



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN

ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS

JOSÉ CASIMIRO ULLOA -2019”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

AUTOR:

Bach. FLORES SACRAVILCA, MARILYN

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR DE TESIS

Dr. RAÚL RAFAEL PAREDES FERNÁNDEZ

JURADO EXAMINADOR

Dr. PEDRO PABLO ALVAREZ FALCONI
Presidente

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Secretario

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Vocal

DEDICATORIA

Al creador del universo que me ha puesto en el camino, a las personas adecuadas para enfrentar el camino de mi existencia con fe y perseverancia. A mi madre MARIA ZULEMA porque gracias a su esfuerzo por darme todo lo que nunca me ha hecho faltar en esta vida, por ella, estoy donde estoy en la actualidad, a mi hijo JHADIEL, quien me da esas fuerzas enormes de salir adelante y a Jairo, mi pareja, quien está ahí, siempre dándome la confianza en mí misma, gracias a ustedes por creer en mí, los amo familia.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco de manera especial a la Universidad Privada TELESUP, porque me ha permitido desarrollar habilidades para mi desarrollo personal y profesional.

A todos los docentes que me han servido de modelo durante los años dedicados a mi formación profesional.

A mi asesor el Dr. Raúl Paredes Fernández por su valiosa orientación. A los directivos y a todo el personal de Salud del Hospital De Emergencias José Casimiro Ulloa por su compromiso en la atención de las adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual, el niño se transforma en adulto de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde el individuo adquiere su capacidad reproductiva, transitando un proceso determinado que abarca desde la niñez hacia la juventud. Asimismo, dentro de la adolescencia se consolidan los procesos de carácter y la personalidad, dicho proceso se encuentra relacionado de manera directa a los patrones educativos en las familias.

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, por sus complicaciones y riesgos, considerándose que más del 80 % como embarazos no deseados o no planificados son provocados por la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y producto de una relación débil de pareja, ya que en la gran mayoría de los casos las relaciones que establece la madre son con otros adolescentes.

El embarazo adolescente representa una serie de retos porque el embarazo irrumpe en momentos donde el adolescente aún no ha alcanzado su madurez física y mental, siendo los factores intrapersonales, interpersonales y contextuales los que influyen de manera sustancial en el embarazo.

Por otra parte, estudios mundiales demuestran que el embarazo en la adolescencia contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en la falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, sobre todo en América Latina donde la tasa del embarazo adolescente es solo superada por el continente africano.

La presente tesis de investigación busca determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019

En el Capítulo I, se detalla la realidad problemática de investigación, la formulación del problema de investigación. Por otra parte, dentro del capítulo se detallan los objetivos y la justificación de la investigación.

En el Capítulo II, se aborda el marco teórico conceptual respecto a las variables resiliencia y afrontamiento al estrés con antecedentes nacionales e internacionales, a fin de contar con una sólida básica teoría y contextual de las variables. Asimismo, se realiza una revisión teórica sobre las variables para conocer los modelos teóricos que los sustentan, además de ofrecer sus definiciones conceptuales y operacionales.

En el Capítulo III, se da a conocer la metodología de investigación empleada; a través del modelo regresión lineal múltiple a través de la relación entre una variable denominada predictiva sobre una variable criterio o dependiente con la finalidad de ofrecer una estimación más precisa de la relación entre las variables. Igualmente, se abordan las técnicas e instrumentos de evaluación y el procesamiento para la obtención de los resultados correspondientes, elaborar la respectiva presentación y análisis.

En el Capítulo IV, se incluyen los resultados obtenidos gracias al procesamiento estadístico de los datos recolectados mediante el paquete SPSS versión 24, siendo elaborados y visualizados para su presentación en tablas y gráficos.

En el Capítulo V se plantea la discusión e interpretación de los resultados estadísticos obtenidos en relación con los hallazgos conseguidos por otras investigaciones realizadas con base a la misma temática.

En el Capítulo VII se exponen las conclusiones y finalmente en el Capítulo VII se presentan las recomendaciones de la investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el factor de riesgo predominante asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019. La población estuvo conformada por las madres adolescentes usuarias de los servicios de la atención materna infantil en dicho establecimiento de salud. La muestra estuvo constituida por 50 madres adolescentes usuarias del servicio en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, bajo criterio de consentimiento voluntario. La metodología de investigación consistió en un diseño no experimental descriptivo de corte transeccional. Se emplearon como instrumento de recolección de datos el Cuestionario de Factores de riesgo. Se pudo concluir que el factor intrapersonal es predominante y está asociado en el embarazo adolescente, usuarias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Palabras clave: *Factores, predominantes, embarazo y adolescente.*

ABSTRACT

The present research has as a general objective to determine the predominant risk factor associated with pregnancy in adolescents of the José Casimiro Ulloa Emergency Hospital -2019 The population was made up of adolescent mothers who use the services of child maternal care in said health establishment. The sample consisted of 50 adolescent mothers who use the service at the José Casimiro Ulloa Emergency Hospital, under voluntary consent criteria. The research methodology consisted of a descriptive non-experimental design of a transactional cut. The Risk Factors Questionnaire was used as data collection instruments. The results concluded that intrapersonal factors are the most influential factors in adolescent pregnancy in adolescent mothers who use the José Casimiro Ulloa Emergency Hospital

Key Words: Factors, teenage pregnancy.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO:	v
INTRODUCCIÓN	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
ÍNDICE DE CONTENIDO	x
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICO	xiv
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1. Problema general.....	20
1.2.2. Problemas específicos.....	20
1.3. Justificación del estudio.....	21
1.3.1. Justificación Teórica	21
1.3.2. Justificación Metodológica.....	21
1.3.3. Justificación Practica	22
1.4. Objetivos de la investigación	22
1.4.1. Objetivo general.....	22
1.4.2. Objetivos específicos	22
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes de la investigación	23
2.1.1. Antecedentes nacionales	23
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	25
2.2. Bases teóricas de las variables	27
2.2.1. Embarazo en adolescentes	27
2.2.2. Factores.....	38
2.3. Definición de términos básicos	45

III. MÉTODOS y MATERIALES.....	48
3.1. Hipótesis de la investigación	48
3.1.1. Hipótesis general	48
3.1.2. Hipótesis específicas	48
3.2. Variable de estudio.....	49
3.2.1. Definición conceptual.....	49
3.2.2. Definición operacional.....	49
3.3. Tipo y nivel de la investigación	49
3.4. Diseño de la investigación	50
3.5. Población y muestra de estudio.....	50
3.5.1. Población	50
3.5.2. Muestra	50
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.6.1. Técnicas de recolección de datos	51
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	51
3.7. Métodos de análisis de datos	52
3.8. Aspectos éticos	52
IV. RESULTADOS	53
V. DISCUSIÓN	80
VI. CONCLUSIONES	84
VII. RECOMENDACIONES.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	89
Anexo 1: Matriz de consistencia	90
Anexo 2: Matriz de Operacionalización.....	91
Anexo 3: Instrumento.....	92
Anexo 4: Validación de instrumentos.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	53
Tabla 2.	Nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	54
Tabla 3.	Tipo de familia de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	55
Tabla 4.	Edad de la primera menstruación en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	56
Tabla 5.	Número de parejas sexuales en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	57
Tabla 6.	Uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	58
Tabla 7.	Métodos utilizados por las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	59
Tabla 8.	Planificación del embarazo de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	60
Tabla 9.	Información sobre planificación familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	61
Tabla 10.	Medio de información sobre planificación familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	62
Tabla 11.	Información sobre transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	63
Tabla 12.	Información sobre transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	64
Tabla 13.	Opinión sobre el uso de los métodos anticonceptivos en las parejas en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	65

Tabla 14.	Opinión sobre el embarazo como problema en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019	66
Tabla 15.	Opinión sobre el uso de preservativos en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa-2019.	67
Tabla 16.	Diferencia de edad en las parejas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	68
Tabla 17.	Tocamientos en contra de su voluntad en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	69
Tabla 18.	Promedio de ingresos familiares en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	70
Tabla 19.	Conformación de la familia de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	71
Tabla 20.	Grado de instrucción de la madre en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019.....	72
Tabla 21.	Grado de instrucción del padre de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019.	73
Tabla 22.	Frases ofensivas en el hogar de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	74
Tabla 23.	Agresiones conyugales en la familia de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	75
Tabla 24.	Ocupación de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	76
Tabla 25.	Pertenencia a una religión en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa – 2019.....	77
Tabla 26.	Atención en el centro de salud de su distrito en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa-2019.	78
Tabla 27.	La información es clara y entendible en la atención de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	79

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Edad de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	53
Gráfico 2. Nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	54
Gráfico 3. Tipo de familia de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	55
Gráfico 4. Edad de la primera menstruación en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	56
Gráfico 5. Número de parejas sexuales en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	57
Gráfico 6. Uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	58
Gráfico 7. Métodos utilizados por las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	59
Gráfico 8. Planificación del embarazo de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	60
Gráfico 9. Información sobre planificación familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa-2019.	61
Gráfico 10. Medio de información sobre planificación familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	62
Gráfico 11. Información sobre transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019.	63
Gráfico 12. Información sobre transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019.	64
Gráfico 13. Opinión sobre el uso de los métodos anticonceptivos en las parejas adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa-2019.	65

Gráfico 14. Opinión sobre el embarazo como problema en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019....	66
Gráfico 15. Opinión sobre el uso de preservativos en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	67
Gráfico 16. Diferencia de edad en las parejas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	68
Gráfico 17. Tocamientos en contra de su voluntad en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	69
Gráfico 18. Promedio de ingresos familiares en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	70
Gráfico 19. Conformación de la familia de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	71
Gráfico 20. Grado de instrucción de la madre en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	72
Gráfico 21. Grado de instrucción del padre de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019.....	73
Gráfico 22. Frases ofensivas en el hogar de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	74
Gráfico 23. Agresiones conyugales en la familia de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	75
Gráfico 24. Ocupación de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	76
Gráfico 25. Pertenencia a una religión en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	77
Gráfico 26. Atención en el centro de salud de su distrito en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019....	78
Gráfico 27. La información es clara y entendible en la atención de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.....	79

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Los cambios físicos, la evolución de las capacidades, la toma de decisiones y las acciones que se llevan a cabo durante la adolescencia, repercuten no solo en el desarrollo y la salud de esta etapa sino durante toda su vida y hasta en las siguientes generaciones, lo que muestra la importancia de educar y promover conductas que les permitan desarrollar sus capacidades sin limitaciones, que se producirían por un embarazo a esta edad (1).

El embarazo en los adolescentes es uno de los problemas de salud más relevantes en los últimos años a nivel mundial. Las mujeres que quedan embarazadas antes de los 18 años rara vez pueden ejercer sus derechos a la educación, la salud, la protección, a alcanzar un nivel de vida adecuado, pierden su niñez y asumen obligaciones para las que la mayoría no está preparado (2).

La evidencia muestra que entre los factores que más influyen en el logro de un embarazo en la adolescencia son las características del hogar: el ingreso económico y el nivel de educación alcanzado por los padres, el contexto de la realidad en que viven: el acceso a una educación sexual y sanitaria integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, la garantía del derecho de acceder a ellos libremente y sin obstáculos. Pero estos aspectos se encuentran mediados por un conjunto de representaciones culturales inherentes a la sociedad en torno al género, el sexo, la sexualidad, la adolescencia, las relaciones de pareja y la maternidad (3).

Según la OMS, en el mundo se estima que cada año 16 millones de mujeres entre los 15 y 19 años y 1 millón de menores de 15 años llevan a término el embarazo, principalmente en países de ingresos bajos y medianos, siendo la tasa media de natalidad, durante el año 2014, de 49 por cada 1000 adolescentes. Mientras que cerca de 3 millones de adolescentes se someten a abortos, muchos de forma clandestina (4) (5).

Según los resultados inscritos en el informe Estadísticas sanitarias mundiales 2014 de la Organización Mundial de la Salud, el 95% de los partos en

adolescentes en el mundo ocurren en países en vías de desarrollo. En 54 países de estos, los embarazos en adolescentes son menos frecuentes en menores de 15 años, mientras que en algunos se prevé un aumento en el número total de niñas que dan a luz, estos son más probables entre adolescentes de hogares con pocos ingresos, bajos niveles de educación y aquellas que viven en zonas rurales. América Latina es la segunda región del mundo con mayor porcentaje, alrededor de un 20%, de mujeres de 20 a 24 años que afirman haber dado a luz antes de los 18 años, solo superada por África subsahariana con un 28,1% (6).

Según el boletín "Desafíos", una publicación de la CEPAL y UNICEF, estos factores incluyen los cambios socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual. También, en algunos países de América Latina y el Caribe se carece de políticas públicas de salud sexual y reproductiva, no se valoran los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. En el ámbito de esa población joven tienen también mucho impacto la presión de grupo, la curiosidad, el abuso sexual, el sexo como paga por dinero, y la falta de orientación de los padres y madres.

Según el informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Casi un 30% de las jóvenes en América Latina han sido madres antes de cumplir los 20 años que pone en alerta de la necesidad de ofrecer una educación sexual integral y un mayor acceso a métodos anticonceptivos, la mayoría de estas jóvenes pertenece a los niveles socioeconómicos más desfavorecidos, lo que fomenta la reproducción intergeneracional de la pobreza y compromete la autonomía de las mujeres para emprender sus proyectos de vida. El estudio, titulado "La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina", señala que los porcentajes de maternidad adolescente registraron un descenso en la región entre 2000 y 2010, después de haber anotado un incremento entre 1990 y 2000. La proporción de jóvenes de 19 a 20 años que a esa edad ya eran madres en América Latina cayó desde valores del orden de 32% en 2000 hasta alrededor del 28% en 2010, con lo que se sitúa en niveles similares a los existentes en 1990.

Nicaragua encabeza la lista de países con mayores proporciones de maternidad en mujeres de 15 a 19 años, con un porcentaje de 19,9%, seguido de

cerca por República Dominicana 19,7% y Ecuador 17%. Los niveles más bajos se registran en Uruguay 9,5%, Costa Rica 11, 1% y Perú 11 ,5%, unos porcentajes que se encuentran lejos de los niveles registrados en Europa Occidental, donde la maternidad adolescente es del orden del 2%. Además, por primera vez, el estudio también aporta indicadores sobre la maternidad entre las menores de 15 años, que se sitúa en el 0,5%. Este último porcentaje "preocupa" a la CEPAL, pues se trata de madres con una "extrema vulnerabilidad. En el Ecuador, la edad promedio de inicio de la vida sexual es los 14 años. De ahí que uno de cada cuatro embarazos es de una menor de edad. Según el Ministerio de Salud (MSP), ocho de cada 10 jóvenes en estado de gravidez no desean tener a su hijo; siete de cada 10 chicas embarazadas terminaron el sexto grado y ocho de cada 10 no reinicia sus estudios después del parto.

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (7), el porcentaje de adolescentes embarazadas aumentó en 1,8% entre el periodo 1991-1992 al 2012, llegando a un 13,3% de la población adolescente. De esta cifra, el 9,9% son madres y el 2,6% están gestando por primera vez, la cual también reveló que la mayoría de ellas, el 25,3%, reside en la selva y son pobres. El embarazo de adolescentes se diferencia notablemente, según departamento; mientras que el 30,4% de las adolescentes de Loreto ya tenían un hijo o estaban embarazadas, en Moquegua y Arequipa solo el 7% y el 8,4% respectivamente, estaban en la misma situación. Otros departamentos que presentan altos porcentajes de adolescentes que tienen hijos o son madres fueron Amazonas 28,1%, Madre de Dios 24,1% y Tumbes 21,4%. Por el contrario, los departamentos con menores porcentajes fueron Lambayeque 9,2%, Junín 10,5% y Apurímac 10,6%. En Lima Metropolitana las estadísticas refieren un ligero aumento en la tasa de adolescentes embarazadas que en el 2013 fue de 11% y aumentó a 11,6% en el 2014.

Anualmente, casi un millón de adolescentes 10% de todas las mujeres entre 15 y 19 años son todas aquellas que han tenido relaciones sexuales quedando embarazadas. Una de las causas obvias consiste en tener relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos adecuados durante la adolescencia. Debido a que ningún método es 100% seguro, la abstinencia es la única forma de prevenir el embarazo.

Las estadísticas muestran que el 24% de las chicas y el 27% de los chicos estadounidenses han tenido relaciones sexuales antes de la edad de los 15 años y el porcentaje aumenta a un 66% con respecto a los adolescentes solteros que, a la edad de 19 años ya tienen vida sexual activa.

En el Perú, hay alrededor de 5 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad. Constituyen el 21% de la población nacional. El 73% vive en zona urbana y el 27% vive en zona rural. Lima (Lima Región y Lima Metropolitana), Piura, La Libertad, Cajamarca y Puno son los departamentos que acumulan el 50% de la población adolescente del país. Según muestran las cifras nacionales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES Continua 2011, en el Perú el 12.5% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas con el primer hijo. La mayor prevalencia de embarazo adolescente se encuentra en el área rural del país 19.7% y las regiones de la selva 25.3%. Los mayores porcentajes de adolescentes embarazadas se presentan entre las mujeres con educación primaria 33.9% y entre las que se encuentran en el quintil de riqueza inferior 22.4%. Mientras que los menores porcentajes se ubican entre quienes tienen educación superior y pertenecen al quintil superior de riqueza.

Pocas son las adolescentes entre 15 y 19 años que usan actualmente un método anticonceptivo. Según las cifras nacionales de la ENDES 2011, solo el 12.8% de las adolescentes emplea algún método anticonceptivo. Entre las adolescentes en unión conyugal el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos es mayor 60.7%, pero sigue siendo menor al de otros grupos de edad.

Los departamentos con mayor proporción de madres adolescentes son Loreto 30.0%, Madre de Dios 27.9%, Amazonas 21.4%, San Martín 21.2% y Ucayali 24.9%. Por otro lado, entre los años 2000 y 2011, se ha observado una tendencia hacia el incremento de la proporción de madres adolescentes en los departamentos de Madre de Dios de 23.6 a 27.9%, Piura de 13.4 a 17.0%, Libertad de 8.8 a 14.6%, Tumbes de 11.1 a 17.5%, Piura de 9.7 a 13.3%, Junín de 10.4 a 15.1%, Puno de 12.0 a 14.5%, Moquegua de 7.1 a 9.1%, y Tacna de 8.0 a 9.0%. En lo que se refiere a Loreto, es importante mencionar que entre las adolescentes con lenguas maternas nativas la incidencia de embarazo es mayor: en el shipibo es de 37%, en las aguarunas de 35% y en las Asháninka de 40%. Asimismo, según la Línea de

Base del Proyecto "Decidiendo con Libertad",⁸ el 64.7% de adolescentes entrevistados en la ciudad de Iquitos manifestaron mantener relaciones sexuales y 15.5% declararon haberlo hecho antes de cumplir los 14 años.

Junto a estas evidencias sobre la realidad del país, está lo observado en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, ubicado en el distrito de Miraflores, donde se identificó el gran número de adolescentes embarazadas que acudían a los consultorios de Gineco-obstetricia y al servicio de emergencia presentando complicaciones que podrían degenerar en la muerte materna-fetal. De acuerdo a la información obtenida de la oficina de estadística 8% de dicho hospital, durante el año 2015 se presentaron 1575 partos de adolescentes de entre 10 a 19 años de edad.

Por lo que al analizar esta problemática se hace necesario conocer los factores asociados al embarazo para poder impulsar programas y campañas que ayuden a disminuir la tasa de embarazos en adolescentes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

OG ¿Cuál es el factor de riesgo predominante asociado al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa -2019?

1.2.2. Problemas específicos

OE 1 ¿Cuáles son las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión intrapersonal asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019?

OE 2 ¿Cuáles son las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión interpersonal asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019?

OE 3 ¿Cuáles son las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión contextual asociado al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019?

OE 4 ¿Cuáles son las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión edad asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019?

OE 5 ¿Cuáles son las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión nivel socioeconómico asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019?

OE 6 ¿Cuáles son las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión tipo de familia asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019?

1.3. Justificación del estudio

En los últimos años, se ha incrementado los porcentajes de maternidad adolescente, representa una problemática social del distrito de Miraflores; motivo por el cual esta investigación en el nivel teórico pretende identificar los principales factores que determinan el embarazo adolescente relacionados a la orientación parental y el acceso a la información oportuna sobre planificación familiar.

La investigación permitirá incrementar datos científicos generando nuevos conocimientos tanto para las familias como para las instituciones educativas, frente a un problema de salud pública que es relevante en nuestro país.

Así mismo permitirá reconocer las causas relevantes que inciden en el embarazo adolescente y la influencia del entorno familiar e institucional. Esta información podría servir como fuente de próximas propuestas de investigación a nivel nacional sobre todo para futuros/as obstetras.

1.3.1. Justificación Teórica

Los autores que respaldan la justificación teórica Vizcarra, Z; Osorio, R. Porque se demuestra teóricamente que se puede implementar programas sanitarios y educativos que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general de cada adolescente, lo cual generaría la disminución de las tasas de embarazo en adolescentes.

1.3.2. Justificación Metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente por el análisis teórico y prácticos, por sus variables, de estudio, incidiendo en la propuesta de los instrumentos para la medición de dichas variables.

1.3.3. Justificación práctica

La motivación práctica, que justifica el presente estudio, es que a partir de los resultados obtenidos me permiten promover programas de salud y orientación sexual, a los adolescentes que inician su actividad sexual.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar el factor de riesgo predominante asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1 Identificar las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión intrapersonal asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019.

OE 2 Establecer las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión interpersonal asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019.

OE 3 Identificar las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión contextual asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019

OE 4 Establecer las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión edad asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019.

OE 5 Identificar las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión nivel socioeconómico asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019.

OE 6 Establecer las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión tipo de familia asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Vizcarra Z. realizó la investigación “Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al instituto nacional Materno Perinatal en el periodo noviembre – diciembre 2012”, el cual fue un estudio con diseño descriptivo transversal aplicada en una población conformada por 80 adolescentes embarazadas y 30 adolescentes no embarazadas a quienes se les realizó una encuesta. En los resultados se aprecia que el 75% de los casos y el 93.33% de los controles pertenecen a un nivel socioeconómico medio, el 51.25% de los casos tienen una disfunción familiar moderada y el 66.67% de los controles tienen una familia funcional, el 83.75% de los casos y los controles en su totalidad han estudiado hasta el nivel secundario. En conclusión, se encontró que los factores de riesgo que predisponen a este fenómeno son: la dinámica familiar y el factor sociodemográfico en cuanto al nivel educativo y los factores socioeconómicos no son significativos en la predisposición para la ocurrencia del embarazo en adolescentes (8).

Osorio R. realizó la investigación “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”, el cual fue un estudio con diseño observacional descriptivo en el cual se encuestó a 100 gestantes adolescentes empleando un cuestionario validado. En los resultados se observa que el 20% de las gestantes dicen haber planificado su embarazo y que el 50% de las mismas tenían edades que oscilaban entre 17 y 19 años, de las cuales el 64% provenían de familias desintegradas. El 62% de las gestantes respondieron haber iniciado las relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y el 82% tenían conocimiento sobre métodos anticonceptivos. En conclusión, las adolescentes embarazadas tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo, la temprana edad de inicio de relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tiene algunos conocimientos de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en las encuestadas (9).

Godiel E. realizó la investigación “ambiente social familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012”. El cual fue un estudio con diseño analítico transversal no experimental en el cual se encuestó a 70 adolescentes embarazadas del Instituto Nacional Materno Perinatal y 70 adolescentes no embarazadas de la Institución Educativa Honorio Delgado, utilizando como herramienta una encuesta personal. En los resultados de la investigación, encontraron que el 75.71% del grupo de las embarazadas presenta un ambiente social familiar inadecuado y el 24.29% un ambiente familiar adecuado; el 35.71% del grupo de las no embarazadas presentan un ambiente social familiar inadecuado y 64.29% presentan un ambiente social familiar adecuado. En conclusión el presente estudio estuvo enfocado a identificar el ambiente social familiar de las adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, en lo que se encontró que el ambiente social familiar en la mayoría de adolescentes atendidas en el INMP fue inadecuado, así como también se enfocó a establecer la relación entre el ambiente social familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al INMP en los que se encontró que los adolescentes que tiene un ambiente social familiar inadecuado tienen mayor probabilidad de un embarazo no esperado en relación a los que tienen un ambiente social familiar adecuado; es decir, si se relacionan dichas variables (10).

Gamarra T. realizó la investigación “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, 2009”. El cual la investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacionar, en una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Se aplicó un cuestionario, el cual fue validado mediante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Para determinar la significancia estadística se utilizó la prueba binomial y el coeficiente Alfa Crombach. Los mejores predictores para el inicio de la actividad sexual en las adolescentes fueron: a nivel individual (repitencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimiento sobre sexualidad y grupo de padres).

2.1.2. Antecedentes internacionales

Sánchez Y, Mendoza L, Grisales M, Zevallos L, Bustamante J, Muriel E, Chaverra L, Acuña M. en el 2012, realizaron la investigación “Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tulúa, Colombia”. El cual fue un estudio con diseño analítico de caso y control, con 151 mujeres adolescentes de 19 años o menos, embarazadas, con hijos o antecedentes de embarazo y 302 adolescentes controles con actividad sexual sin historia de embarazo, los datos fueron obtenidos mediante una encuesta estructurada por entrevista personal. En los resultados de la investigación hallaron una menor escolaridad entre las mujeres casos que entre los controles., en cuanto a la ocupación el 35.8% de los casos se encontraban en el colegio mientras que en los controles el 84.1% se encontraban estudiando. De los casos 63.6% dependían del conyugue. El inicio de la actividad sexual fue de los 15 años para ambos grupos. Se encontró que el 45.7% del control uso algún método de planificación familia y en los casos solo 21.2% hizo uso de estos. El 77.7% de las mujeres adolescentes de este estudio afirmaron aprobar el inicio y mantenimiento de la actividad sexual en la adolescencia. En conclusión, demostraron que las causas asociadas al embarazo involucran a factores individuales, familiares, socioculturales (11).

Rojas L, Claros N. en el 2012, realizaron la investigación “Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factor de riesgo para embarazo en la adolescencia”. El cual fue un estudio con diseño comparativo de caso y controle, donde participaron 22 adolescentes embarazadas y 22 adolescentes no embarazadas, se les aplicaron una encuesta basada en la aglutinación de instrumentos previamente seleccionados. En los resultados de la investigación, encontraron que el total de controles eran estudiantes de secundaria, a diferencia de los casos de los cuales 22.73% eran estudiantes. Entre los antecedentes familiares de los casos 86.36% tenían una madre cuyo primer hijo nació antes de los 20 años, comparado con 54.55% de los controles. La funcionalidad familiar medida por el Apgar-familiar no mostró diferencia, 45.45% de casos provenían de una familia funcional, 22.73% pertenecían a una familia con disfuncionalidad leve y 31.82% a una familia con disfuncionalidad severa; de los controles, la mitad pertenecían a familias funcionales, y 22.73% y 27.27% a familias

con disfuncionalidad leve y severa respectivamente. Se mostró que el total de casos pertenecen al nivel socioeconómico bajo y 95.45% de los controles a dicho nivel. En este grupo poblacional, conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y drogas no tuvo relación con el embarazo. En antecedentes gineco-obstétricos, 45.45% de los casos presentó menarca a los 12 años o antes, en los controles 27.27%. Número de parejas sexuales, en el grupo de casos, 59.09% tuvo relaciones solamente con una pareja en su vida, para los controles, 66.67% tuvieron relaciones sólo con una pareja en su vida y el total estuvo con sólo una pareja durante el último año. En relación a métodos de anticoncepción el grupo de controles presenta en 100% conocimiento del tema, comparado con sólo 45.45% del grupo de casos, este conocimiento fue adquirido en el colegio, el hogar y establecimiento de salud en porcentajes similares para ambos grupos. En conclusión, en este estudio el haber tenido una madre cuyo hijo haya nacido en la adolescencia, el conocimiento de métodos anticonceptivos, la falta de uso de los mismos y tener más de una pareja sexual en esta etapa son factores relacionados con un incremento de la responsabilidad de embarazos la adolescencia (12).

Ávila G, Barbena M, Arguello P. en el 2008, realizaron la investigación "Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano marginales de Comayagüela". El cual fue un estudio con diseño de caso y control, donde participaron 67 adolescentes embarazadas y 67 adolescentes no embarazadas que fueron aparejadas de acuerdo a edad y procedencia, los datos fueron obtenidos mediante una encuesta estructurada por entrevista personal. En los resultados de la investigación encontraron que los grupos en comparación fueron homogéneos en cuanto a algunos datos generales como la edad, el nivel de ingreso. En antecedente de que la madre tuvo gestación en la adolescencia para el caso era de 73.1% y para el control 58.2%. El nivel de escolaridad fue mayor en el grupo control. El estudio de los casos reveló que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue a los 14 años de edad y que solo el 28.4 % de los casos usaron método anticonceptivo, 30% de casos tenían conocimiento sobre algún método anticonceptivo, 45% de los casos. Existe asociación entre el haber completado solamente la educación primaria y proceder de un hogar desestructurado y que el haber recibido educación sexual a nivel familiar fue un factor de protección del embarazo en la adolescencia. En conclusión, el riesgo de

un embarazo en la adolescencia parece venir influenciado por varios factores, destacándose la escolaridad incompleta y la falta de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva (13).

Gómez C, Montoya L. realizaron la investigación “Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012”. El cual fue un estudio con diseño transversal, en un censo de 193 mujeres entre los 13 y 19 años de edad residentes en el área urbana del municipio de Briceño, que se encontraban registradas en la base de datos SISBEN municipal versión III, se aplicó una encuesta dirigida a buscar información sobre factores: sociales, demográficos, familiares y económicos. En los resultados se encontró que el 78.5% tenía un nivel de escolaridad de secundaria incompleta, el 71% habitaban en viviendas de estrato socioeconómico 1, el 63.2% son estudiantes. El 50% de las mujeres del estudio tuvo su primera relación sexual a los 15 años. A la hora de aplicar la encuesta el 51.3% tenían relaciones sexuales y de estas, el 69.7% usaban métodos anticonceptivos y el 37.4% estaba en embarazo. El 50% de las adolescentes tenía 16 años o menos cuando tuvieron su primer hijo y el 7.5% presentó uno o más abortos. En conclusión, el estudio encontró que la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad de los padres, el haber sido violada y los ingresos económicos familiares estaban asociados con el embarazo en adolescentes (14).

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Embarazo en adolescentes

2.2.1.1. Adolescencia

La adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, durante esta etapa los jóvenes sufren diversas transformaciones psicológicas, físicas y cognitivas. Ésta se encuentra caracterizada porque durante su duración se alcanza la etapa final del crecimiento, con el inicio de la capacidad de reproducirse y junto con ello se inicia la inserción en el grupo de adultos y en su mundo para lo que se tiene que realizar una serie de ajustes para adaptarse a la

sociedad y a las facilidades y dificultades que se presenten. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual, hoy en día más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años (13).

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital (14).

La Organización Mundial de la Salud (15) define la adolescencia como el período de vida que comprende entre los 10 y 19 años de edad, aunque el Ministerio de Salud del Perú (16) ha modificado dicho rango de edad que ahora fluctúa entre los 12 y 17 años.

Etapas de la adolescencia

1) Adolescencia temprana:

- Edad de 10 -13 años.
- Grandes cambios funcionales (menarquia).
- Pierde interés por los padres.
- Inicia amistad con individuos del mismo sexo.
- Aumentan fantasías y no controlan impulsos.
- Gran preocupación por su apariencia física.

2) Adolescencia media

- Edad de 14 a 16 años.
- Completa crecimiento y desarrollo somático.
- Máxima relación con sus amigos y máximo conflicto con sus padres.
- Inicio de actividad sexual.

- Se sienten invulnerables.
- Conductas omnipotentes generadoras de riesgos.

3) Adolescencia tardía

- Edad de 17 a 19 años.
- Aceptan su imagen corporal.
- Se acercan nuevamente a los padres.
- Se aleja de los amigos y se acerca más a la pareja.

2.2.1.2. Características del adolescente

La adolescencia es la transformación de la niñez a la adultez. Este período bio-psicosocial (10 a 20 años) comprende gran cantidad de modificaciones corporales. Hay un rápido crecimiento, cambios en las proporciones y formas corporales, y la madurez sexual. Está caracterizada por la búsqueda de identidad, necesidad de intelectualizar y fantasear, crisis religiosas, desubicación temporal, fluctuaciones de humor, contradicciones de la conducta, tendencia grupal y separación progresiva de los padres. Los adolescentes enfrentan distintos riesgos como embarazo y maternidad precoz, elevados índices de mortalidad por accidentes, homicidio y suicidio, condicionados por patrones conductuales como el consumo excesivo de alcohol, abuso de sustancias, actividad sexual y de pandillas. Un buen manejo se debe realizar teniendo en cuenta las características de esta etapa; es esencial que el compromiso no sólo sea por parte de un área, sino de todos los profesionales de la salud (16).

2.2.1.3. Desarrollo de la adolescencia

La fisiología del crecimiento en la maduración ósea depende de las hormonas tiroideas, los andrógenos adrenales y esteroides gonadales sexuales. Cuando comienza la pubertad, tanto la GH como los esteroides sexuales participan en la puesta en marcha del estirón puberal, dejando notar algunos cambios, aumento del tejido graso en las mujeres, con una mayor proporción que en los varones y mayor desarrollo muscular en los hombres. La pelvis femenina se remodela y aumenta en anchura; mientras que, en el varón aumenta el diámetro

biacromial, configurando el dimorfismo sexual característico de los dos sexos (17). En el desarrollo psicosocial valoraremos cuatro aspectos de crucial importancia:

- a) **La lucha independencia-dependencia:** en la primera adolescencia (12 a 14 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional. En la adolescencia media (15 a 17 años) estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (18 a 21 años) (17).
- b) **Preocupación por el aspecto corporal:** los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad (17).
- c) **Integración en el grupo de amigos:** vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo), luego (18 a 21 años) la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja (17).
- d) **Desarrollo de la identidad:** en la primera adolescencia hay una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas. Sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente, aparece una

mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, como ya dijimos, conductas de riesgo. Entre los 18 y 21 años los adolescentes suelen ser más realistas, racionales y comprometidos, con objetivos vocacionales prácticos, consolidándose sus valores morales, religiosos y sexuales, así como comportamientos próximos a los del adulto maduro (17).

2.2.1.4. Salud sexual y reproductiva del adolescente

Las adolescentes tienen más probabilidades de iniciar tempranamente su vida sexual, pero también menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos por diferentes motivos. El primero es que muchos están empezando a tener relaciones sexuales en la adolescencia temprana. Según datos de encuestas domiciliarias efectuadas en diversos países y representativas del mundo en desarrollo (sin incluir a China), aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años; El segundo motivo tiene que ver con las grandes diferencias entre los niños y las niñas adolescentes en cuanto a los comportamientos y los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Al parecer, los varones tienen más probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo (18).

2.2.1.5. Inicio temprano de las relaciones sexuales

En lo referente a la iniciación sexual existen diferentes aspectos a considerar, pero tiene prioridad fundamental, la edad de inicio y la característica principal es el no estar preparados psicológicamente para afrontar dicha situación.

Por otra parte, un factor de riesgo es la ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables, asociadas a condiciones que favorecen la promiscuidad, la prostitución y el escaso y nulo conocimiento de métodos anticonceptivos favorecen el desarrollo de conductas sexuales de riesgo en las adolescentes y jóvenes cuyas principales consecuencias se concretan en experiencias frustrantes que causan de manera directa disfunciones sexuales, embarazos precoces e incremento de la tasa de aborto adolescente. Asimismo, dichas condiciones producen el desarrollo de infecciones de transmisión sexual

(ITS), consideradas como la octava causa de muerte en adolescentes y daños reproductivos (19) Además de lo mencionado, el riesgo de infectarse con el VIH es muchísimo más alto para las mujeres que para los varones adolescentes.

2.2.1.6. El embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia es definido como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer, siendo la edad ginecológica definida como el inicio de la menarquía. Otro punto de vista, lo define desde la perspectiva socioeconómica cuando el adolescente mantiene la total dependencia social y económica de su familia de origen. Finalmente, ha sido considerado en muchas ocasiones como síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza (20).

De acuerdo a la OMS, la mayoría de los embarazos de los adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por las prácticas de relaciones sexuales sin la utilización de métodos anticonceptivos (21).

En conclusión, el embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

Las adolescentes que embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre.

Para comprender como vive el embarazo una adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal.

El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes.

El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años.

La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende a acudir más tarde a los cuidados prenatales. Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles.

El embarazo es el período que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. A partir de que el óvulo es fecundado se producen cambios en el cuerpo de la mujer, tanto fisiológicos como metabólicos, destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto. Estos cambios representan la respuesta del organismo materno a una adaptación y mayor demanda metabólica impuesta por el feto. Durante el embarazo el estado general de la mujer varía entre aquella que no manifiesta cambios y el de la que se siente mejor que cuando no está embarazada. Pocas son las que se tornan demacradas y psicológicamente deprimidas (19).

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de la Salud (14), como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Un factor esencial para la prevención del embarazo en la adolescencia es el involucramiento de los padres, establecer una relación estrecha con sus hijos la cual se forma desde una temprana edad.

En el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes 15 a 19 años que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo

personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta. Aunque a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, incluyendo Lima Metropolitana, cuyas poblaciones crecen, a diferencia de las poblaciones rurales (15).

Si una madre tiene menos de 18 años la probabilidad de que su bebé muera durante el primer año de vida es un 60%; incluso en caso de que sobreviva existe una mayor probabilidad de que sufra de bajo peso al nacer, de desnutrición o de retraso en el desarrollo físico y cognitivo (21).

2.2.1.7 Reacción de la madre adolescente frente al embarazo

La emoción de la madre adolescente frente al embarazo es bastante fluctuante y se manifiesta desde la inmensa felicidad, hasta la completa indiferencia, pero mayormente la adolescente experimenta una situación de vergüenza y temor en relación a sus pares, pero primordialmente respecto a la posición de su propia familia frente al embarazo, lo que incluso en ocasiones es vivido como un trauma. Entre las reacciones más comunes se presentan las siguientes:

- Temor y vergüenza a la crítica de los padres y familiares directos del adolescente.
- Felicidad, como expresión de amor, de entrega de vinculación definitiva con la pareja.
- Satisfacción psicológica como respuesta a la actitud negativa de la madre.
- Irresponsabilidad orientada a la posible determinación de medidas abortivas que pueden comprometer su vida y lesionar al feto.
- Esperanza de transferir el problema y la crianza del recién nacido a la madre.

2.2.1.8. Factores o causas que aumentan el riesgo del embarazo adolescente

Entre los principales factores que intervienen en los embarazos no deseados se encuentran los siguientes:

- a) **Inicio precoz en la actividad sexual.**
- b) **Factores familiares**, determinadas por la presencia de familias desintegradas, con gran promedio de repetir el patrón familiar, es decir que sean hijas de madres adolescentes.
- c) **Factores socioculturales:** Escasos recursos económicos, baja escolaridad.
- d) **Falta de madurez**, que involucra una historia personal de falta de compromiso con sus responsabilidades.
- e) **No utilizan métodos anticonceptivos.**
- f) **Carencia de planificación de la primera relación sexual.** La primera relación sexual generalmente no es planeada, es espontánea y por consiguiente no se cuenta con los anticonceptivos.
- g) **Falta de educación sexual.**
- h) **Temor de acudir a consultas o pláticas relacionadas con el tema.**
- i) **Temor a preguntar.**
- j) **La ausencia de valores de responsabilidad en cuanto a su desarrollo sexual.**
- k) **La presión de grupo por parte de otras adolescentes a que tengan relaciones sexuales.**
- l) **Desconocimiento de centros de información y planificación familiar**, que incluyen en algunos casos el miedo de acudir a las consultas en relación al conocimiento de sus padres ante dicha situación. por si sus padres se enteran.
- m) **Búsqueda de la identidad**, les preocupa la imagen que los demás tienen de ellos.

2.2.1.9. Consecuencias del embarazo adolescente

En los últimos tiempos ha disminuido el inicio de las relaciones sexuales en los jóvenes y de esta manera ha aumentado, además, de forma preocupante, el embarazo no deseado en las adolescentes. Por otra parte, ello significa la implicación de una serie de consecuencias en dos grandes grupos de análisis somáticas y psicosociales.

a) Complicaciones somáticas

- **Para la madre**

Para la madre, la mortalidad materna del grupo de 15-19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 – 34 años.

Por otra parte, con respecto a la morbilidad materno fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo.

Finalmente, la anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes.

- **Para el hijo**

El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones

Asimismo, el hecho de que las adolescentes embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquia y el parto es considerado un factor de riesgo para la aparición de condiciones perinatales desfavorables.

b) Complicaciones Psicosociales

Uno de los principales problemas para las madres adolescentes es la deserción escolar, siendo una complicación sustancial que altera el desarrollo

del ciclo de la educación con dificultades notorias para la posterior reinserción dentro del sistema escolar.

Presenta además como una consecuencia directa para la nación un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel local, regional y nacional.

En términos específicos también se puede apreciar que el rendimiento escolar de estas adolescentes, durante su permanencia en el sistema es deficiente, puesto que la repitencia es mayor en relación a otras niñas en condiciones normales.

La madre adolescente también debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que su desarrollo mental corresponde aun a una niña como también su desarrollo afectivo y económico.

Por otra parte, la maternidad adolescente duplica con creces las posibilidades que tiene una mujer de vivir como allegada y reduce a la mitad la probabilidad de que viva con el padre de su hijo o en una familia nuclear durante el quinto año después del nacimiento de su primer hijo, así como la probabilidad de que el padre del hijo provea apoyo financiero en forma constante es la mitad de la observada en una madre adulta promedio.

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar. La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para el caso de las madres pobres que para todas las madres, influyendo de manera directa en el tamaño de la familia, los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones.

Finalmente, se destaca la importancia de la permanencia o el arraigo de la pobreza de las mujeres de bajos ingresos, siendo en nuestra cultura habitual que un embarazo no deseado conlleve un matrimonio posterior más 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; dado el estado de frustración y malestar psicológico que suelen tener los cónyuges, su falta de habilidades para resolver conflictos, los problemas económicos, el escaso conocimiento mutuo, entre otros aspectos.

Tradicionalmente, se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la adolescente embarazada sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo, sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento en que sabe que se ha quedado embarazada, y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas educativas y laborales. Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo. Existen las consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales. Estos embarazos, acarrearán gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir unos ingresos suficientes. Como consecuencia de ello, muchas de estas adolescentes viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.

2.2.2. Factores

2.2.2.1. Factores intrapersonales.

A) Características sociodemográficas personales - Edad:

Es necesario conocer y reconocer la edad más saludable para tener el primer embarazo, con el fin de lograr los resultados más saludables para las mujeres y los recién nacidos, dentro del contexto de una elección libre e informada, tomando en cuenta las intenciones de fertilidad y el tamaño de familia deseado. En comparación con mujeres de edad más avanzada, las jóvenes entre edades de 13 y 19 años tienen el doble de probabilidad de morir a causas relacionadas con el embarazo y el parto; y sus bebés también corren un riesgo un 50% más alto de morir antes de cumplir un año de edad, que los bebés nacidos de mujeres en sus 20 (22).

B) Factores psicológicos

- Búsqueda de afecto y apoyo en una pareja.
- Necesidad de adquirir una identidad adulta (vinculan a la práctica sexual con expresión de madurez)
- Búsqueda de autoafirmación a través de la maternidad. El mecanismo imperante en la población femenina adolescente, pudiera ser el de una persona emocionalmente dependiente que necesita de afecto, tiende a desear un embarazo consciente o inconscientemente; pues el niño por nacer realizará todas sus fantasías maternas y la proveería del amor que la joven tanto anhela.
- Inestabilidad emocional
- Personalidad débil, con baja autoestima, y dificultad para expresar sus pensamientos, sentimientos y deseos respecto al sexo, por temor al concepto que la pareja o el grupo pueda tener de él o ella.
- Dificultad de precisar sus propios valores. Los estudios en salud mental en adolescentes han demostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo de los aspectos de personalidad, adaptación social y emocional. Una baja autoestima se asocia con estructuras de personalidad depresivas, narcisista, timidez y ansiedad social. La autoestima influye sobre aspectos importantes de la vida como es el rendimiento escolar, relaciones interpersonales, consumo de drogas, embarazo en adolescencia y reincidencia. Uno de los factores que influye sobre la autoestima del adolescente es el entorno familiar; también la baja autoestima y el sentimiento de rechazo por grupo de amigos se asocian a una mayor probabilidad de embarazo en la adolescencia.

Grado de instrucción: según la Organización mundial de la Salud, la educación es un importante factor de protección contra los embarazos precoces; cuantos más años de escolarización, menos embarazos precoces, también se encuentra asociado a un mayor riesgo de mortalidad materna: este es 2,6 veces superior en mujeres sin educación que en las que tienen estudios postsecundarios.

Comportamiento. Edad de primera menstruación: en promedio, la adolescente comienza su ciclo menstrual a los 12 o 13 años, este no sucede hasta que se ha conseguido unas tasas de desarrollo máximo en altura y peso. Un aumento en la grasa corporal puede estimular la menarquía, el ejercicio vigoroso tiende a retrasarla (23).

Diversos factores genéticos y ambientales intervienen en la edad de aparición de la menarquia. La literatura científica avala la existencia de un fuerte componente hereditario, ya que la edad de la menarquia de las madres influye entre un 50 y un 75% en la de las hijas; además, las características étnicas y raciales son factores genéticos que contribuyen a las variaciones de inicio puberal. En la raza negra, por ejemplo, la menarquía es más temprana. Entre los factores ambientales los más relevantes son el nivel socioeconómico, el estado nutricional, el estado de salud en general, la actividad física, y se ha detectado la influencia de otros factores como el bajo peso al nacer, e influencia estacional y climática (23).

Edad de inicio de relaciones sexuales. Entre los 15 y 35 años es la etapa más activa en el ejercicio de la sexualidad, aumentando los riesgos de embarazo no deseado o ETS, cuando a más temprana edad sea el inicio de dicha actividad. El adolescente llega al ejercicio de su sexualidad no siempre con la madurez necesaria para evitar los riesgos y asumir la responsabilidad de dicha decisión (24).

Número de parejas sexuales. Muchas veces los adolescentes intentan mantener relaciones sexuales con el mayor número de parejas posibles por intentar la reafirmación de su identidad sexual, tratar de conseguir el reconocimiento de sus pares, curiosidad, etc., por lo que el ejercicio de la sexualidad en el adolescente es un factor de alto riesgo, que puede llegar a tener serias consecuencias (24).

Métodos de planificación familiar. Los adolescentes necesitan acceso a los preservativos y a otros métodos de planificación familiar, según proceda. El personal de salud encargado debe estar familiarizado con las diversas medidas contraceptivas y lo adecuadas que estas puedan ser para las personas de este grupo. (17) Asimismo, existe consenso en resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones. La salud sexual y la salud reproductiva (que involucra aspectos de carácter biológico,

psicológico, sociológico y cultural), por tanto, debe basarse en tres principios: individualización (tomar en cuenta las diferencias individuales); respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo); libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia) (25). Pocas son las adolescentes entre 15 y 19 años que usan actualmente un método anticonceptivo. Según las cifras nacionales de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar 2011 (26), solo el 12.8% de las adolescentes emplea algún método anticonceptivo. Entre las adolescentes en unión conyugal el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos es mayor (60.7%), pero sigue siendo menor al de otros grupos de edad.

Conocimiento. Los adolescentes necesitan información, incluida una educación sexual y reproductiva con el acceso a otras intervenciones de prevención, tratamiento y atención relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual junto con un entorno libre de explotación y de abusos que les ofrezcan seguridad y apoyo (17).

Violencia. Violencia sexual: La Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre Derechos Humanos 30, celebrada en Copenhague en 1993, definió el uso de la violencia contra la mujer como una violación a los derechos fundamentales, que supone un ataque a la libertad individual y a la integridad física. La violencia sexual es un acto de coacción hacia una persona con el objeto de que lleve a cabo una determinada conducta sexual, por extensión, se consideran también como ejemplos de violencia sexual los comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas en cualquier ámbito, incluidas el hogar y/o el lugar de trabajo (27).

2.2.2.2. Factores interpersonales

A) Características sociodemográficas de la familia:

Nivel de riqueza del hogar basado en los ingresos familiares: Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan: los ingresos del hogar, los niveles de educación, ocupación y también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros (28).

Conformación de la familia directa: por lo cual existen una diversidad de tipos de familia: Nuclear, hogar conformado por un núcleo conyugal primario (madre,

padre e hijos). Monoparental, conformado por un solo conyugue con los hijos. Extensa, hogar conformado por una familia nuclear más otros parientes. Compuesta, familia formada por una familia nuclear o una familia extensa más otros no-parientes (29).

2.2.2.3. Factores contextuales

A) Acceso a los servicios de salud

Las mujeres pobres de zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada. Esto es especialmente, cierto en regiones con pocos profesionales sanitarios cualificados, como el África y Asia Meridional. Aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante el último decenio, solo el 51% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante el parto. Esto significa que millones de partos no son asistidos por un médico, una matrona. En los países de ingresos elevados, prácticamente todas las mujeres realizan como mínimo cuatro consultas prenatales, son atendidas durante el parto por profesionales sanitarios capacitados y reciben atención posnatal. En los países de ingresos bajos, solamente el 40% de las embarazadas realizan las cuatro consultas prenatales recomendadas (30).

Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son:

- Pobreza.
- Distancia.
- Falta de información.
- Inexistencia de servicios adecuados.
- Prácticas culturales.

B) Salud reproductiva

Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida.

La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo.

C) Factor económico

Entre tanto, las razones que explican la consideración del embarazo adolescente como un problema social es “la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres”, los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y, por último, las condiciones adversas a las que se enfrenta un número creciente de jóvenes que difícilmente pueden enfrentar las condiciones para enfrentar las responsabilidades de una familia.

Por otra parte, el impacto del embarazo adolescente tiene un gran impacto a nivel psicosocial y es traducido en un primer nivel a la deserción escolar en un primer plano y en un segundo plano la adolescente es proclive a desarrollar nuevos embarazos, fracaso en la relación de pareja, posibilidades frustradas de desarrollo económico y personal y en último nivel contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la feminización de la miseria. Dentro de este entorno de pobreza y subdesarrollo la movilidad social es escasa y nula, unida en ocasiones a la desnutrición y la mala salud de la madre e inclusive el rechazo de sus propios familiares, amigos y vecinos que reprueben su conducta y el posible acceso a una red perniciosa de intercambio de sexo por dinero y dadas económicas con otros adolescentes y hombres adultos.

D) Familias disfuncionales

La familia es la institución social por excelencia, provee el bienestar básico del individuo, y constituye la unidad primaria de salud, tiene como característica la unidad, satisface necesidades como la reproducción, cuidado, afecto y socialización, entre otras. Dentro de la historia de la humanidad, el desarrollo de la familia ha experimentado diversos cambios en relación primordialmente a factores culturales, consanguíneos y de vínculos matrimoniales bajo cuya adopción se ejerce una constante interacción recíproca. La familia se puede definir en función a diversos factores que se detallan a continuación:

Según su integración, tenemos:

- Integrada. Familia en la cual ambos padres viven y cumplen sus funciones.
- Semi-integrada. Familia en la cual los padres viven y cumplen más o menos sus funciones.
- Desintegrada. Familia en la que uno de los padres que han abandonado el hogar por diversas condiciones como el fallecimiento, divorcio y separación, por lo que el desarrollo de sus responsabilidades parentales no es permanente.

E) Factores educativos

En relación a la adolescencia la mayoría de las investigaciones define que la incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos económicos, que provienen de los estratos socioculturales más bajos y en adolescentes emigrantes de las regiones más pobres de nuestro país.

Los sistemas educativos de la gran mayoría de los países de Latinoamérica son privados del desarrollo de sus capacidades para la educación y presentan una problemática diferenciada en relación a la insuficiente cobertura de la educación, un elevado acceso al ciclo básico y un escaso rendimiento académico en las áreas lógico-matemático y comprensión lectora.

Por otra parte, sus efectos negativos son acumulativos, incidiendo de manera sustancial en las oportunidades de bienestar de los niveles

socioeconómicos más bajos. En relación a ello, un alto porcentaje de adolescentes que transitan del ciclo básico al medio desertan sin haber completado la educación secundaria, sin haber alcanzado el capital educacional mínimo y las destrezas requeridos para emerger de las condiciones de pobreza e incumpléndose los derechos a la educación consagrados en las declaraciones internacionales pertinentes.

En la actualidad, 37% de los adolescentes latinoamericanos entre 15 y 19 años de edad abandonan la escuela a lo largo del ciclo escolar, y casi la mitad de ellos lo hacen tempranamente, antes de completar la educación primaria. Por otra parte, en varios países del ámbito latinoamericano la mayor parte de la deserción se produce una vez completado ese ciclo y con frecuencia, durante el transcurso del primer año de la enseñanza media. Finalmente, el abandono escolar presenta diferencias pronunciadas entre los países, y se presenta con un mayor nivel de incidencia en las zonas rurales.

2.3. Definición de términos básicos

Adolescencia: es un periodo del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango es de 10 a 20 años (18).

Amenorrea: es la ausencia del periodo hemorrágico menstrual: primaria, mujer mayor de 18 años, que no ha tenido nunca la menstruación; secundaria, la menstruación desaparece tras haber ocurrido periodos normales (31).

Anticonceptivo: son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sea ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basadas en tecnología o en conducta (32).

Educación sexual: es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. Su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo (33).

Embarazo: es el periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto (21)

Enfermedad de transmisión sexual: son aquellas que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual (vaginal, oral o anal). Muchos las conocen como “enfermedades venéreas (33).

Menarquia: es la primera menstruación, aparece con la pubertad. Ocurre entre los 12 y 15 años. Durante el primer año las menstruaciones son irregulares (31).

Método anticonceptivo: es el método utilizado para el control voluntario de la fecundidad (34).

Planificación familiar: es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia (35).

Violencia: el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (35)

Familia disfuncional: es aquella que no cumple sus funciones, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe de su entorno.

Aborto: interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno (32).

Factor de riesgo: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud (23).

Educación sexual: hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo⁴⁶.

Factor sociodemográfico: son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población.

Preservativo: funda muy fina y elástica, hecha de látex u otra materia similar, que se coloca en el pene al realizar el coito; sirve para impedir que la mujer quede embarazada y para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Madurez sexual: es la edad o el momento en el cual un organismo obtiene la capacidad para llevar a cabo la reproducción. Es a veces considerado sinónimo de la adultez a pesar de ser dos conceptos distintos (30).

III. MÉTODOS y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG El factor de riesgo predominante asociado al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019, es intrapersonal

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 Las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión intrapersonal asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, están relacionadas a los conocimientos.

HE 2 Las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión interpersonal asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, están relacionadas a las amistades.

HE 3 Las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión contextual asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, están relacionadas al medio familiar.

HE 4 La característica predominante de los factores de riesgo, dimensión edad asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019 está relacionada a la menor edad.

HE 5 La característica predominante de los factores de riesgo, dimensión nivel socioeconómico asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, está relacionada al bajo nivel socioeconómico.

HE 6 Establecer la característica predominante de los factores de riesgo, dimensión tipo de familia asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, está relacionada a las familias disfuncionales.

3.2. Variable de estudio.

Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente

3.2.1. Definición conceptual

La OMS define embarazo adolescente como conjunto de condiciones adversas que dificultan el término del proceso de embarazo adolescente.

Indicadores:

Intrapersonal

Interpersonal

Contextual

3.2.2. Definición operacional

Respuestas emitidas en el Cuestionario de Factores de riesgo compuesto por 25 preguntas y organizado en tres dimensiones: intrapersonal, interpersonal y contextual.

3.3. Tipo y nivel de la investigación

El tipo de estudio empleado para la realización de este trabajo fue básico debido a que estuvo orientado a descubrir la problemática de la falta de orientación sobre los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Según Tamayo (1999) comenta que se habla de una investigación de campo:

Cuando los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denominados primarios, su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, los cuales facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas. (p. 154).

La investigación es de tipo aplicada cuyo objetivo observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (36)

El nivel de investigación de la investigación está referido al grado de profundidad con que se va a analizar el fenómeno. En esta investigación el nivel es descriptivo, ya que el propósito es la descripción de la variable (37)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es descriptivo comparativo, porque se busca especificar propiedades, características del fenómeno de estudio (37).

En relación a la investigación es No Experimental se basa en información, ya establecida.

Según Tamayo (1999) sostiene lo siguiente:

Este tipo de estudio busca únicamente describir situaciones o acontecimientos; básicamente no está interesado en comprobar explicaciones, ni en probar determinadas hipótesis, ni en hacer predicciones. Con mucha frecuencia las descripciones se hacen por encuestas (estudios por encuestas), aunque éstas también pueden servir para probar hipótesis específicas y poner a prueba explicaciones. (p. 44)

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

La investigación se realizó en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, la población estuvo conformada por las adolescentes atendidas durante el mes de setiembre en el servicio de ginecología con un total de 57 pacientes.

3.5.2. Muestra

La muestra fue la cantidad de adolescentes que optaron responder al instrumento de manera voluntaria; representado por una totalidad de 50 pacientes a las se aplicó el referido cuestionario; utilizando el criterio intencional que constituye un muestreo no probabilístico en tanto que los sujetos se asignan según un criterio práctico de disponibilidad de las personas a ser examinadas.

Criterio de inclusión

- Testimonio del médico a tratar (ginecólogos) confirmando el grado de embarazos dentro del Hospital.
- Pacientes adolescentes de 12 años a adelante.

Criterio de exclusión

- Pacientes adultas

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Permite obtener respuestas a problemas en términos descriptivos con relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño anticipadamente establecido que asegure la intensidad de información obtenida.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionarios.

El cuestionario abarca de aspectos del fenómeno que se estima primordiales; permite, además, aislar ciertos problemas que nos interesan especialmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y especifica el objeto de estudio.

Entrevista.

La entrevista fue aplicada al jefe del área de gineco- obstetricia, a quien se ha consultado los procedimientos y métodos de atención a los pacientes adolescentes, concurrentes a esta área del hospital, también se consultó el método de trabajo y la forma de atención.

Fuentes de Investigación Documental.

Se consideró como base teórica investigaciones realizadas y aprobadas; así como las indagaciones en libros, tesis, manuales, proyectos, monografías referentes a cada una de las variables de la investigación.

Observación Directa.

Se realizó una observación directa en el área de gineco –ostetricia el cuál es materia de investigación para poder tener una noción directa de los procedimientos y normas que involucran esta área.

3.7. Métodos de análisis de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos en Excel y luego migrada a SPSS versión 24 para su correspondiente procesamiento estadístico. Los reportes se hicieron en cuadros de entrada simple y de doble entrada, además de gráficos estadísticos con frecuencias absolutas y relativas o porcentuales.

3.8. Aspectos éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron los principios de autodeterminación, información completa, anonimato y confidencialidad, para así resguardar los derechos de las gestantes en estudio y proteger su identidad y privacidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Edad de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Edad	fr.	%
12	1	2
13	6	12
14	4	8
15	13	26
16	24	48
17	2	4
TOTAL	50	100

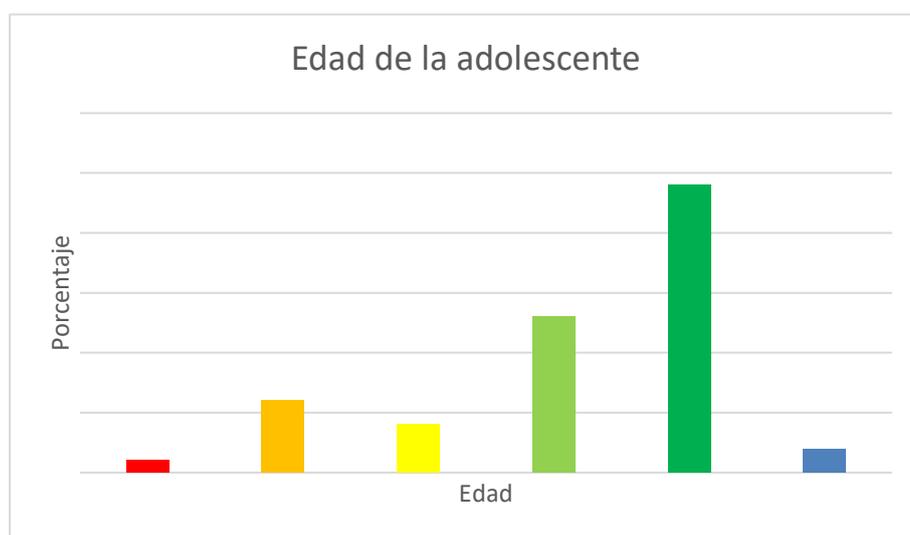


Gráfico 1. Edad de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el gráfico N° 1 respecto a la edad de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa del total de embarazadas una adolescente tiene 12 años (2%) seis adolescentes tienen 13 años (12%) cuatro adolescentes tienen 14 años (8%), trece adolescentes tienen 15 años (26%), veinticuatro adolescentes tienen 16 años (48%) y finalmente dos adolescentes tienen 17 años (4%)

Tabla 2.

Nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Edad	fr.	%
Sec. Incompleta	15	30
Sec. Completa	35	70
TOTAL	50	100

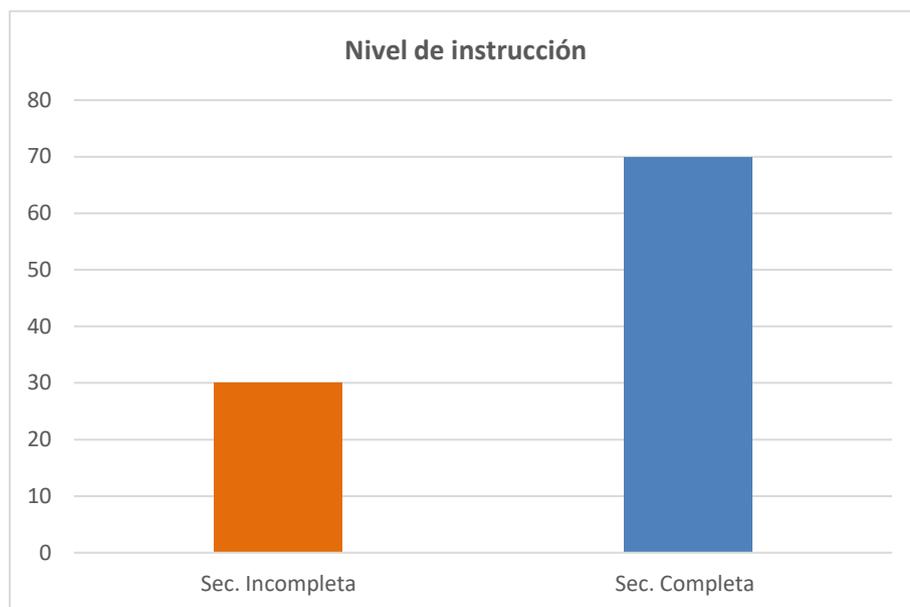


Gráfico 2. Nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 2 y el gráfico N° 2 respecto al nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa del total de embarazadas 15 tienen secundaria incompleta (30%) y 35 tienen secundaria completa (70%).

Tabla 3.

Tipo de familia de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Tipo de familia	fr.	%
Nuclear	15	30
Disfuncional	35	70
TOTAL	50	100

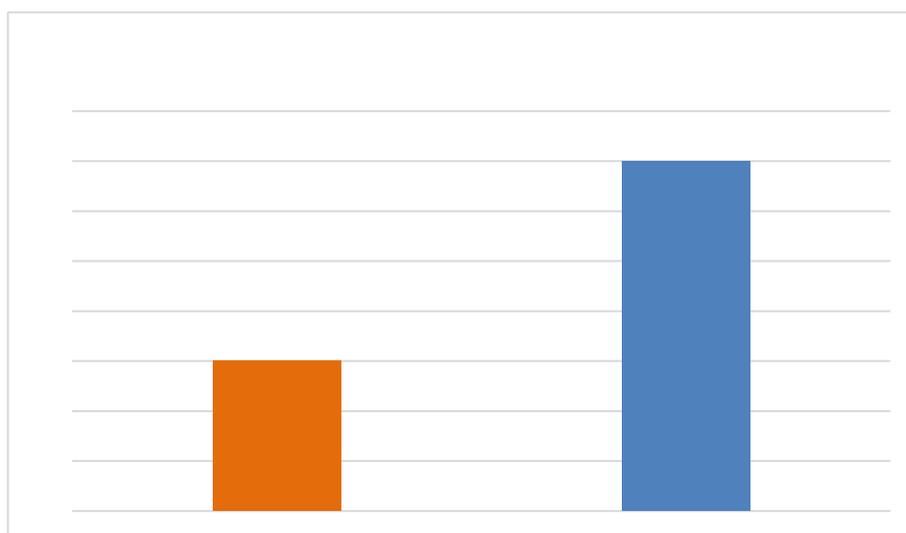


Gráfico 3. Tipo de familia de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 3 y el gráfico N° 3 respecto al tipo de familia de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa del total de embarazadas 15 proceden de una familia nuclear (30%) y 35 proceden de una familia no nuclear (70%).

Tabla 4.

Edad de la primera menstruación en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Primera menstruación	fr.	%
Menos de 15 años	47	94
De 15 años a mas	3	6
TOTAL	50	100

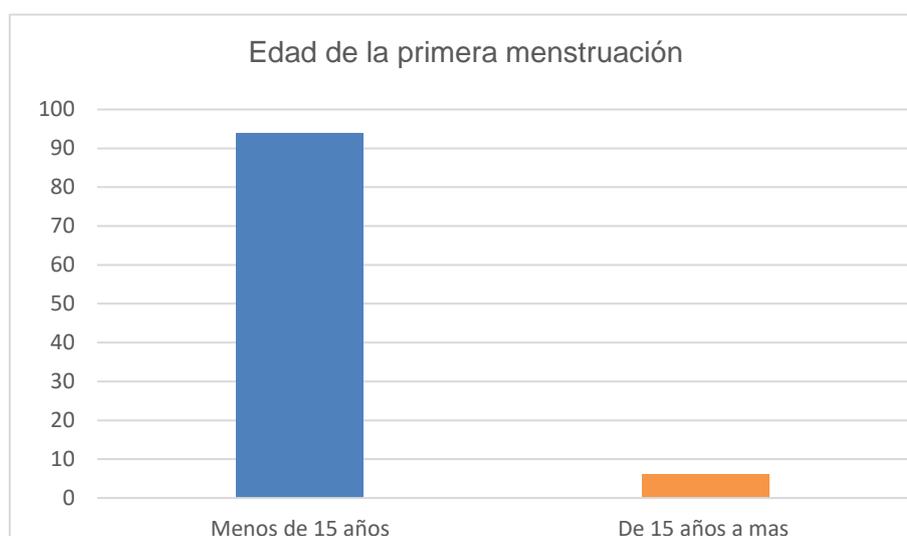


Gráfico 4. Edad de la primera menstruación en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 4 y el gráfico N° 4 respecto al inicio de la menstruación de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa del total de embarazadas 47 la tuvieron antes de los 15 años (94%) y solo tres de ellas después de los 15 años (6%).

Ítem 5 ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

Tabla 5.

Número de parejas sexuales en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Parejas sexuales	fr.	%
01 persona	34	68
02 personas a mas	16	32
TOTAL	50	100

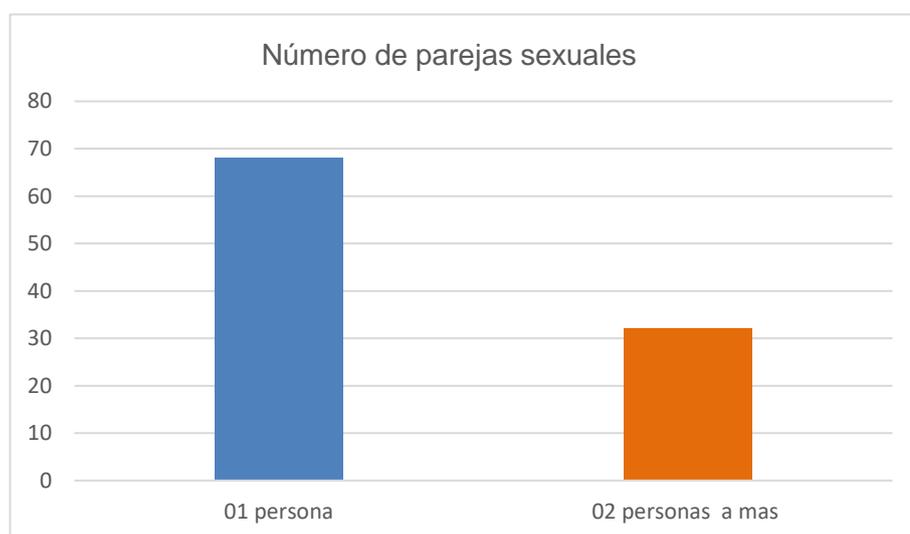


Gráfico 5. Número de parejas sexuales en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 5 y el gráfico N° 5 respecto al número de parejas sexuales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 34 de ellas, solo mantuvieron relación con una sola pareja (68%), mientras que 16 de ellas tuvieron más de dos parejas sexuales (32%).

Ítem 6 ¿Has usado algún método anticonceptivo?

Tabla 6.

Uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Uso de métodos anticonceptivos	fr.	%
Si	34	68
No	16	32
TOTAL	50	100

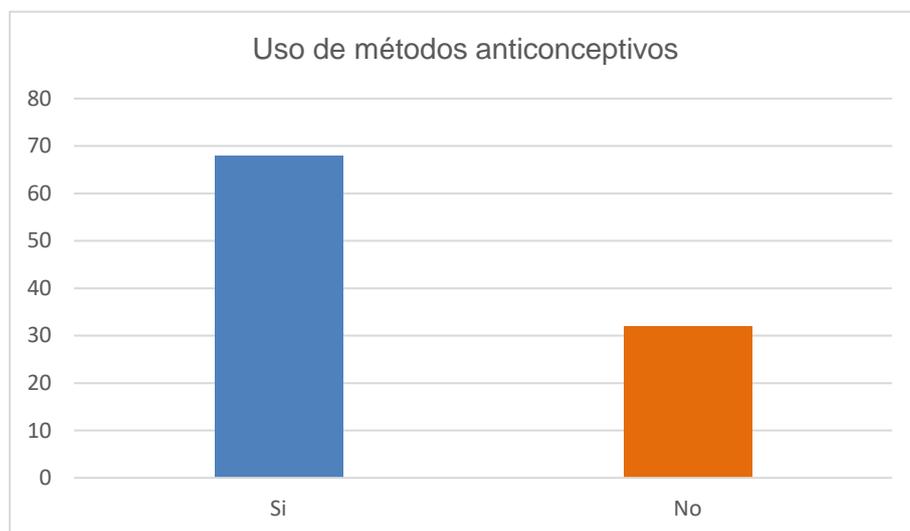


Gráfico 6. Uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 6 y el gráfico N° 6 respecto al uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 34 de ellas utilizaron métodos anticonceptivos (68%), mientras que 16 de ellas no utilizaron métodos anticonceptivos (32%).

Si la respuesta es sí, responde

¿Qué Método has utilizado?

Tabla 7.

Métodos utilizados por las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Uso de métodos anticonceptivos	fr.	%
Barrera natural	5	10
Ninguno	45	90
TOTAL	50	100

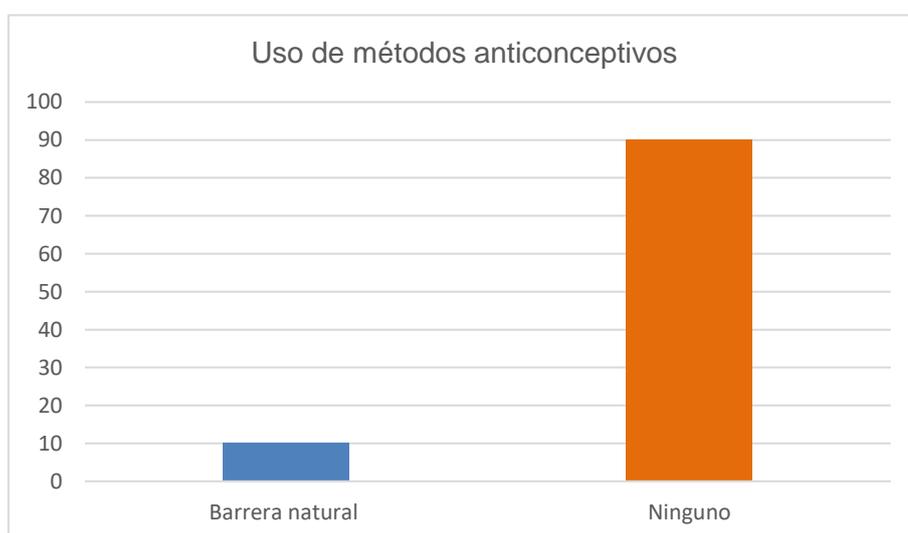


Gráfico 7. Métodos utilizados por las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 6.1 y el gráfico N° 6.1 respecto al uso de métodos anticonceptivos utilizados por las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 5 de ellas utilizaron métodos anticonceptivos de barrera (10%), mientras que 45 de ellas no utilizaron ningún método anticonceptivo (90%).

Ítem 7. ¿Has planificado alguna vez tu embarazo?

Tabla 8.

Planificación del embarazo de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Planificación del embarazo	fr.	%
Si	1	2
Ninguno	49	98
TOTAL	50	100



Gráfico 8. Planificación del embarazo de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 7 y el gráfico N° 7 respecto a la planificación del embarazo 49 de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa no planificaron su embarazo (98%), mientras que solo una de ellas planifico su embarazo (2%).

Ítem 8. ¿Has recibido información sobre planificación familiar?

Tabla 9.

Información sobre planificación familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Información sobre planificación familiar	fr.	%
Si	37	74
Ninguno	13	26
TOTAL	50	100

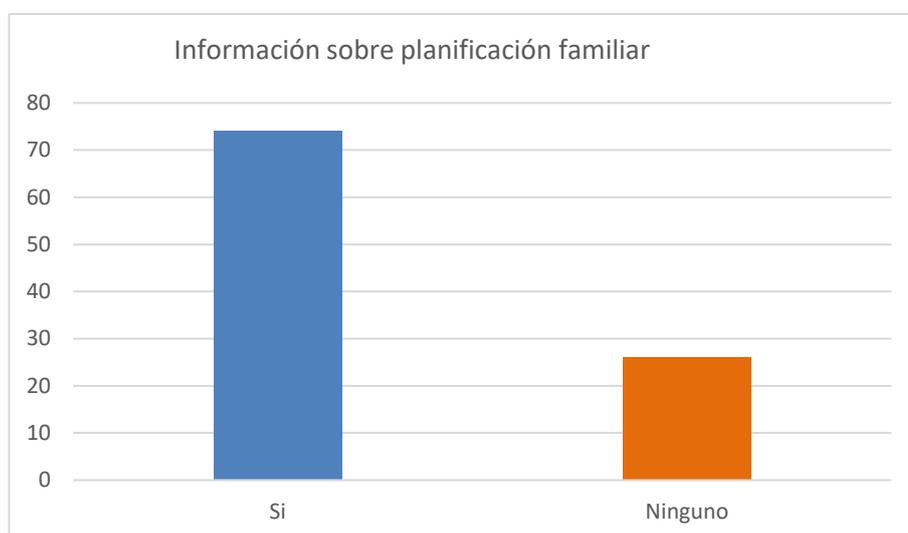


Gráfico 9. Información sobre planificación familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa-2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 8 y el gráfico N° 8 respecto a si tuvieron acceso a información sobre planificación familiar 37 de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, reconoce que contaban con información sobre planificación familiar (74%), mientras que 13 de ellas reconocen que no tuvieron conocimiento respecto a métodos anticonceptivos (26%).

Ítem 8.1. ¿Por qué medio recibió información sobre métodos anticonceptivos?

Tabla 10.

Medio de información sobre planificación familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Medio de información sobre planificación familiar	fr.	%
Familia/amigos	34	91.90
Personal de salud	3	9.10
TOTAL	50	100

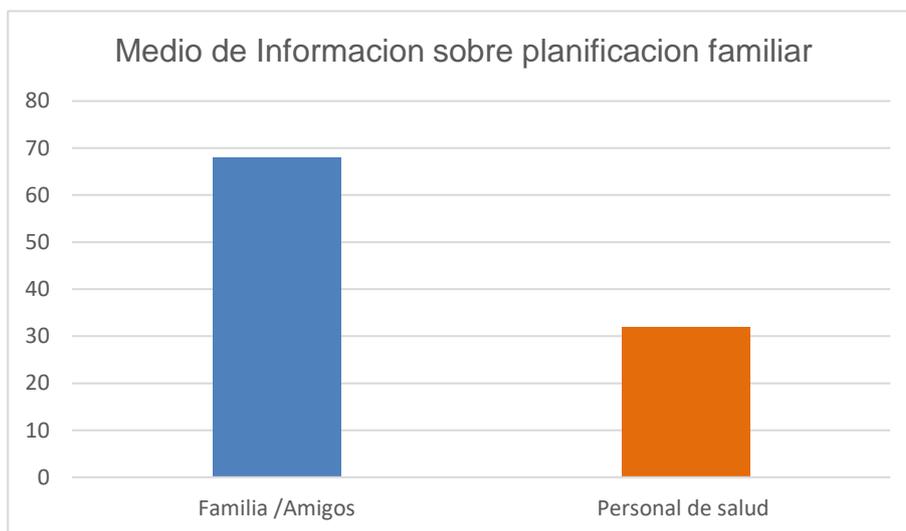


Gráfico 10. Medio de información sobre planificación familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 8.1 y el gráfico N° 8.1 respecto a medio de información sobre planificación familiar 34 de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, obtuvieron dicha información por medio de familiares y amigos sobre planificación familiar (91.90 %), mientras que solo 3 de ellas reconocen que no tuvieron conocimiento respecto a métodos anticonceptivos por parte del personal de establecimientos de salud (9.10%).

Ítem 9.

¿Ha recibido información sobre las enfermedades de transmisión sexual?

Tabla 11.

Información sobre transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Información sobre enfermedades de transmisión sexual	fr.	%
Si	36	72
No	14	28
TOTAL	50	100

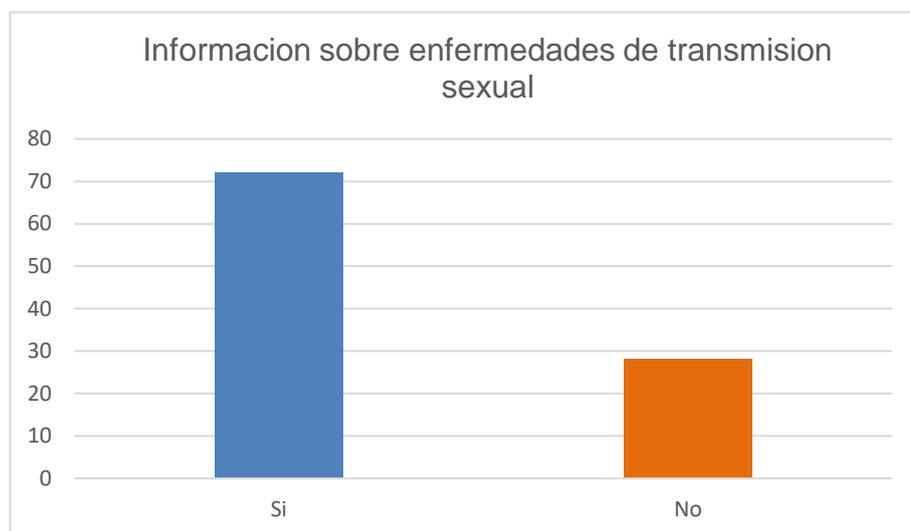


Gráfico 11. Información sobre transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 9 y el gráfico N° 9 respecto a la información sobre enfermedades de transmisión sexual 36 de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, obtuvieron dicha información (72%), mientras que 14 de ellas reconocen que no tuvieron conocimiento respecto a dichas enfermedades (28%)

Ítem 9.1.

¿Quién te brindó dicha información?

Tabla 12.

Información sobre transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Fuente de información	fr.	%
Familiares/ amigos	32	88.88
Personal de salud	4	12.22
TOTAL	50	100

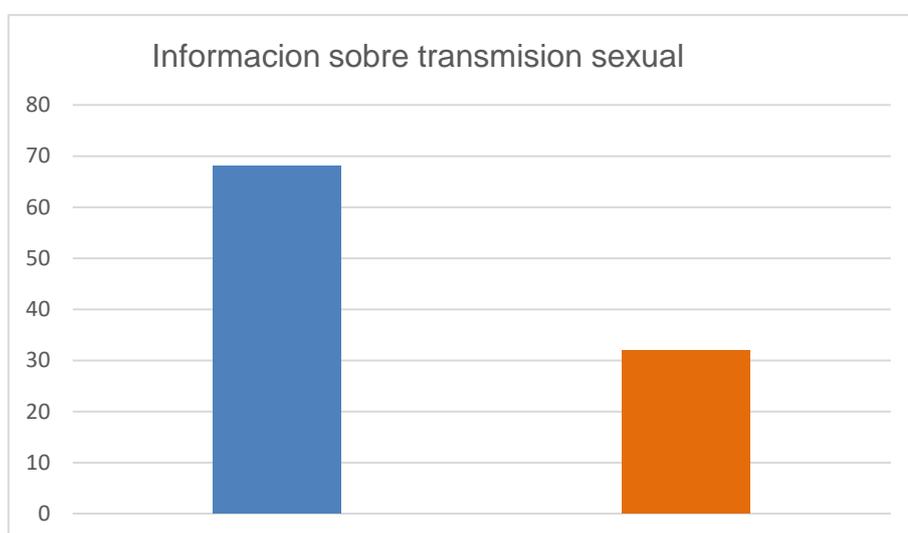


Gráfico 12. Información sobre transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 9.1 y el gráfico N° 9.1 respecto a la información sobre enfermedades de transmisión sexual 32 de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, señalan que obtuvieron dicha información por familiares y amigos (88.88%), mientras que solo 4 de ellas obtuvieron dicha información por parte del personal de establecimientos de salud (12.22%).

Ítem 10. ¿Apruebas que las parejas usen métodos anticonceptivos?

Tabla 13.

Opinión sobre el uso de los métodos anticonceptivos en las parejas en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Fuente de información	fr.	%
De acuerdo	50	100
En desacuerdo	0	0
TOTAL	50	100

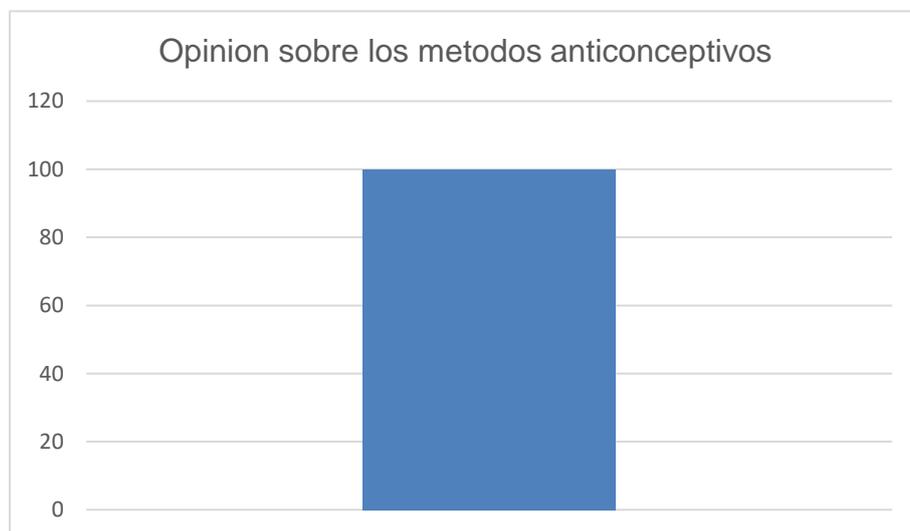


Gráfico 13. Opinión sobre el uso de los métodos anticonceptivos en las parejas adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa-2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la Tabla N° 10 y el Gráfico N° 10 respecto al uso de los métodos anticonceptivos el 100% de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa se encuentran de acuerdo con su utilización.

Ítem. 11 ¿Consideras que el embarazo es un problema?

Tabla 14.

Opinión sobre el embarazo como problema en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019

Embarazo como problema	fr.	%
Si	37	74
No	13	26
TOTAL	50	100

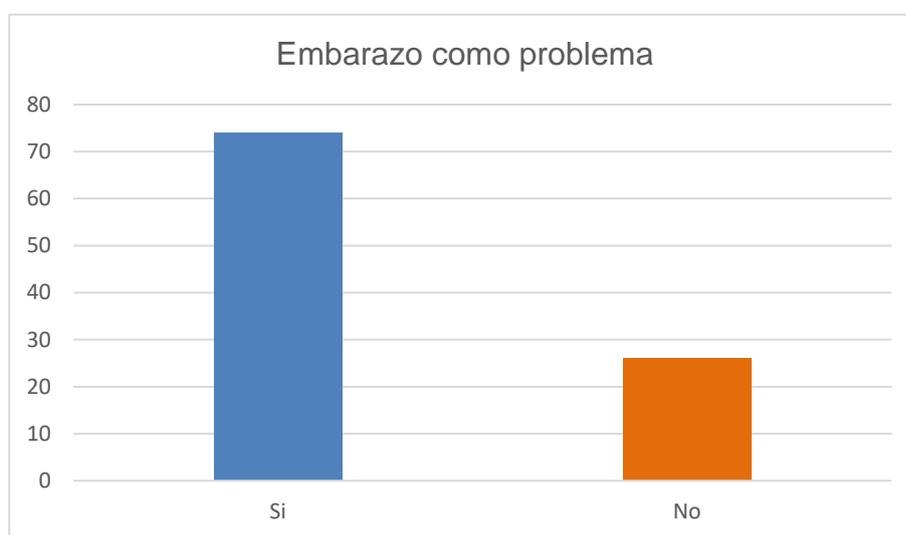


Gráfico 14. Opinión sobre el embarazo como problema en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 11 y el gráfico N° 11 respecto a su percepción del embarazo 37 de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital José Casimiro Ulloa, consideran al embarazo como un problema, mientras que 13 de ellas señalan que no consideran que el embarazo sea un problema (26%).

12. ¿Puedes conseguir un preservativo (condón) si lo deseas?

Tabla 15.

Opinión sobre el uso de preservativos en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa-2019.

Uso de preservativos	fr.	%
Si	50	100
No	0	
TOTAL	50	100

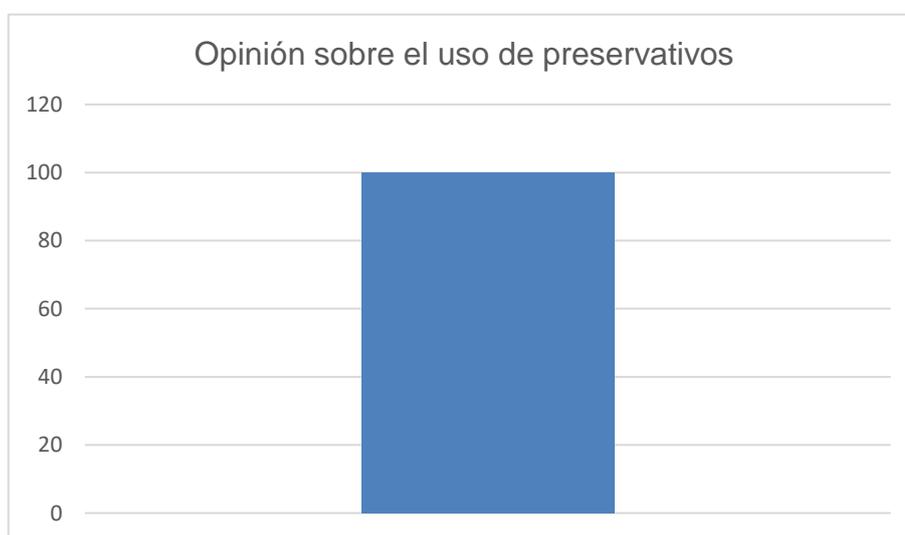


Gráfico 15. Opinión sobre el uso de preservativos en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 12 y el gráfico N° 12 respecto al acceso de los de los preservativos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital José Casimiro Ulloa, señalan en un 100% la fácil disponibilidad de los mismos.

Ítem 13. ¿Cuál es la diferencia de edad entre tú y tu pareja?

Tabla 16.

Diferencia de edad en las parejas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Diferencia de edad	fr.	%
03 años	34	68
Más de tres años	16	32
TOTAL	50	100

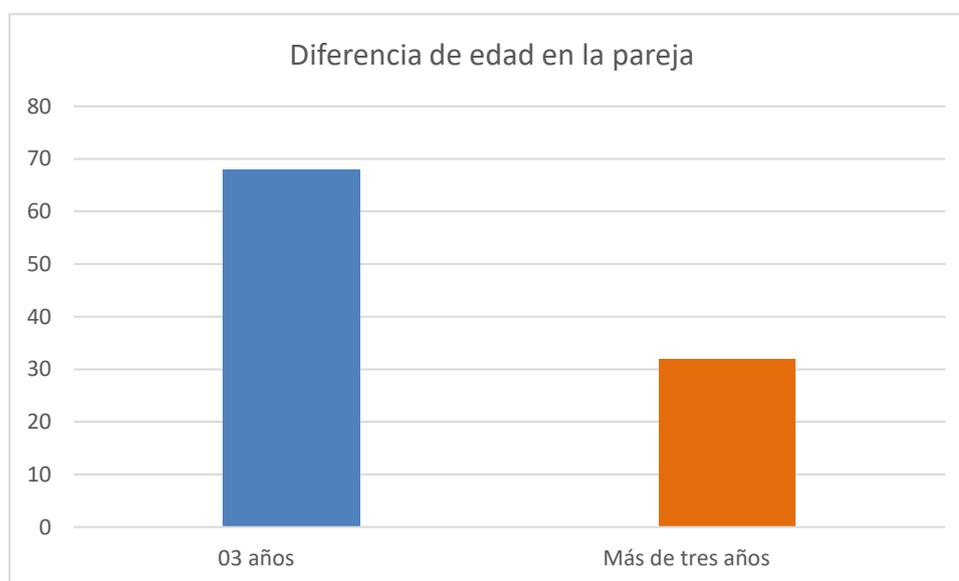


Gráfico 16. Diferencia de edad en las parejas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 13 y el gráfico N° 13 respecto a la diferencia de edad con respecto a su pareja, 34 de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, tienen una diferencia de tres años y 16 de ellas tienen una diferencia de más de tres años con su pareja (32%).

Ítem 14. ¿Has sido manoseada o tocada en contra de tu voluntad?

Tabla 17.

Tocamientos en contra de su voluntad en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Tocamientos contra la voluntad	fr.	%
Si	45	90
No	5	10
TOTAL	50	100

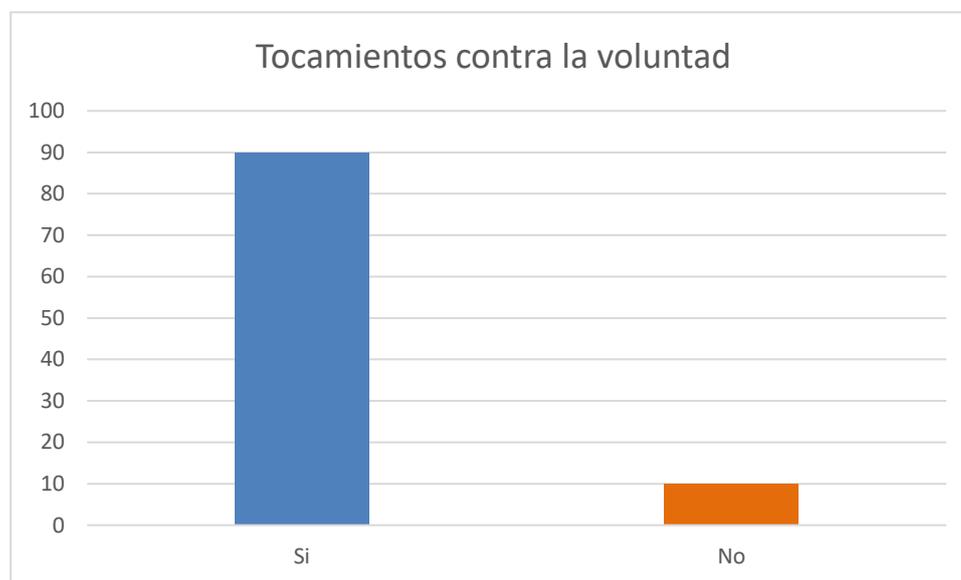


Gráfico 17. Tocamientos en contra de su voluntad en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 14 y el gráfico N° 14 respecto a tocamientos en contra de su voluntad, 45 de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa han experimentado en alguna oportunidad dicha situación (90%) mientras que solo 5 de ellas no han experimentado nunca dicha situación (10%).

Ítem 15. Ingresos familiares mensuales

Tabla 18.

Promedio de ingresos familiares en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Ingresos familiares mensuales	fr.	%
a) Menos de s/1,992 al mes	35	70
b) Más de s/1,992 al mes	15	30
TOTAL	50	100

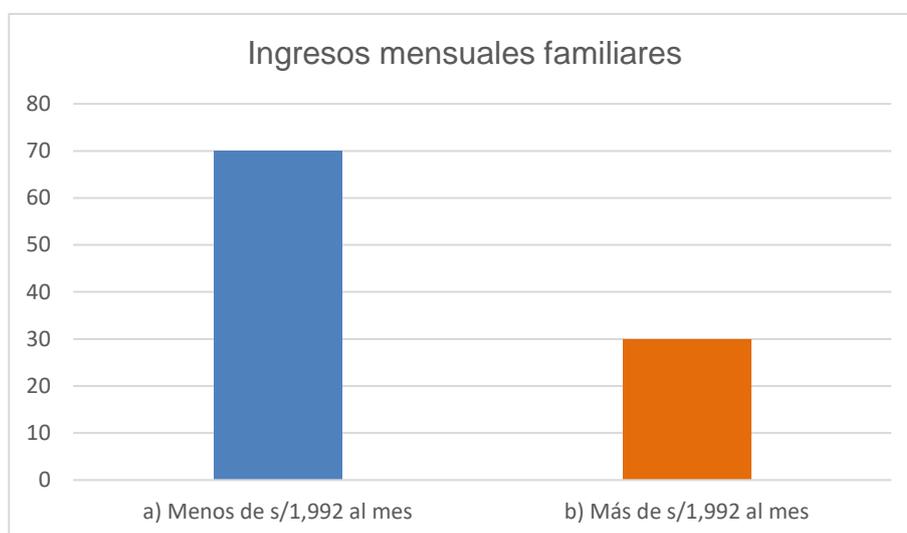


Gráfico 18. Promedio de ingresos familiares en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 15 y el gráfico N° 15 respecto al promedio de los ingresos familiares, 35 de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa registran en un hogar un promedio inferior a 1,992 soles al mes (70%) mientras que 15 de ellas registran en su hogar ingresos superiores a 1,992 soles mensuales (30%).

Ítems 16. ¿Quiénes conforman tu familia directa?

Tabla 19.

Conformación de la familia de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Conformación familiar	fr.	%
a) Padre- madre	15	30
b) Mixta	35	70
TOTAL	50	100

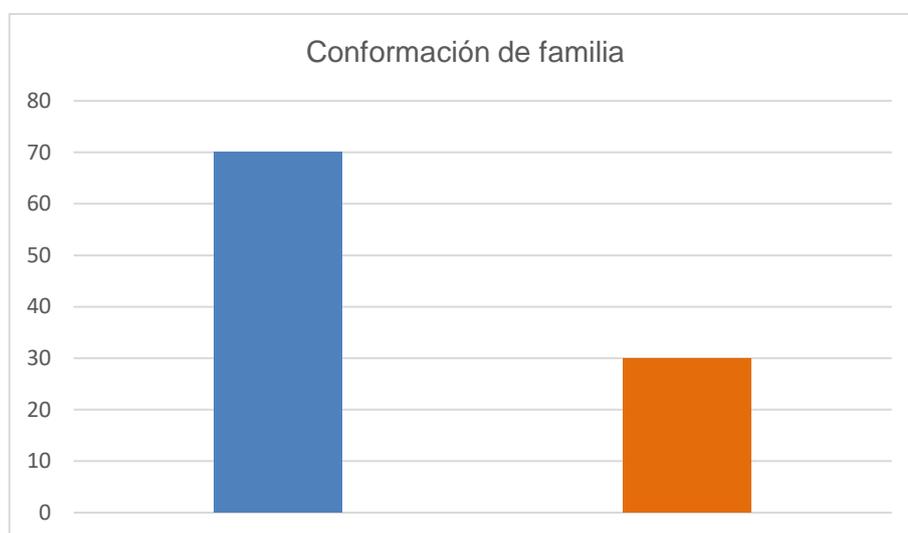


Gráfico 19. Conformación de la familia de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 16 y el gráfico N° 16 respecto al promedio de los ingresos familiares, 15 de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa provienen de una familia nuclear (30%) mientras que 35 de ellas provienen de otros tipos de familia (70%).

Ítem 17 Grado de instrucción de la madre

Tabla 20.

Grado de instrucción de la madre en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019.

Grado de instrucción de la madre	fr.	%
a) Primaria Completa	35	70
b) Primaria Incompleta	6	12
c) Secundaria Completa	9	18
TOTAL	50	100

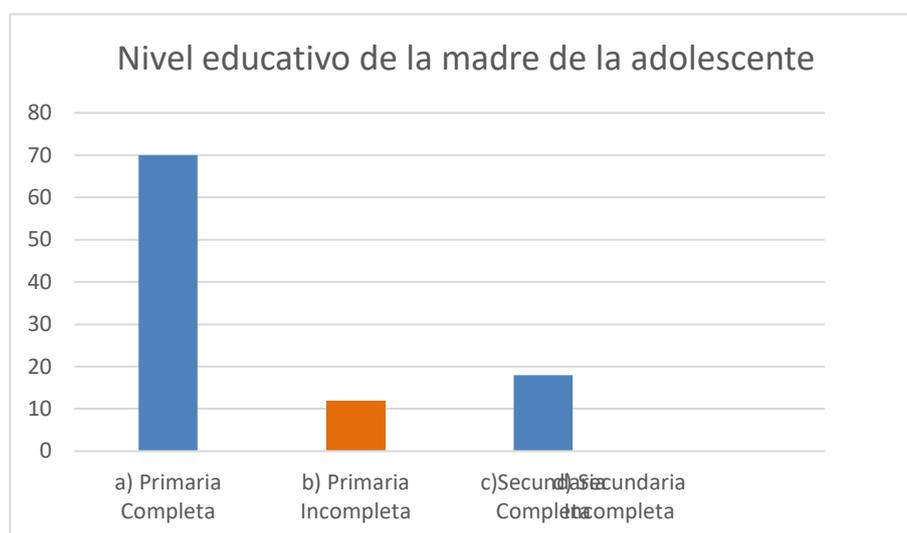


Gráfico 20. Grado de instrucción de la madre en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 17 y el gráfico N° 17 respecto al nivel educativo de su madre que 35 de ellas tienen madres que solo han alcanzado el nivel primario (70%), mientras que el 6 de las adolescentes tienen madres que no han culminado el nivel primario (12%), mientras que 9 de ellas han culminado el nivel secundario (18%).

Ítem 18 Grado de instrucción del padre

Tabla 21.

Grado de instrucción del padre de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019.

Grado de instrucción de la madre	fr.	%
a) Primaria Completa	31	62
b) Primaria Incompleta	3	6
c) Secundaria Completa	15	30
d) Secundaria Incompleta	2	4
e) Estudios Superiores		
TOTAL	50	100

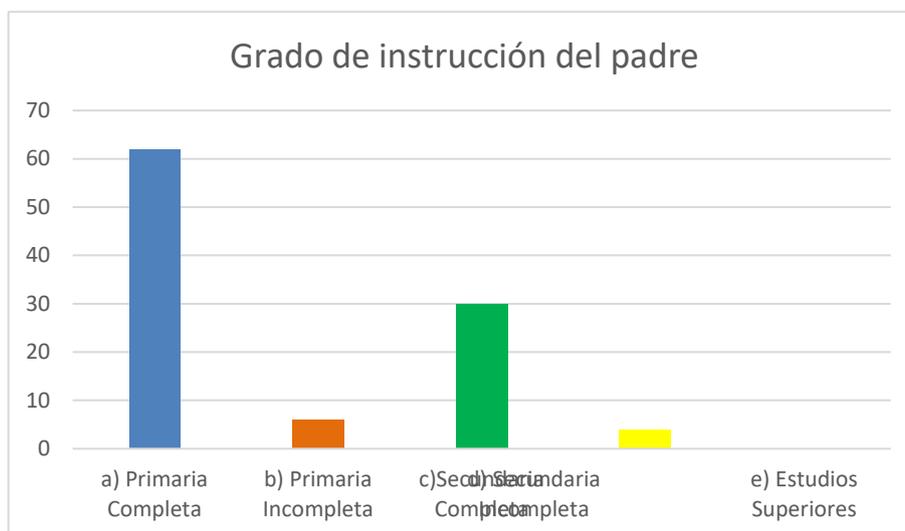


Gráfico 21. Grado de instrucción del padre de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 18 y el gráfico N° 18 respecto al nivel educativo del padre que 31 de ellos han culminado la educación primaria (62%) tres de ellos tienen nivel primario incompleto (6%) 15 han culminado la educación secundaria (30%) y finalmente solo 2 tienen educación secundaria incompleta (4%).

Ítems 19. ¿Alguna vez tus padres han usado frases ofensivas entre ellos?

Tabla 22.

Frases ofensivas en el hogar de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Uso de frases ofensivas en el hogar	fr.	%
a) Si	8	16
b) No	42	84
TOTAL	50	100

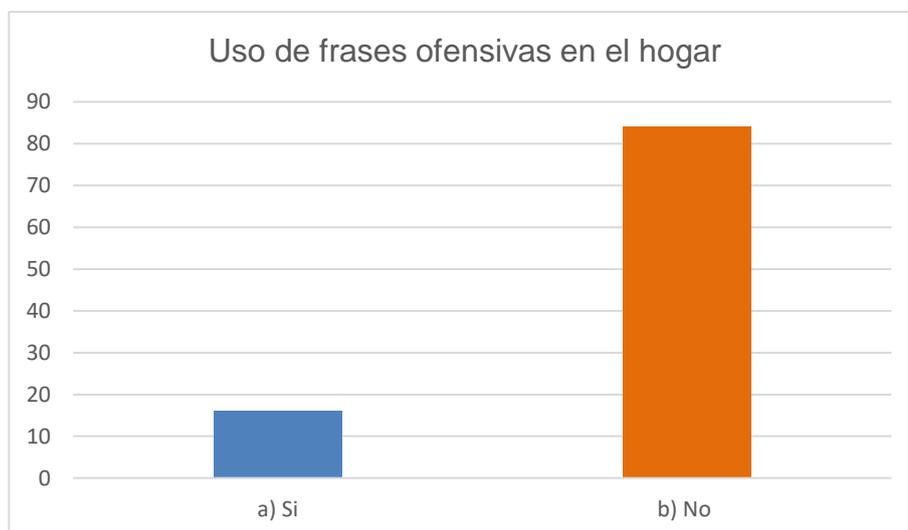


Gráfico 22. Frases ofensivas en el hogar de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 19 y el gráfico N° 19 respecto al uso de frases ofensivas en el hogar que solo 8 de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa admiten que ello ocurre de manera regular en su hogar (16%) mientras que 42 reconocen que no se registra presencia de frases ofensivas en su hogar (84%).

Ítems 20. ¿Alguna vez tus padres han llegado a los golpes?

Tabla 23.

Agresiones conyugales en la familia de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Agresiones conyugales	fr.	%
a) Si	7	14
b) No	43	86
TOTAL	50	100

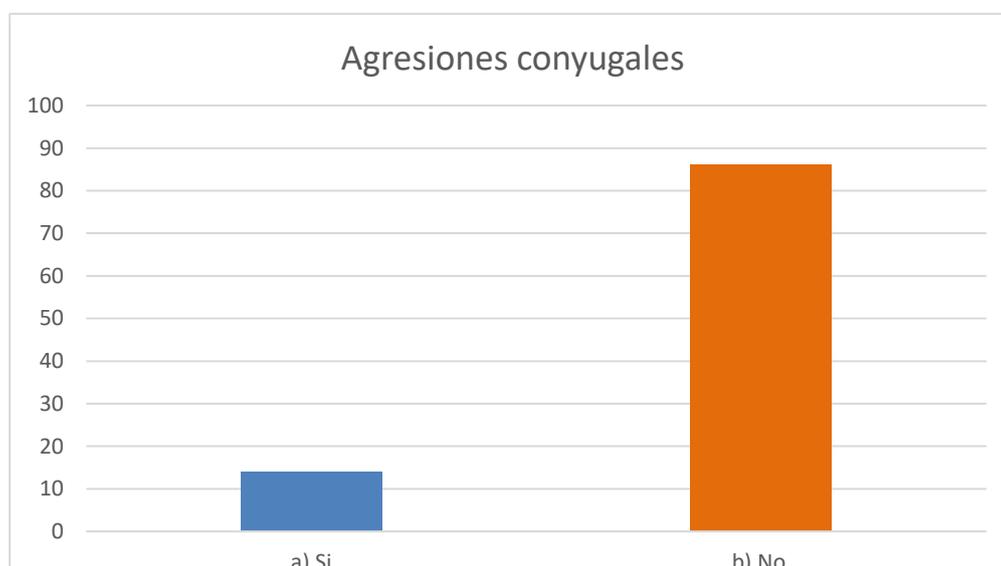


Gráfico 23. Agresiones conyugales en la familia de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 19 y el gráfico N° 19 respecto a agresiones conyugales en el hogar que solo 7 de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa admiten que ello ocurre de manera regular en su hogar (14%) mientras que 43 de las mismas reconocen que no se registra presencia de agresiones conyugales en su hogar (84%).

Ítem 21. ¿A qué te dedicas?

Tabla 24.

Ocupación de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa -2019

Ocupación de adolescentes	fr.	%
a) Estudia	28	56
b) Trabaja	22	44
TOTAL	50	100

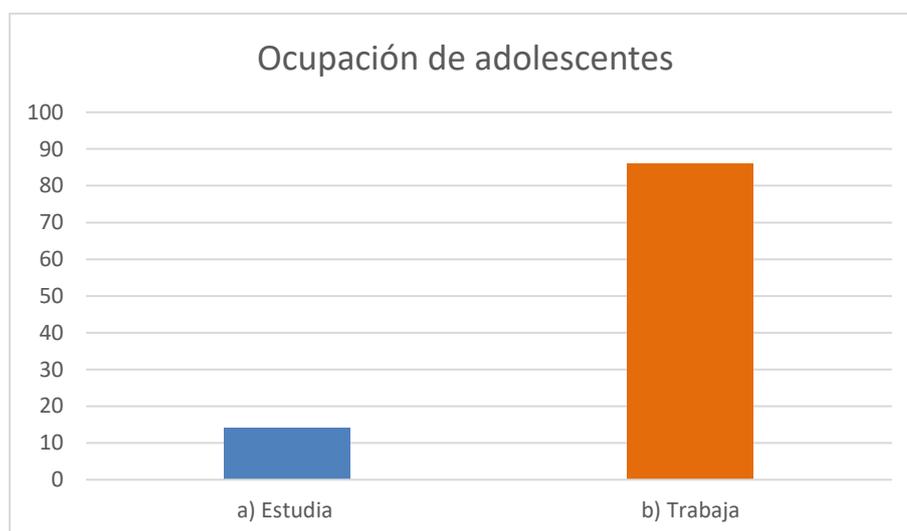


Gráfico 24. Ocupación de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 22 y el gráfico N° 22 respecto a la pregunta ¿A qué te dedicas?, del total de embarazadas adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 28 gestantes respondieron que estudian (58 %); mientras que 22 respondieron que trabajan (44%)

Ítems 22. ¿Pertenece alguna religión?

Tabla 25.

Pertenencia a una religión en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa – 2019.

Ocupación de adolescentes	fr.	%
a) Si	2	4
b) No	48	96
TOTAL	50	100

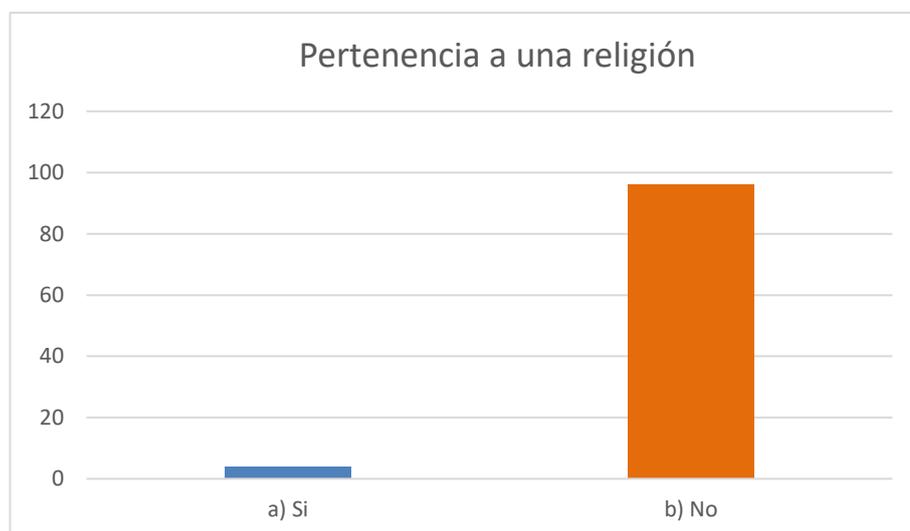


Gráfico 25. Pertenencia a una religión en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 23 y el gráfico N° 23 respecto a pertenecer a una religión que solo 2 de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa admiten que pertenecen a una religión (4%) mientras que 48 de las mismas reconocen que no pertenecen a ninguna religión (84%).

23. ¿Acudes a un centro de salud en tu distrito?

Tabla 26.

Atención en el centro de salud de su distrito en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa-2019.

Ocupación de adolescentes	fr.	%
a) Si	26	52
b) No	24	48
TOTAL	50	100

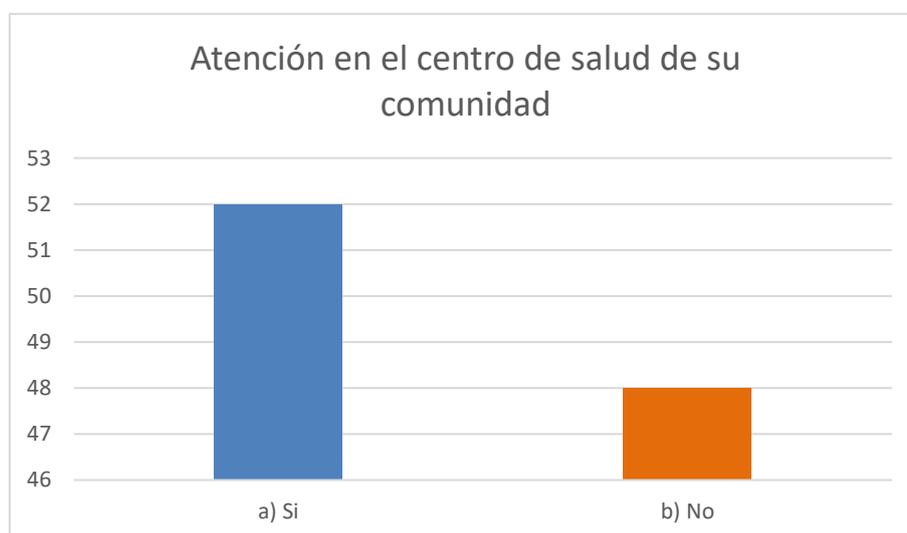


Gráfico 26. Atención en el centro de salud de su distrito en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital José Casimiro Ulloa -2019

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 24 y el gráfico N° 24 respecto a asistir al centro de salud de su distrito que 26 de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital José Casimiro Ulloa asisten al centro de salud de su comunidad (52%) mientras que 24 de las mismas reconocen que no asisten a los centros de salud de su distrito (48%).

24. ¿La información transmitida en la consulta médica es entendible?

Tabla 27. La información es clara y entendible en la atención de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Ocupación de adolescentes	fr.	%
a) Si	50	100
b) No	0	0
TOTAL	50	100

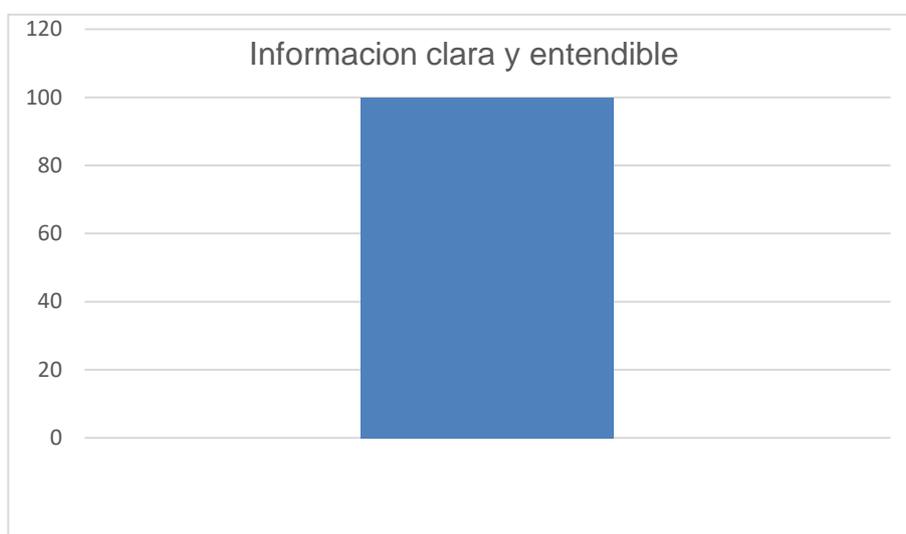


Gráfico 27. La información es clara y entendible en la atención de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.

Interpretación:

Según se puede observar tanto en la tabla N° 25 y el gráfico N° 25 respecto a la información recibida el 100% de las mismas admiten que la información recibida es clara y entendible dentro del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

V. DISCUSIÓN

En relación a los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019, los resultados no encontraron una gran incidencia en el desconocimiento de las adolescentes respecto a los métodos anticonceptivos, sino más bien en factores psicológicos de tipo intrapersonal que están referidos mayormente al ejercicio de la sexualidad como una expresión de madurez y adquirir una identidad adulta ante sus pares, pudiendo corresponder dicho perfil a una persona emocionalmente dependiente que necesita continuamente de relaciones sociales de afecto que puede estar relacionado con una baja autoestima en relación a la dificultad para expresar sus pensamientos, sentimientos y planificación de sus relaciones sexuales por temor a la opinión de su pareja. Por lo que se acepta la hipótesis general, el cual señala que el factor de riesgo predominante asociado al embarazo en adolescentes del Hospital José Casimiro Ulloa -2019, es intrapersonal.

En relación a los factores intrapersonales se aprecia que la edad de las adolescentes embarazadas usuarias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019 se aprecia que el 48% de las usuarias tienen una edad promedio de 16 años, correspondiendo el inicio de su embarazo a los dos últimos años de educación secundaria, reconocen asimismo que el 68% tienen una sola pareja sexual y que en su mayoría (68%) poseen información sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

Sin embargo, esta información teórica se contrasta con la práctica donde se reconoce que no han usado ninguno método anticonceptivo (90%) y reconocen en un 98% que su embarazo no fue planificado. Los resultados del estudio guardan relación con los resultados obtenidos por Osorio (2013).

Por otra parte, la información de los métodos anticonceptivos y su uso fue brindada de manera preferente por familiares y amigos (91.90%). Asimismo, las adolescentes tienen información clara sobre las infecciones de transmisión sexual (72%) y los métodos anticonceptivos, lo que demuestra que el embarazo no es causa de falta de conocimientos sobre métodos de anticoncepción. En el estudio también se ha encontrado que la mayoría de los adolescentes utilizan el

preservativo como método anticonceptivo de barrera, así como los anticonceptivos orales de emergencia.

Se concluyó que 68 % de las adolescentes gestantes tuvieron conocimiento previo de los métodos anticonceptivos. Dichos hallazgos guardan relación con los estudios de Osorio (2013) ya que en la actualidad es libre el acceso al conocimiento y la disponibilidad de los métodos anticonceptivos tanto a nivel de instituciones educativas como los establecimientos de salud primario.

Por otra parte, el nivel educativo de los padres tiene una gran influencia. Se concluye que el 75 % de las adolescentes gestantes, solo tienen educación secundaria. Es más probable que los/las adolescentes con mayor nivel cultural y educativo tomen medidas de control natal, por tener ambiciones de una carrera y la mayor posibilidad de acceso a grupos culturales, sociales y deportivos. Respecto a las consecuencias del embarazo adolescente la mayoría de las entrevistadas lo considera un problema (70%), teniendo en consideración los hallazgos teóricos respecto a que las madres adolescentes tienen una relación ambivalente y difícil con el feto, debido a que no se encuentran preparadas emocionalmente para el embarazo.

Finalmente, respecto a los últimos ítems se aprecia que no existe una gran diferencia con sus parejas (68%), considerándose que la adolescente se relaciona mayormente con sus pares para el establecimiento de relaciones de pareja. Por otra parte, el último ítem hace alusión al alto número de tocamientos considerada como violencia basada en género en un altísimo 90% en las adolescentes usuarias del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

En relación a los resultados obtenidos se puede afirmar que las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión intrapersonal asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, no están relacionadas a los conocimientos.

En relación a los factores interpersonales el ingreso de las familias es mayormente muy bajo 70% de las adolescentes conviven en un hogar con un ingreso mensual inferior a 1,992 soles. Dichos resultados guardan relación con

diversas investigaciones realizadas en el mundo que demuestran la fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes.

Por otra parte, en relación a la vida familiar del adolescente, donde los padres tienen un papel fundamental las madres y los padres el 70% de las madres adolescentes provienen de un hogar mixto o agregado donde en su mayoría no se establece una adecuada comunicación entre los diferentes miembros de la familia. Por ello, en la mayoría de los casos el adolescente no cuenta con el apoyo ni la confianza suficiente para afrontar su embarazo. Otros estudios señalan que la ausencia de uno de los padres y el desempeño incorrecto de los roles por estos padres o tutores que en ocasiones custodian al adolescente también constituyen factores predisponentes que acrecientan el riesgo de embarazo en la adolescencia, debido a que estos olvidan sus obligaciones específicas de padres y consideran que los adolescentes no necesitan de ellos y que son estos los que tienen que ser capaces de resolver sus propias dificultades.

Los indicadores educativos parecen tener más peso en los factores interpersonales, en la muestra el nivel educativo predominante en los padres es muy bajo en las madres 70% de las madres solo han culminado la educación primaria y solo el 30% del padre ha culminado la educación secundaria. Finalmente, la mayoría de las adolescentes afirman que no existen frases ofensivas en la dinámica familiar (84%) y las agresiones conyugales (86%).

Los resultados obtenidos son similares a Vizcarra (2013) quien señala que los factores de riesgo que predisponen a este fenómeno son: la dinámica familiar y el factor sociodemográfico en cuanto al nivel educativo. Similares resultados obtuvieron Godiel (2013) quien encontró una alta presencia de un ambiente social familiar inadecuado. Asimismo, diversos estudios demuestran que la perpetuación del ciclo de la pobreza, siendo el embarazo adolescente un ser un factor predisponente que aumenta el riesgo de embarazo en la adolescencia, y en muchas ocasiones las gestantes provienen de familias donde el embarazo en la adolescencia es una tradición a cumplir y no un problema de salud.

En relación a la hipótesis se puede afirmar que características predominantes de los factores de riesgo, dimensión interpersonal asociados al

embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, no están relacionadas a las amistades.

En relación a los factores contextuales el embarazo precoz afecta el proceso educativo de los adolescentes frustrando en la mayoría de los casos sus proyectos de vida, estando el bajo nivel educativo y el abandono de los estudios muy relacionados. En la muestra, sin embargo, la mayoría siguen en sus instituciones educativas (56%) en relación a un 44% que se ven obligadas por la situación a trabajar, concluyendo que las adolescentes gestantes reciben el apoyo económico de sus padres, y que presentan en su mayoría características dependientes.

En la actualidad, la deserción escolar es un problema latente dentro de este grupo de edad, así como la no opción de iniciar estudios universitarios. En algunos casos los padres desconocen el estado académico real de sus hijos en las diferentes asignaturas o materias que cursan, según el tipo de enseñanza que reciben, enterándose inclusive de forma inapropiada de que sus hijos deben repetir el mismo grado que cursaban anteriormente, lo que trae consigo aplazamiento de los planes personales y familiares en el adolescente. Se verificó que la gran mayoría de adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre. Por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. En relación a los indicadores con la religiosidad o la asistencia a un determinado culto 96% de la muestra no reconoce que tienen una práctica continua de asistencia a ninguna iglesia.

Finalmente, 52% asisten a los establecimientos de salud de la comunidad y un 100% afirma que la atención en salud en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa es buena y la información brindada es clara y concisa. Los resultados guardan relación con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), quien señala que la mayoría de estas jóvenes pertenece a los niveles socioeconómicos más desfavorecidos.

VI. CONCLUSIONES

- El factor de riesgo predominante asociado al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019, es intrapersonal
- Las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión intrapersonal asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, no están relacionadas a los conocimientos.
- Las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión interpersonal asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019 no están relacionadas a las amistades.
- Las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión contextual asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, están relacionadas al medio familiar.
- Las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión edad asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019 están relacionadas a la menor edad.
- Las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión nivel socioeconómico asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, están relacionadas al bajo nivel socioeconómico.
- Las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión tipo de familia asociados al embarazo en adolescentes del Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, están relacionadas a las familias disfuncionales.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer y/o implementar programas sanitarios y educativos existentes que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general.
- Establecer un curso de salud sexual y reproductiva, inserto en el plan curricular de estudios de los centros educativos, abordado por profesionales de obstetricia para la toma de decisiones conscientes, contribuyendo a frenar las presiones sociales y grupales para el ejercicio sano y saludable de la sexualidad.
- Promover la atención focalizada en las familias de alto riesgo a través de las promotoras de salud de los establecimientos de atención primaria para orientar en los padres de familia en la difusión de temas referidos a la sexualidad y la maternidad responsable.
- Facilitar experiencias y testimonios reales hacia las adolescentes sobre las consecuencias que produciría en caso de ejercerla irresponsablemente, con la presencia de riesgos y complicaciones del embarazo adolescente.
- Sensibilizar y orientar a los padres de familia para que a sus hijas e hijos les provean una información realista sobre el inicio de las relaciones sexuales de modo apropiado que facilite la consecución de sus metas e ideales sin el apremio de un embarazo no deseado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década, [en línea]. Ginebra: OMS. ; 2014.
2. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Periodo de transición de crucial importancia. ; 2016.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Vivencias y relatos sobre embarazos en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Panamá;; 2014.
4. OMS. El embarazo en la adolescencia. Ginebra;; 2014.
5. OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2014. ; 2014.
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. New York;; 2013.
7. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú encuesta demográfica de salud familiar-ENDES2014. Lince;; 2014.
8. Vizcarra Velasquez Z. Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al instituto nacional Materno Perinatal en el periodo noviembre – diciembre 2012. Lince;; 2014.
9. Osorio Alania R.. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. Título profesional Médico Cirujano. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
10. Godiel Villanueva E. Ambiente social familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012. Tesis de licenciatura. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
11. Sánchez Y, Mendoza L, Grisales M, Zevallos L, Bustamante J, Muriel E, Chaverra L, Acuña M.. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tulúa.. Colombia ; 2013.

12. Rojas L, Claros N. Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia...
13. Ávila G, Barbena M, Arguel P. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano marginales de Comayagüela. RevMedHondur. ; 2011.
14. Gómez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. ; 2014.
15. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Ginebra;; 2016.
16. Ministerio de Salud del Perú. Prevención del embarazo en adolescentes. Lima;; 2010.
17. Mendoza W. y Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas; 2013.
18. Iglesias Díaz J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales; 2013.
19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la infancia 2011: La adolescencia Una época de oportunidades. Estados Unidos: UNICEF; 2011.
20. Camino A, Pozo L. Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del Centro de salud Los algarrobos Piura –2006. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2007. Piura: UNiversidad Católica de los Ángeles de Chimbote ; 2007.
21. OMS. Embarazo adolescente. ; 2019.
22. Leopoldo Schuwarez R, Fescina R. y Duverges C. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El ateneo ; 2005.
23. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Encuesta Demográfica y de salud familiar. Lima;; 2014.

24. United States Agency International Development. Todo lo que usted desea saber acerca del momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo. Washington D.C.; 2010.
25. Organización Mundial de la Salud. Matrimonios precoces y embarazos en la adolescencia y la juventud. Informe de secretaría. Ginebra; 2011.
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. Lima; 2011.
27. Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados. Niveles socioeconómicos en Lima Metropolitana y Callao. Lima; 2013.
28. Cornelio R. Manual de Educación y Cívica. Segunda edición ed. San Francisco de Macorís: Papiros talleres gráficos; 2006.
29. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna Ginebra; 2015.
30. HGós A, Surós J. Semiología Médica y Técnica Exploratoria. 8th ed. Barcelona: MASSON; 2010.
31. Osorio, R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
32. Instituto Chileno De Medicina Reproductiva. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?. ; 2011.
33. Equipo Multidisciplinario del Instituto Nacional de Educación Sexual. Metodología y Educación Sexual. 8th ed. Domingo: INES; 2012.
34. Ministerio de Educación Nacional República de Colombia. Factores Asociados. ; 2009.
35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. Bogotá; 2014.
36. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Violencia y la salud. Ginebra; 2002.
37. Tamayo y Tamayo. Metodología de la investigación México: Limusa; 2008.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL		Tipo de investigación Cuantitativo; descriptivo.	
¿Cuál es el factor de riesgo predominante asociado al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa -2019?	Determinar el factor de riesgo predominante asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019.	El factor de riesgo predominante asociado al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa -2019, es intrapersonal		Diseño: No experimental De corte transversal	
PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPÓTESIS ESPECÍFICO		Población: Gestantes que asisten al hospital de emergencias José Casimiro Ulloa en periodo de agosto a octubre del 2019	
¿Cuáles son las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión intrapersonal asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019?	Identificar las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión intrapersonal asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019	Las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión intrapersonal asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, están relacionadas a los conocimientos.	Factores de Riesgo asociados al embarazo adolescente. DIMENSIONES: FACTOR INTRAPERSONAL -Capacidad para conocerse así mismo Características: -Planificar -Reflexionar -Evaluar FACTOR INTERPERSONAL -Amistades -Padres de familia -Docentes FACTOR CONTEXTUAL - Actividad - Religión EDAD. AÑO DE ESTUDIOS. TIPO DE FAMILIA.		
¿Cuáles son las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión interpersonal asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019?	Establecer las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión interpersonal asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019	Las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión interpersonal asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, están relacionadas a las amistades.			
¿Cuáles son las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión contextual asociado al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019?	Identificar las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión contextual asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019	Las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión contextual asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, están relacionadas al medio familiar.			
¿Cuáles son las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión edad asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019?	¿Establecer las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión edad asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019?	Las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión edad asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019 están relacionadas a la menor edad			
¿Cuáles son las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión nivel socioeconómico asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019?	Identificar las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión nivel socioeconómico asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019	La característica predominante de los factores de riesgo, dimensión nivel socioeconómico asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, está relacionada al bajo nivel socioeconómico.			
¿Cuáles son las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión tipo de familia asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019?	Establecer las características predominantes de los factores de riesgo, dimensión tipo de familia asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019	Establecer la característica predominante de los factores de riesgo, dimensión tipo de familia asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2019, está relacionada a las familias disfuncionales.			
					Muestra: Constituida por jóvenes adolescentes bajo un muestreo intencional según su aceptación voluntaria
					Técnicas: Entrevista Observación Directa
				Instrumento: Fuentes de investigación documental. Historias clínicas	

Anexo 2: Matriz de Operacionalización

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE	Conjunto de condiciones adversas que dificultan el término del proceso de embarazo adolescente.	Respuestas emitidas en el Cuestionario de Factores de riesgo compuesto por 25 preguntas y organizado en tres dimensiones: 1. Intrapersonal 2. Interpersonal 3. Contextual. 4. Edad 5. Nivel socio económico 6. Tipo de Familia	FACTOR INTRAPERSONAL Capacidad para conocerse así mismo. Características:	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 13,14.
			<ul style="list-style-type: none"> • Planificar • Reflexionar • Evaluar 	15,16,17,18,19,20
			FACTOR INTERPERSONAL <ul style="list-style-type: none"> • Amistades • Padres de familia • Docentes FACTOR CONTEXTUAL <ul style="list-style-type: none"> - Actividad - Religión EDAD NIVEL SOCIO ECONÓMICO TIPO DE FAMILIA.	21,22,23,24,25

Anexo 3: Instrumento

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Objetivo:

Recopilar información mediante el cuestionario para determinar qué factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa.

Indicaciones:

Esta encuesta es anónima y personal. Lea cuidadosamente las preguntas y responda de forma objetiva y sincera.

Ficha n°: _____ Fecha y hora de llenado: _____

FACTORES INTRAPERSONALES

1. Edad
a)
2. ¿Cuál es tu grado de instrucción?
a) Primaria b) Secundaria
3. Edad de la primera menstruación
a) < 15 años b) 15 años a más
4. Inicio de relaciones sexuales:
a) < 15 años b) 15 años a más
5. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?
a) 1 persona b) 2 personas a más

6. ¿has usado algún método anticonceptivo?
a) Sí b) No

Si la respuesta es sí, responde

¿Qué Método has utilizado?

- a) Barrera/Natural b) Hormonal

7. ¿Has planificado alguna vez tu embarazo?
a) Si b) No

8. ¿Has recibido información sobre planificación familiar?
a) Sí b) No

Si la respuesta es sí, responde

Porque medio recibió información sobre métodos anticonceptivos

- a) Familia/Amigos b) Personal de salud

9. ¿Ha recibido información sobre las enfermedades de transmisión sexual?
a) Sí b) No

Quien o quienes le brindo la información, puedes marcar más de una respuesta

- a) Familia/Amigos b) Personal de salud

10. ¿Apruebas que las parejas usen métodos anticonceptivos?
a) Si b) No

11. ¿Consideras que el embarazo es un problema?
a) Si b) No

12. ¿Puedes conseguir un preservativo (condón) si lo deseas?
a) Si b) No

13. ¿Cuál es la diferencia de edad entre tú y tu pareja?
a) 3 años b) Más de 3 años
14. ¿Has sido manoseada o tocada en contra de tu voluntad?
a) Si b) No

Factores interpersonales

15. Ingresos familiares mensuales generalmente
a) Menos de s/1,992 al mes b) Más de s/1,992 al mes
16. ¿Quiénes conforman tu familia directa?
a) Padre–madre b) Mixta
17. Grado de instrucción de la madre
a) Primaria completa b) primaria incompleta
c) Secundaria completa d) secundaria incompleta
e) estudios superiores
18. Grado de instrucción del padre
a) Primaria completa b) primaria incompleta
c) secundaria completa d) secundaria incompleta
e) estudios superiores
19. ¿Alguna vez tus padres han usado frases ofensivas entre ellos?
a) Sí b) No
20. ¿Alguna vez tus padres han llegado a los golpes?
a) Sí b) No

Factores contextuales

21. ¿Dónde vives?
a) Casa independiente b) Departamento c) Quinta d) Otro
22. ¿A qué te dedicas?
a) Estudia b) Trabaja
23. ¿Pertenece alguna religión?
a) Sí b) No
24. ¿Acudes a un centro de salud?
a) Si b) No
25. ¿La información transmitida en la consulta médica es entendible?
a) Si b) No

Anexo 4: Validación de instrumentos

SOLICITUD PARA VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Señor Experto:

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez del contenido de los instrumentos de recolección de datos que será aplicado en el estudio dominado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL JOSE CASIMO ULLOA -2019**

Su eficaz ayuda consistirá en la evaluación de la congruencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la ligación de las mismas.

Agradeciendo de antemano su apreciada colaboración, se despide de usted.

Atentamente



.....

Flores Sacravilca Marilyn

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

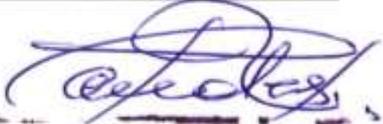
JUICIO DE EXPERTO

Estimado(a) Experto(a):

Teniendo como base los criterios que se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada ítem según su opinión sea favorable o desfavorable.

ítem	ENUNCIADO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento responde al problema	✓		
2	El instrumento responde a los objetivos	✓		
3	Los ítems se derivan de indicadores de todas las dimensiones de la variable	✓		
4	El número de ítems es suficiente	✓		
5	La redacción de los ítems es claras, sencillas, precisas	✓		


RAÚL PAREDES FERNÁNDEZ
PSICÓLOGO

SOLICITUD PARA VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Señor Experto:

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez del contenido de los instrumentos de recolección de datos que será aplicado en el estudio dominado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL JOSE CASIMO ULLOA -2019**

Su eficaz ayuda consistirá en la evaluación de la congruencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la ligación de las mismas.

Agradeciendo de antemano su apreciada colaboración, se despide de usted.

Atentamente



.....
Flores Sacravilca Marilyn

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Estimado(a) Experto(a):

Teniendo como base los criterios que se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada ítem según su opinión sea favorable o desfavorable.

ítem	ENUNCIADO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento responde al problema	X		
2	El instrumento responde a los objetivos	X		
3	Los ítems se derivan de indicadores de todas las dimensiones de la variable	X		
4	El número de ítems es suficiente	X		
5	La redacción de los ítems es claras, sencillas, precisas	X		

INSTITUTO DE SALUD
Hospital de Especialidades "José Martí" de
Ciudad de La Habana y CUBA Y CUBA LA
NEMESIO SOCA GUTIERREZ
Médico Ginecólogo Obstetra
CMP 21780 RNE 20927

SOLICITUD PARA VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Señor Experto:

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez del contenido de los instrumentos de recolección de datos que será aplicado en el estudio dominado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL JOSE CASIMO ULLOA -2019**

Su eficaz ayuda consistirá en la evaluación de la congruencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la ligación de las mismas.

Agradeciendo de antemano su apreciada colaboración, se despide de usted.

Atentamente



.....

Flores Sacravilca Marilyn

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Estimado(a) Experto(a):

Teniendo como base los criterios que se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada ítem según su opinión sea favorable o desfavorable.

ítem	ENUNCIADO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento responde al problema	X		
2	El instrumento responde a los objetivos	X		
3	Los ítems se derivan de indicadores de todas las dimensiones de la variable	X		
4	El número de ítems es suficiente	X		
5	La redacción de los ítems es claras, sencillas, precisas	X		


Jony Arribas Gómez
C.E. "SISTEMA"
C.A. 1996

Anexo 5: Matriz de datos

N°	Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	
1	1	2	3	2	2	2	3	1	3	1	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	1	
2	1	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	2	4	2	3	2	3	4	4	2	4	
3	2	2	5	4	3	4	3	3	4	2	4	3	5	5	5	4	3	3	4	4	3	3	4	5	4	3	3	3	
4	2	3	4	2	2	4	4	2	5	5	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	2	5	5	1	5	3	4	2	
5	1	4	5	5	3	3	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	3	5	4	1	4	5	4	5	3	3	4	
6	2	2	5	4	5	3	3	3	3	3	5	3	4	3	4	3	3	3	4	5	3	4	2	4	4	2	4	3	
7	1	2	3	2	2	2	3	1	3	1	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	1	
8	2	4	5	5	5	3	3	2	3	4	3	2	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
9	2	3	2	5	2	5	4	5	4	2	5	4	3	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	
10	2	5	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	4	5	5	4	5	5	2	4	3	
11	2	4	2	5	2	4	5	3	4	4	3	2	3	5	4	4	5	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	
12	1	3	4	2	3	5	2	4	2	2	4	2	4	5	3	5	2	4	4	5	3	4	2	4	4	4	2	4	
13	2	2	3	2	2	2	3	1	3	1	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	1	
14	1	4	2	4	2	5	4	2	3	3	1	3	4	4	5	5	4	2	4	4	4	2	3	3	5	1	4	3	
15	2	3	3	5	5	4	4	3	3	3	4	4	3	5	4	4	4	3	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	
16	1	2	4	3	3	2	2	3	2	3	4	2	4	2	3	2	2	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	
17	1	4	1	4	4	5	4	5	2	5	3	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	1	5	5	3	4	3
18	1	4	2	4	4	4	4	3	3	5	2	3	4	3	4	4	5	3	4	5	3	4	2	4	4	1	2	5	
19	2	3	1	3	2	3	2	2	3	1	1	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	1	
20	1	4	2	5	5	5	2	3	3	5	5	4	5	3	4	5	2	3	5	5	5	4	5	1	5	3	5	5	
21	2	4	3	4	4	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	4	2	1	4	4	4	5	3	5	5	5	4	3	
22	2	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3	2	4	3	2	4	3	5	2	3	3	4	2	4	2	2	2	3	
23	2	5	4	1	4	2	5	4	5	5	4	3	4	3	5	5	3	2	5	4	5	4	2	3	5	1	5	4	
24	2	3	4	1	4	2	5	1	4	2	2	4	3	4	3	4	2	5	4	5	3	4	2	4	4	1	2	5	

25	1	3	5	3	4	5	2	4	5	4	5	4	3	4	3	4	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	
26	1	5	4	5	4	4	5	5	5	5	3	5	4	5	5	4	2	5	5	4	5	5	4	2	5	2	5	5	
27	2	5	5	4	5	3	5	5	4	5	2	3	4	3	4	5	3	2	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	
28	2	3	5	3	4	5	5	4	5	4	5	5	3	4	2	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	2	3	
29	1	3	5	3	4	5	5	4	3	2	4	3	2	4	5	4	2	5	4	4	4	5	5	2	5	5	5	3	
30	2	3	5	3	4	5	5	4	2	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	3	3	
31	1	5	4	5	1	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	4	5	1	2	5	2	3	4	
32	2	3	5	5	5	5	4	3	4	5	4	5	4	4	4	5	4	3	2	4	2	5	2	5	4	4	2	4	
33	2	2	5	4	3	4	3	3	4	2	4	3	5	5	5	4	3	3	4	4	3	3	4	5	5	3	4	3	
34	2	3	4	2	2	4	4	2	5	5	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	2	5	5	1	5	3	4	2	
35	2	4	5	5	3	3	5	3	2	3	4	4	4	2	3	3	5	3	5	4	1	4	5	4	3	3	3	3	
36	1	2	5	4	5	3	5	3	3	5	5	3	4	5	4	3	5	3	4	5	3	4	2	4	4	2	4	3	
37	2	5	5	5	4	4	4	2	4	5	4	4	3	5	4	4	4	2	4	4	5	5	4	5	3	4	3	4	
38	1	4	5	5	5	3	3	2	3	4	3	2	4	4	3	3	3	2	5	4	5	5	5	4	5	5	3	4	
39	2	3	2	5	2	5	4	5	4	2	5	4	3	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	
40	1	5	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	4	3	3	4	3	5	2	4	3	
41	1	4	2	5	2	4	5	3	4	4	3	2	3	5	4	4	5	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	
42	1	3	4	2	3	5	2	4	2	2	4	2	4	5	3	5	2	4	4	5	3	4	2	4	4	4	2	5	
43	2	5	5	4	4	2	4	3	5	5	4	4	4	4	5	2	4	3	4	4	4	5	1	5	5	5	4	3	
44	1	4	2	4	2	5	4	2	3	3	1	3	4	4	5	5	4	2	4	4	4	2	5	5	5	1	4	3	
45	2	3	3	5	5	4	4	3	3	3	4	4	3	5	4	4	4	3	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	
46	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	
47	2	4	1	4	4	5	4	5	2	5	3	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	1	5	5	3	4	3	
48	2	4	2	5	5	4	5	3	3	5	2	3	4	3	4	4	5	3	4	5	3	4	2	4	4	3	3	5	
49	1	3	3	5	3	4	3	2	5	1	2	2	3	4	4	4	3	2	1	2	3	3	2	4	3	2	2	1	
50	1	4	2	5	5	5	2	3	3	5	5	4	5	3	4	5	2	3	5	5	5	5	4	5	1	5	3	5	5