

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE**

**CIENCIAS DE LA SALUD**



**FACTORES FAMILIARES Y SOCIALES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO,**

**2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE DOCTOR  
EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOR:**

**CLOTILDE PRADO MARTÍNEZ**

**CALLAO – 2020**

**PERU**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA SECRETARIA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI MIEMBRO
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ MIEMBRO

### ASESOR: DR. JUAN MEDINA COLLANA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 31-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 24 de Agosto del 2020

Resolución de Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 121-2020-CDUPG-FCS de fecha 29 de Julio del 2020, donde se designa Jurado Examinador de tesis para obtener el grado académico de doctor

## **DEDICATORIA**

**Con eterna gratitud a mis queridos**

**Padres: María Encarnación y Francisco**

**Ya en la nueva vida, por su ejemplo y**

**Sacrificio.**

**A Rubén mi esposo, mis hijos Alcides y  
Richard, con profundo cariño.**

**Con todo cariño a mis hermanos:**

**Julia ya en la nueva vida, Walter**

**Herlinda y Norma; a Sonia y para**

**Mis sobrinos.**

**Clotilde**

## AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater, **La Universidad Nacional del Callao**, forjadora de hombres de ciencia y prestigio.

A la **Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Pos Grado** y su plana Docente, mi reconocimiento y agradecimiento, por legarnos conocimientos y compartir experiencias.

Un especial agradecimiento y reconocimiento al Asesor Dr. Juan Medina Collana, por su constante apoyo y orientación en la elaboración del presente trabajo de investigación.

El reconocimiento especial a todo el equipo básico de salud del Centro de Salud los Licenciados - Ayacucho, y de manera especial a la Jefa del Centro de salud, Obstetra Nélica Vásquez López y a todas las profesionales obstetras del consultorio obstétrico Materno perinatal por sus aportes y la validación de instrumento de investigación.

Con infinita gratitud a todas las adolescentes que acudieron al Centro de salud quienes accedieron a la entrevista, con la esperanza de que el presente refleje respetuosamente su realidad. A las todas las personas que contribuyeron en la ejecución del presente trabajo.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
RESUMO	
INTRODUCCIÓN	4
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción de la realidad problemática	5
1.2 Formulación del Problema	8
1.2.1 Problema General	8
1.2.2 Problemas Específicos	8
1.3 Objetivos	
1.3.1 Objetivo General	8
1.3.2 Objetivos Específicos	8
1.4 Limitantes de la investigación	
1.4.1 Limitante teórico	9
1.4.2 Limitante temporal	9
1.4.3 Limitante espacial	9
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.2 Base Teórica	14
2.3 Base Conceptual	18
2.4 Definición de términos básicos	26
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1 Hipótesis	
3.1.1 Hipótesis General	27
3.1.2 Hipótesis Específicas	27
3.2 Definición conceptual de variables	27

3.3	Operacionalización de variables	29
<b>IV.</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
4.1	Tipo y diseño de la de Investigación	31
4.1.1	Tipo de la Investigación	31
4.1.2	Diseño de la Investigación	31
4.2	Método de investigación	31
4.3	Población y muestra	31
4.3.1	Población	31
4.3.2	Muestra	32
4.4	Lugar del estudio y periodo desarrollado	33
4.5	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	33
4.6	Análisis y procesamiento de datos	33
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS</b>	
5.1	Resultados Descriptivos	35
5.2	Resultados Inferenciales	52
<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con resultados	59
6.2	Contrastación de los resultados con estudios similares	62
6.3	Responsabilidad ética	66
	<b>CONCLUSIONES</b>	67
	<b>RECOMENDACIONES</b>	68
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	69
	<b>ANEXOS</b>	
	Anexo 1: Matriz de consistencia	73
	Anexo 2: Matriz de validez interna de contenido	74
	Anexo 3: Confiabilidad interna	75
	Anexo 4: Base de datos	76
	Otros	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°01	Características de las adolescentes	<b>35</b>
Tabla N°02	Estado civil de los padres y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>82</b>
Tabla N°03	Tipo de familia y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>83</b>
Tabla N°04	Estilo de comunicación y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>84</b>
Tabla N°05	Violencia en el hogar y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>85</b>
Tabla N°06	Nivel de instrucción de la madre y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>86</b>
Tabla N°07	Nivel de instrucción del padre y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>87</b>
Tabla N°08	Consumo de bebidas alcohólicas y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>88</b>
Tabla N°09	Consumo de drogas y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>89</b>
Tabla N°10	Edad de inicio de relaciones coitales y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>90</b>
Tabla N°11	Sus amigos o enamorado incitaron a tener relaciones coitales y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>91</b>



Tabla N°12	Número de parejas sexuales y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>92</b>
Tabla N°13	Uso de métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>93</b>
Tabla N°14	Factores familiares y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>94</b>
Tabla N°15	Factores sociales y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>95</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°01	Estado civil de los padres y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>37</b>
Gráfico N°02	Tipo de familia y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>38</b>
Gráfico N°03	Estilo de comunicación y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>39</b>
Gráfico N°04	Violencia en el hogar y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>40</b>
Gráfico N°05	Nivel de instrucción de la madre y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>41</b>
Gráfico N°06	Nivel de instrucción del padre y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>42</b>
Gráfico N°07	Consumo de bebidas alcohólicas y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>43</b>
Gráfico N°08	Consumo de drogas y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>44</b>
Gráfico N°09	Edad de inicio de relaciones coitales y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>45</b>
Gráfico N°10	Sus amigos o enamorado incitaron a tener relaciones coitales y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>46</b>
Gráfico N°11	Número de parejas sexuales y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>47</b>

Gráfico N°12	Uso de métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>48</b>
Gráfico N°13	Factores asociados y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>49</b>
Gráfico N°14	Factores familiares y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>50</b>
Gráfico N°15	Factores sociales y embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019.	<b>51</b>

## RESUMEN

La tesis “Factores familiares y sociales que predisponen el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores asociados y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho, 2019. El tipo de investigación cuantitativa, diseño no experimental y descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 70 adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, se empleó el muestreo aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta y el cuestionario de factores familiares y sociales constituido por 12 preguntas. Los datos obtenidos fueron procesados con el programa Excel y SPSS. Los resultados indican que, el 42.8% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reportan un factor familiar regular, de ello el 27.1% de adolescentes está embarazada, el 35.7% un factor familiar malo, de ello el 21.4% está embarazada y el 21.4% un factor familiar bueno, de ello el 20% de adolescentes no está embarazada y 1.4% está embarazada. En cuanto al factor social, el 42.9% reportan un factor social bueno, de ello el 30% de adolescentes no está embarazada, el 34.3% un factor social regular, de ello el 18.6% está embarazada y 15.7% no está embarazada, el 22.9% un factor social malo, de ello el 18.6% está embarazada y 4.3% no está embarazada. Luego de realizar el contraste de hipótesis, se llegó a concluir que existe relación significativa entre los factores familiares y sociales y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados.

**Palabras clave:** embarazo en adolescente, factores de riesgo de embarazo adolescente.

## **ABSTRACT**

The thesis "Family and social factors that predispose teenager pregnancy at the Los Licenciados Health Center. Ayacucho, 2019", aimed to determine the relationship between associated factors and pregnancy in adolescents who come to the Los Licenciados Health Center, Ayacucho, 2019. The type of quantitative research, non-experimental and descriptive-correlational design. The sample was made up of 70 adolescents who come to the Los Licenciados Health Center, simple random sampling was used. The sample was made up of 70 adolescents who come to the Los Licenciados Health Center, simple random sampling was used. The technique used was the survey and the family and social factors questionnaire consisting of 12 questions. The obtained data were processed with the Excel and SPSS programs. The results indicate that 42.8% of adolescents who attend the Los Licenciados Health Center report a regular family factor, of this 27.1% of adolescents are pregnant, 35.7% a bad family factor, of which 21.4% are pregnant and 21.4% a good family factor, of this 20% of adolescents are not pregnant and 1.4% are pregnant. Regarding the social factor, 42.9% report a good social factor, of which 30% of adolescents are not pregnant, 34.3% of a regular social factor, of which 18.6% are pregnant and 15.7% are not pregnant, the 22.9% a bad social factor, 18.6% of them are pregnant and 4.3% are not pregnant. After testing the hypotheses, it was concluded that there is a significant relationship between family and social factors and pregnancy in adolescents who attend the Los Licenciados Health Center.

Key words: adolescent pregnancy, adolescent pregnancy risk factors.

## RESUMO

A tese “Fatores familiares e sociais que predispõem à gravidez na adolescência no Centro de Saúde Los Licenciados. Ayacucho, 2019”, teve como objetivo determinar a relação entre fatores associados e gravidez em adolescentes que frequentam o Centro de Saúde Los Licenciados, Ayacucho, 2019. O tipo de pesquisa quantitativa, não experimental e delineamento descritivo-correlacional. A amostra foi composta por 70 adolescentes que compareceram ao Centro de Saúde Los Licenciados, utilizando amostragem aleatória simples. A técnica utilizada foi a pesquisa e o questionário de fatores familiares e sociais composto por 12 perguntas. Os dados obtidos foram processados com o programa Excel e SPSS. Os resultados indicam que 42,8% das adolescentes atendidas no Centro de Saúde Los Licenciados relatam um fator familiar regular, sendo que 27,1% das adolescentes estão grávidas, 35,7% um fator familiar ruim, das quais 21,4% estão grávidas e 21,4% é um bom fator familiar, destes 20% das adolescentes não estão grávidas e 1,4% estão grávidas. Quanto ao fator social, 42,9% relatam um bom fator social, dos quais 30% das adolescentes não estão grávidas, 34,3% de um fator social regular, dos quais 18,6% estão grávidas e 15,7% não estão grávidas, 22,9% é um fator social ruim, dos quais 18,6% estão grávidas e 4,3% não estão grávidas. Após testar as hipóteses, concluiu-se que existe uma relação significativa entre fatores familiares e sociais e gravidez em adolescentes que frequentam o Centro de Saúde Los Licenciados.

Palavras-chave: gravidez na adolescência, fatores de risco para a gravidez na adolescência.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa, en la cual se presentan cambios acelerados en los aspectos psicológicos, anatómicos, fisiológicos, sociales y culturales, siendo una etapa vulnerable del ciclo vital, por ello demanda de una atención especial por parte de la familia y la sociedad, dado que la adolescente tiene el afán de ser adulta y comprobar su capacidad reproductiva, y este conlleva a un embarazo en la adolescencia, así como también contraer infecciones de transmisión sexual, etc. (1).

En esta última década el embarazo en la adolescencia se ha incrementado aceleradamente, convirtiéndose en una prioridad de salud pública debido a las complicaciones que puede conllevar a la gestante (2). El embarazo adolescente genera múltiples problemas, porque en esta etapa presentan cambios biopsicosociales, así como cambios intrafamiliares, lo que puede llegar a afectar la funcionalidad familiar (3). Además, el embarazo en la adolescencia no tiene una causa específica, sino que es multifactorial, siendo los más importantes los factores de riesgo biológicos y psicosociales (4).

La presente investigación nos da a conocer los factores familiares y sociales que predisponen el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2019, dado que durante las visitas realizadas al Centro de Salud se ha observado a adolescentes embarazadas y no embarazadas que acudieron a este establecimiento.

Se espera que con los hallazgos encontrados, permitan al Centro de Salud y demás instituciones que trabajan a favor de las adolescentes implementen intervenciones oportunas y acordes a su realidad en la que promuevan la participación activa de las adolescentes.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, que se caracteriza por presentarse cambios físicos, psicológicos y sociales, en la esfera psicosocial se exhibe el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social que podría conllevar al embarazo de la adolescencia (5).

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un embarazo de riesgo, debido a las consecuencias que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además de los efectos secundarios en los aspectos psicológicos y sociales (6).

Se estima que a nivel mundial 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años experimentan un parto; en los países de medianos y bajos ingresos, aproximadamente 1 millón de mujeres menores de 15 años dan a luz anualmente y en la región de las Américas la tasa media de fecundidad entre las adolescentes es de 65 por 1000 mujeres de entre 15 y 19 años, trayendo como consecuencia mayor riesgo de eclampsia, infecciones sistémicas, endometritis puerperal, bajo peso al nacer, parto pre término, abortos y condiciones neonatales severas que incluyen la muerte temprana intrahospitalaria, práctica de abortos inseguros y muerte de las adolescentes gestantes (7).

En el Perú, durante el 2017, el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año anterior cuando el índice fue del 12,7%; los departamentos con mayores casos de embarazo en adolescente son Loreto con 30%, Amazonas 23.8%, Ucayali 23.1%, San Martín con 20% y Ayacucho con 16.8% (8) (9).

Los factores asociados al embarazo en adolescentes son múltiples e involucran el inicio precoz de relaciones coitales, educación de los padres,



la familia entre otros.

La familia es considerada como la estructura básica de la sociedad, cuyas funciones no han sido sustituidas por organizaciones creadas expresamente para asumir sus funciones. Una de sus funciones, es promover, proveer condiciones y experiencias vitales que faciliten un óptimo desarrollo de sus hijos (10).

Estudios en Colombia demostraron que muchos de los embarazos en la adolescencia provienen de familias desintegradas, con presencia de violencia familiar, familias con carencia económica, siguen el modelo de los padres porque fueron padres en la adolescencia, siendo ello factores que predisponen al embarazo, por consiguiente el embarazo a temprana edad es una anomalía en el ciclo vital, dado que repercute en su desarrollo físico, psicológico y social (11).

Asimismo, en México una investigación determinó que el inicio temprano de la vida sexual en las adolescentes (12 años) enfrentando presiones familiares y sociales para adoptar normas de acuerdo a roles estereotipados de género, el nivel de ingreso económico bajo, escolaridad, depresión, procedencia de zonas rurales, no acceder a métodos anticonceptivos, entre otros son factores que predisponen al embarazo (12). Además, en esta etapa la adolescente se enfrenta a situaciones complejas concernientes a su evolución como ser humano, a la vez que decide su sexualidad, aprende el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escoge cómo participar en los diversos tipos de actividades sexuales, descubre la manera de identificar el amor y asimila los conocimientos requeridos para impedir que se produzca un embarazo no deseado (13).

En Malawi, un estudio demostró que el 76% de adolescentes habría experimentado el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, matrimonio, bajo estado socioeconómico, bajos niveles educativos, falta de conocimiento en salud sexual y reproductiva, inequidad de género y violencia física/sexual (14).

El embarazo en la adolescencia, trasciende la responsabilidad de ambos sexos, puede perturbar la dinámica familiar, así como consecuencias orgánicas, psicológicas, educativas, sociales y económicas, esto puede influir en la decisión de la adolescente a practicarse un aborto, muchos de estos embarazos no son deseados o no planificados (15).

Es importante mencionar que la funcionalidad familiar, factores sociales, culturales, biológicos, religiosos, emocionales y ambientales influyen en las decisiones sexuales de los adolescentes; lo que implica la intervención de la familia en cuanto a la salud sexual y reproductiva en todo el mundo; Finalmente, numerosas adolescentes conciben sus proyectos de vida dentro de la convivencia y en la maternidad; en esos casos, el embarazo se puede experimentar más como un escape o solución que como un problema (16).

En la Región de Ayacucho, se viene reportando el incremento de embarazos en adolescentes y que este conlleva a múltiples complicaciones durante el proceso de embarazo, parto y puerperio; el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública cuyos factores no han sido identificados, por lo que constituye una duda cognoscitiva que amerita su investigación.

En el Centro de Salud Los Licenciados, se ha observado a adolescentes embarazadas que acuden al servicio de Obstetricia por su atención pre natal, muchas de ellas se encontraban angustiadas, avergonzadas, temerosas y cubriéndose el abdomen; así como también se ha observado a adolescentes no embarazadas que acuden para su atención a los diferentes servicios ofrecidos por este centro de salud, quienes han manifestado sentir vergüenza por un embarazo en las adolescentes, así como también desconocer los factores que influyen en esta situación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Qué relación existe entre los factores asociados y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho, 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Existe relación entre los factores familiares y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados?
- ¿Existe relación entre los factores sociales y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar relación entre los factores asociados y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho, 2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre los factores familiares y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados.
- Identificar la relación entre los factores sociales y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados.

## **1.4. Limitantes de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La investigación estuvo basada en las teorías del embarazo en adolescente, factores familiares personales y factores sociales

### **1.4.2. Temporal**

La presente investigación se realizó entre los meses de julio a diciembre 2019.

### **1.4.3. Espacial**

El trabajo de investigación se ejecutó en el Centro de Salud Los Licenciados, ubicado en el distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**CARBAJAL R., VALENCIA HL., y RODRÍGUEZ RM. (2017)**, desarrollaron la investigación “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el Municipio de Buenaventura”, Colombia, con el objetivo de identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia. El estudio fue analítico prospectivo, con una muestra de 316 adolescentes entre 13 a 19 años de edad de colegios públicos y privados de Buenaventura entre los años 2006 y 2007. Las técnicas de recolección de datos fue la encuesta, en tanto el instrumento el cuestionario. Los resultados describen que el promedio de edad fue de 15.9 años, 10% de las adolescentes se embarazaron durante el seguimiento, edad promedio de inicio de relaciones sexuales 14.5 años y 67.7% no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual. Durante el seguimiento las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de tener un embarazo fueron aquellas que no son capaces de evitar las relaciones sexuales cuando no usaban métodos de planificación; sentir culpa por el consumo de alcohol; tener amigas que abortaron y sentir presión para iniciar vida sexual. En conclusión, los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano no sólo están en el nivel individual, sino que abarcan también el ámbito de los pares y la familia de la adolescente, al igual que de los servicios de salud (17).

**GARCÍA AA. y GONZÁLEZ M. (2015 – 2017)** desarrollaron la investigación “Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes”, Cuba, con el objetivo de caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud. El estudio fue descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo sobre una muestra sistemática de 23 embarazadas

adolescentes. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados, describen que en los factores de riesgo individuales, el 78.2% presentó dificultad para planear proyectos futuros, el 82.6% describe poca comunicación entre la familia y adolescente - factores de riesgo familiar; dentro de los factores de riesgo socioeconómicos: el 73.9% presentó ingreso per cápita familiar bajo; el 78.2% bajo nivel educacional en los factores de riesgo culturales y el 73.9% incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales - factores de riesgo psicológicos. En conclusión, los factores de riesgo familiares: poca comunicación entre la familia y la adolescente; en los factores de riesgo socio-económicos, el ingreso per cápita familiar bajo; el bajo nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales y en los factores de riesgo psicológicos la incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales son factores para un embarazo adolescente (18).

**GÁLVEZ et al (2016)** desarrollaron la investigación “Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia”, Cuba, con el objetivo de determinar las características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. El enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, retrospectivo y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 45 adolescentes gestantes entre 12 y 19 años. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados, describen que el 60% de adolescentes de 17 a 19 años son gestantes, el 58.7% de gestantes adolescentes se encuentran en el nivel secundario, el 88% de adolescentes embarazadas son solteras, el 97% de adolescentes gestantes son multíparas, el 66% de adolescentes embarazadas no usó ningún método anticonceptivo. En conclusión, la edad de mayor predominio en el embarazo adolescente fue de 17 y 19 años. Las adolescentes con nivel escolar secundario y sin pareja fueron las de más incidencia. En más de la mitad del universo de estudio, predominó la mala situación económica (19).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**ACEVEDO CM. (2019)**, desarrolló la investigación “Factores asociados a la educación sexual y la deserción escolar en adolescentes que asistieron al consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, 2017”, con el objetivo de determinar la relación entre la aplicación del programa de educación sexual y la deserción escolar en adolescentes que asistieron al consultorio externo del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017. La investigación fue cuantitativa, nivel correlacional y diseño transversal, con una muestra de 166 adolescentes. Las técnicas de recolección de datos fueron observación directa, análisis documental y entrevista, en tanto los instrumentos entrevista y cuestionario. Los resultados describen que el 48.2% de adolescentes con factores asociados a la educación sexual son excelentes para la deserción, el 31.9% con factores asociados a la educación sexual vive en el distrito de San Juan de Miraflores. En conclusión, existe relación significativa entre los factores asociados a la educación sexual y la deserción escolar ( $p < 0,05$ ), asimismo, entre los factores asociados a la educación sexual y el factor residencia ( $p < 0,05$ ) (20).

**MALAVAR ML. (2018)**, desarrolló la investigación “Factores de riesgo sociales, familiares e individuales asociados al embarazo en adolescentes del hospital de apoyo II-2 Sullana de diciembre 2017 a febrero 2018”, con el objetivo de determinar los factores sociales, familiares e individuales asociados al embarazo en adolescentes del hospital de apoyo II-2 Sullana de diciembre 2017 a febrero 2018. La investigación fue estudio tipo casos y controles, analítico, retrospectivo, transversal y observacional, con una muestra de 50 adolescentes que acudieron al Hospital. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados describen que en los factores individuales, el 68% de las adolescentes gestantes no usó un método anticonceptivo, 22% de adolescentes no gestantes no usó MAC, el 26.6% de adolescentes gestantes usó condón femenino y 39% de no gestantes usó condón femenino; el 35% de no gestantes practica coito interrumpido y 3.2% en las no gestantes. En

conclusión, los factores individuales que presentaron un riesgo para el embarazo adolescente fueron: el número de parejas sexuales mayor a 4 (OR=3,245 y  $p=0.012$ ), no usar ningún método anticonceptivo o coito interrumpido (OR=2.667 y  $p<0.001$ ) e iniciativa propia (O=3.104 y  $p=0.014$ ). Los factores familiares: nivel socio económico bajo (OR=1.565 y  $p=0.049$ ). Los factores sociales: recibir información sobre planificación familiar por amigos (OR=2.351 y  $p=0.001$ ) (21).

**CERVERA YG. (2018)**, desarrolló la investigación “Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018”. Lima, con el objetivo de establecer los factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2018. La investigación fue cuantitativo, analítico de caso-control, sobre una muestra de 57 gestantes adolescentes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados describen que el 75.4% de adolescentes su estado civil es soltera, 24.5% casada, 31.5% cuenta con secundaria completa, el 57.8% estudia, el 70.1% no utilizó un método anticonceptivo y el 36.8% de los padres de las adolescentes que se embarazaron cuentan con educación secundaria incompleta. En conclusión, en los factores individuales, existe asociación significativa del embarazo adolescente con el estado civil ( $p<0.001$ ), grado de instrucción ( $p=0.005$ ), ocupación ( $p=0.005$ ), uso de métodos anticonceptivos ( $p=0.008$ ), edad de las adolescentes ( $p<0.001$ ), edad de la primera relación sexual ( $p=0.039$ ), respecto a los factores familiares, existe asociación significativa con el grado de instrucción de los padres ( $p=0.002$ ) y el antecedente de un embarazo de algún miembro de la familia ( $p=0.021$ ). En los factores sociales, se demostró asociación significativa con el número de personas que viven en el hogar ( $p=0.012$ ) (22).



## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Teorías de la adolescencia**

Según Hurlock (23), hace referencia a las teorías más significativas, siendo las siguientes:

#### **a. Teoría Psicoanalítica**

Según (Freud, 1953) la “adolescencia es como el período de excitación sexual; ansiedad y en ocasiones perturbación de la personalidad”. En la pubertad, el individuo llega a la “forma normal” de la vida, pues atraviesa por una serie de cambios que lo llevan a terminar con la vida sexual infantil. Así mismo Freud destaca dos elementos importantes de objetivo sexual en el adolescente: en el hombre su propósito físico y sexual está constituido por producir efectos sexuales con placer físico, en cambio en la mujer no existe una descarga de los efectos físicos. El otro elemento es que el adolescente desea satisfacción emocional al igual que descarga física (psíquico). Destaca también que en el proceso el adolescente va perdiendo los lazos emocionales infantiles con los padres. Sin embargo, se habla también del complejo de Edipo y de Electra, pero esto se encuentra penado por la sociedad se reprime el sentimiento que es desplazado hacia una pareja; buscando de esta forma liberarse de los lazos y conexiones con su familia haciendo que el afecto hacia sus padres se transfiera a sus amistades.

Al respecto (Anna Freud, 1946), caracteriza a la adolescencia como un “período de conflicto interno, de desequilibrio psíquico, de conducta errática” lo cual hace verlos como individuos indecisos y volubles. Debido a su maduración sexual sus impulsos instintivos aumentan; sus impulsos agresivos también aumenta, “el hambre” se ve la voracidad y la desobediencia puede estallar en conducta criminal. En la adolescencia, los impulsos para satisfacer los deseos (ello) aumentan, desafiando las capacidades de razonamiento y los poderes de la conciencia del individuo, suscitándose una guerra entre el ello y el súper yo poniendo

de mediador al yo. Si el “yo” y el “ello” se aliaran la vida adulta del individuo estaría marcada por un derroche de los impulsos (Freud, 1946). Freud Anna, habla que el yo actúa y utiliza métodos de defensa en contra del ello para estabilizar al individuo y ganando la batalla al ello.

#### **b. Teoría psicosocial**

Según (Erikson, 1959), la identidad del yo es “el proceso de formación de la identidad emerge como una configuración envolvente gradualmente establecida por medio de las sucesivas elaboraciones y reelaboraciones del yo a través de la niñez”, en esta etapa el mundo externo va moldeando y dando reconocimiento al nuevo individuo resultante de ese proceso. Para Erickson, la adolescencia es una etapa en donde el individuo entra en una crisis normativa, caracterizada por una fluctuación en la fuerza del yo, y el que experimenta esta etapa podrá alcanzar una conciencia de la identidad para el futuro desarrollo de la juventud. Así mismo, el autor refiere que “el individuo debe establecer un sentido de la identidad personal” para así evitar conflictos como la confusión de funciones y la difusión de la identidad es por ello que el adolescente debe esforzarse por evaluar sus recursos personales para poder utilizarlas en su futuro, y no implicarse en una exploración para adquirirla, pues esto hará de ellos inseguros y llenos de conflictos con figuras de autoridad, además de una fuerza del yo reducida. Erikson incluye en el desarrollo de la adolescencia el concepto de la moratoria, período en el cual el individuo es libre de experimentar y encontrar una identidad y una función o un puesto en la sociedad, probando y analizando varios roles para poder encontrarlos. El no formar una propia identidad produce sufrimiento debido a una difusión de roles, lo cual lo hará experimentar inseguridad y en ocasiones actuar en contra de la sociedad.

Por otro lado (Lewin, 1974), en su teoría de campo, explica y describe la conducta del adolescente en situaciones específicas. Su concepto fundamental es: “esa conducta es una función de una persona y de un entorno”, es por ello que para comprender la conducta del adolescente

debemos tener en cuenta su personalidad y su entorno. Estos dos factores en interacción es el denominado espacio de vida, en la cual influyen factores físico-ambientales, sociales y psicológicos (necesidades, motivos y metas) los que a su vez influyen en su conducta. Así mismo, hace notas que el espacio de vida de un adolescente es difuso, lo cual le permite actuar según sus conveniencias en un campo social y psicológico no estructurado, lo que hace que el adolescente este lleno de incertidumbres y con dudas acerca de las guías que lo llevarán a alcanzar sus metas. Para Lewin, el adolescente es como un “hombre marginal” pues no ha definido quien es en realidad, es por ello que en ocasiones actúa como niño para evitar responsabilidades, y en otras como adulto para exigir privilegios.

### **c. Teorías Cognitivo Sociales:**

Según (Piaget, 1972), en su teoría cognitivo social, se basa en tres estadios o etapas. Su estudio lo realizó con niños hasta los 12 años.

Primero se da la moralidad de restricción: limitado por las reglas de los adultos que son impuestas y no se pueden cambiar.

Luego la moralidad de cooperación: Se da por medio de la interacción social y en la cual se observan que las reglas pueden ser flexibles si son puestas en consenso social.

Por último la moral de la equidad: Los niños, en esta etapa, se convierten en adolescentes y sus estructuras de conocimiento permiten ya las generalizaciones y la realización de operaciones mentales abstractas. Surgen sentimientos morales personalizados, como la compasión o el altruismo, que exigen la consideración de la situación concreta del otro como un caso particular de la aplicación de las normas.

Al respecto (Kolhberg, 1972), en su teoría definió al razonamiento moral como “los juicios sobre aceptación o desviación a la norma”. Realizó estudios con adolescentes en base a dilemas morales o situaciones hipotéticas, en las cuales debe tomar una decisión y como la persona entra en conflicto al poner en marcha sus valores y algunas otras

situaciones. Asimismo, considera que el desarrollo moral de una persona pasa por tres grandes niveles, con dos etapas cada una, cada uno con su madurez creciente y con razonamientos morales diferentes. Estas etapas van apareciendo según el niño interactúa con el medio, inicialmente asimilan las reglas de conducta establecidas por la persona que está a su cargo (autoridad externa); y luego percibe esa regla como indispensable para alcanzar alguna recompensa y satisfacer sus propias necesidades, posteriormente las considera como una forma de alcanzar aprobación social y la estima de los demás; finalmente las reglas se convierten en soportes de algunos ideales las cuales a su vez se transforman en los principios sociales que tiene que cumplir para vivir y sentirse bien consigo mismo y con los demás; llegando a alcanzar un verdadero juicio moral cuando puede ponerse en el lugar del otro.

### **2.2.2. Sexualidad en la adolescencia**

En relación con la sexualidad, se presentan tres reflexiones: primero, la sexualidad incluye todo nuestro ser corporal, psicológico y social; segundo, las personas somos seres sexuados desde el nacimiento hasta la vejez, y tercero, la sexualidad no se relaciona sólo con la reproducción, sino que significa una forma de vivir la ternura, la comunicación, los afectos o el placer (24).

En la adolescencia se presentan cambios en el ámbito de la sexualidad, en la que los adolescentes pueden sentirse más preocupados por aspectos relacionados con su personalidad que por sus mismos actos sexuales: como por ejemplo hacer el ridículo, ponerse en evidencia, descubrir la propia incapacidad ante los otros, sentir miedo a que otros se rían de ellos mismo, estos aspectos tienen más importancia que las decisiones racionales que tienen que ver con la sexualidad. Este hecho muestra aspectos psicológicos de la sexualidad en los que progresarán los adolescentes: seguridad en ellos mismos, habilidades de relación con los otros, desinhibición (24).

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Adolescencia**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (25), es una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, en la que se presentan cambios en las esferas psicológica, física y social.

Los adolescentes al atravesar esta etapa, muchas veces adoptan conductas de riesgo que perjudican su buen desarrollo, esto debido al repertorio de sus habilidades sociales. Algunos estudios han demostrado que el 75% de adolescentes varones ha iniciado sus relaciones coitales antes de los 18 años (26).

#### **2.3.1.1. Clasificación de la adolescencia**

##### **a. Adolescencia temprana (10 a 13 años)**

Es el período que se extiende desde los 10 hasta los 13 años de edad, en la que se presentan cambios físicos, y que generalmente inicia con una aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son evidentes y en algunos adolescentes pueden causar tensión, angustia o ansiedad, así como en otros entusiasmo dado que sus cuerpos están presentando transformaciones (27).

Investigaciones en neurociencia han demostrado que, durante la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un repentino desarrollo eléctrico y fisiológico, donde el número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental (27).

### **b. Adolescencia media (14 a 16)**

También denominada como adolescencia propiamente dicha, esto referido cuando el adolescente ha completado su crecimiento y desarrollo en el aspecto físico, en lo psicológico, presentan cambios frecuentes en los estados de ánimo, entre la depresión y euforia, adoptan actitudes de autocuidado y en lo social se preocupan por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda, además éste interactúa y se relaciona con sus pares con facilidad, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. A esta edad la mayoría de adolescentes inician a experimentar su actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas de riesgo (28).

### **c. Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

La adolescencia tardía se presenta a partir de los 15 hasta los 19 años de edad. En esta etapa continúa el desarrollo físico, el cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, en tanto la capacidad de pensamiento analítico y reflexivo incrementa notablemente. Las adolescentes aún consideran que las opiniones de los amigos de su grupo aún son importantes, pero su ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones (27).

En esta etapa las mujeres, están expuestas a mayor riesgo en relación a los varones, dado que se encuentra en una etapa de fragilidad, en la que tienden a sufrir consecuencias negativas para su salud, estados emocionales inestables, así como también discriminación y violencia. Algunos estudios hacen mención en la que las chicas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, como anorexia y bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina (27).

### **2.3.2. Embarazo en la adolescencia**

El embarazo en adolescentes es la etapa en la que la adolescente adquiere la capacidad reproductiva, es decir en el período de transición de la niñez a la adultez, en el que se transforman los aspectos físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales (29).

La Organización Mundial de la Salud señala que el embarazo precoz, tiene riesgos y complicaciones tanto para la madre como para el niño, así como también solicita a los profesionales de la salud velar por la atención oportuna y reducir los riesgos en el parto. Por otro lado, estudios han referido que las gestantes adolescentes se relacionan con factores probables del inicio precoz de las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. Además, en familias en la que la autoridad moral es débil o mal definida, ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre y el riesgo de una gravidez consecuente (30).

#### **2.3.2.1. Factores implicados en el embarazo adolescente**

Los factores implicados al embarazo en la adolescencia son los siguientes:

##### **a. Factores individuales:**

###### **a.1. Edad**

Los adolescentes de 18 o 19 años tienen mayor claridad sobre las experiencias sexuales y sus consecuencias, en tanto los adolescentes de 15 y 17 años a menudo envuelven la sexualidad en un halo de romanticismo, los adolescentes de 10 a 15 años, experimentan el sexo de una forma despersonalizada, llena de ansiedad y negación de los riesgos, por lo tanto existe un mayor riesgo de embarazo en adolescentes entre las edades de 10 a 17 años (31).

###### **a.2. Menarquía precoz**

Es considerado como un factor para el embarazo en adolescente, puesto

que se presenta cambios acelerados en su desarrollo y hace que las chicas tengan muchas propuestas por parte de los chicos más adultos o para iniciar una relación ya sea esta sentimental o sexual. Esta menarquia precoz se da por causas genéticas, raciales, ambientales y nutricionales (32).

### **a.3. Bajo nivel de aspiraciones**

Muchas de las adolescentes con antecedentes o historias de frustraciones educativas, años perdidos y bajo rendimiento académico, pueden tener un embarazo y en ello tener una salida a una insatisfecha historia dentro del sistema escolar o donde se perciben pocas oportunidades a futuro (32).

### **a.4. Impulsividad**

Los adolescentes son naturalmente impulsivos y no actúan de forma planeada (33), además el bajo control de las emociones y el estado de desarrollo cognitivo tanto de él y su pareja hace de que actúen con mayor impulsividad (32).

### **a.5. Ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes**

Los adolescentes mantienen algunas creencias o tabúes como por ejemplo creer que en la primera relación sexual no puede quedar embarazada o el no usar un método anticonceptivos durante la primera relación sexual o que piense que no le va a pasar nada (32).

## **b. Factores familiares:**

### **b.1. Poca habilidad de planificación familiar**

La adolescente presenta una limitada información sobre la salud sexual y reproductiva, proyecto de vida y por ello inicia sus relaciones coitales a temprana edad (32).



## **b.2. Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia**

Las adolescentes que tienen familias monoparentales (hijas de madres solteras), en muchas ocasiones a través de un embarazo buscan una identificación con su madre que posiblemente se haya embarazado siendo adolescente o busque el mismo protagonismo que la hermana tiene (32).

## **b.3. Perdida de figuras significativas**

Algunos autores refieren que el estado anímico, los sentimientos de rechazo, abandono y soledad, a veces crónicos, y otros aparentemente con relación a una pérdida (real o ficticia) y enfermedad crónica de un ser querido o ambas son factores para el embarazo adolescente (32).

## **b.4. Baja escolaridad de la madre y padre**

La baja escolaridad de los padres es un factor potencial para la deserción escolar y el embarazo (34), los padres pueden ser los educadores en las temáticas de la sexualidad, además brindarían control y supervisión a sus hijos, así como también retrasar la iniciación de la actividad sexual; sin embargo muchos padres con un nivel de escolaridad bajo no tienen la capacidad para guiar a sus hijos en la sexualidad (32).

## **c. Factores sociales**

### **c.1. La falta de equidad de género**

Las adolescentes están en desventaja en relación a los adolescentes, puesto que muchas de ellas crecieron en sumisión, obediencia, resignación y aceptación del orden establecido, estas desigualdades limitan la capacidad de las adolescentes a decidir sobre su cuerpo y sobre sus aspiraciones (32).

## **c.2. Vivir en un área rural**

Las y los adolescentes de zonas rurales tienen un limitado acceso a los servicios de salud sexual, así como tampoco existen profesionales capacitados para prevención del embarazo en los adolescentes; por otro lado, en las zonas rurales los padres permiten y aceptan el embarazo en etapa (32).

## **c.3. Marginación social**

Referido a la existencia de grupos donde la información o las políticas públicas no llegan, es por ello que la maternidad en las adolescentes es el reflejo de una sociedad desigual, en las que sólo una parte de la población tiene poder real sobre sus decisiones reproductivas dado que tienen acceso a la información y a la capacidad para planear un proyecto de vida personal.

## **c.4. Bajo nivel socio económico**

Algunos estudios reportan que la maternidad en adolescente se presenta en mayor proporción en los grupos socio-económicos bajos y en mujeres con menor nivel educativo (32).

## **c.5. Disfunción familiar**

La ausencia del padre o la madre (hogares desestructurados), la falta de una figura significativa (materna o paterna), es un factor para un embarazo a temprana edad, dado que no existiría una atención adecuada hacia los adolescentes al interior del núcleo familiar.

### **2.3.3. Estrategia de atención integral de salud de adolescentes.**

#### **2.3.3.1. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes 2019.**

La norma técnica de salud para la atención integral de adolescentes, describe lo siguiente:

- a. **Atención integral de salud de adolescentes:** este aspecto comprende la atención integrada con la calidad y orientada a la promoción, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación de salud de los y las adolescentes, en su entorno familiar, en las instituciones educativas y en la comunidad; teniendo en consideración el plan de atención individualizado.
- b. **Componente educativo:** realización de sesiones educativas en temáticas de salud sexual y reproductiva, nutrición, salud mental y otros, esto de acuerdo a la necesidad de los y las adolescentes.
- c. **Consejería integral:** proceso de diálogo e interacción entre el consejero y la adolescente, en la que facilita la comprensión y solución de diversos problemas que aquejan a los y las adolescentes, además la consejería es un espacio educativo, fortalece las habilidades para la toma de decisiones y promueve los cambios de comportamiento.
- d. **Evaluación Integral de las necesidades y expectativas de salud de la población adolescente:** Comprende la evaluación de necesidades y expectativas de las y los adolescentes en las diferentes áreas de la salud sexual y reproductiva, salud mental, salud física y nutricional, y su priorización que da lugar al plan individualizado de atención integral de salud.
- e. **Equipo Básico de salud adolescente:** está integrado por médico, obstetra, enfermera y técnico de enfermería, cuyo objetivo es brindar atención integral de salud a los y las adolescentes.
- f. **Estrategia de Salud:** Conjunto de tácticas y acciones que, para el caso de la presente Norma Técnica de salud, están encaminadas a mejorar el acceso de mayor número de adolescentes a la atención general de salud, estas se deben implementar según la realidad regional y local (35).
- g. **Paquete básico de atención integral de salud para adolescentes:** Estas prestaciones de salud están orientadas a promover el desarrollo del adolescente, en este paquete se identifican los factores protectores y los factores de riesgo. Se

aplican en todos los establecimientos de salud.

- h. Paquete completo de atención integral de salud para adolescentes:** incluye la prestación de servicios del paquete básico de atención integral de salud y se complementa con exámenes de laboratorio, estomatología, evaluación clínica y de salud ocular, así como otras prestaciones para fortalecer su desarrollo y disminuir los riesgos de su salud (35).

### **Estrategias para la atención de los adolescentes**

Se presentan las siguientes estrategias:

- Intervenciones con adolescentes. Fortalecer las competencias de los y las adolescente en liderazgo, así como promover actitudes positivas y prácticas saludables.
- Participación activa de adolescentes. Promover la participación activa de los y las adolescentes en la toma de decisiones entorno a su salud, así como también es importante su participación en la planificación, organización y evaluación de la prestación de los servicios de salud.
- Intervenciones con familias. Para garantizar una adecuada atención a los y las adolescentes, los profesionales de la salud de todos los establecimientos de salud planteen intervenciones para trabajar con los familiares.
- Intervenciones con la comunidad. Los profesionales de la salud la salud tienen la función de fortalecer la relación con los diferentes actores sociales de la comunidad para mejorar la atención integral de salud.
- Intervención con instituciones educativas. Es importante que exista coordinación entre las instituciones educativas (colegios, institutos y universidades) y los establecimientos de salud, dado que es un espacio para el desarrollo de acciones conjuntas a favor de la población adolescente (35).

## **2.4. Definición de términos básicos**

### **Adolescente**

Son las personas que tienen en promedio de 10 a 19 años de edad, caracterizado por aspectos biológicos, psicosociales, etc.

### **Embarazo adolescente**

Es la gestación durante la etapa de la adolescencia, este puede conllevar a complicaciones tanto para la gestante como para el feto.

### **Factores familiares**

Son todas las características demográficas y conductuales de una familia.

### **Factores sociales**

Son aquellas situaciones o cosas que afectan a todos los seres humanos en su conjunto dentro la sociedad.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1. Hipótesis general**

- Existe relación significativa entre factores asociados y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados. Ayacucho, 2019.

##### **3.2. Hipótesis específicos**

- Existe relación significativa entre los factores familiares y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados.
- Existe relación significativa entre los factores sociales y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados.

##### **3.2. Definición conceptual de variables**

###### **3.2.1. Variable independiente**

###### **Factores familiares:**

Son las características demográficas, de comportamiento, biológico, educativo que definen a una familia.

###### **Indicadores:**

- Tipo de familia
- Estilo de comunicación
- Violencia dentro el hogar
- Estado civil de los padres
- Nivel educativo del padre
- Nivel educativo de la madre

**Factores sociales:**

Son características de comportamiento de las adolescentes dentro la sociedad:

**Indicadores:**

Consumo de bebidas alcohólicas.

Consumo de drogas.

Número de parejas sexuales.

Edad de inicio de las relaciones sexuales.

Incitación de amigos o enamorado a las relaciones coitales.

Uso de métodos anticonceptivos.

**3.2.1. Variable dependiente**

Adolescentes embarazadas

Adolescentes no embarazadas

## 1.2. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Escala	Instrumento	
Factores familiares y sociales	Factores familiares	Estado civil de los padres	1 ¿Cuál es el estado civil de sus padres?	Factor predisponente	Nominal	Cuestionario	
		Tipo de familia	2 ¿Con quién vive actualmente?		Nominal	Cuestionario	
		Estilo de comunicación	3. ¿Cuál es el estilo de comunicación en su familia?		Nominal	Cuestionario	
		Tipo de violencia en el hogar	4. ¿Ha presenciado algún tipo de violencia en su hogar?		Nominal	Cuestionario	
		Nivel educativo del padre	5. ¿Cuál es el nivel de educativo de su padre?	Factor no predisponente			
		Nivel educativo de la madre	6. ¿Cuál es el nivel educativo de su madre?				
	Factores sociales	Factores sociales	Consumo de bebidas alcohólicas	7. ¿Ud. Consume bebidas alcohólicas?	Factor predisponente Factor no predisponente	Nominal	Cuestionario
			Consumo de drogas	8. ¿Usted consume drogas?		Nominal	Cuestionario
			Inicio de relaciones coitales	9. ¿A qué edad inició sus relaciones coitales?		Intervalo	Cuestionario
			Incitación de relaciones coitales	10. ¿Sus amigos (as) le incitaron a tener relaciones coitales?		Nominal	Cuestionario
			Parejas sexuales	11. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?		Nominal	Cuestionario



	Uso de método anticonceptivo	12. ¿Uso algún método anticonceptivo en sus relaciones coitales?	Nominal	Cuestionario
--	------------------------------	--	---------	--------------

### 1.3. Operacionalización de variable dependiente

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Valor	Escala	Instrumento
<b>Embarazo adolescente</b>	Embarazo	Pregunta Observación	¿Está embarazada?	a. Si b. No	Nominal	Cuestionario

## **IV. DISEÑO METODOLÓGICOS**

### **4.1. Tipo y diseño de investigación**

#### **4.1.1. Tipo de estudio**

Aplicada

La investigación aplicada se distingue por tener propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad.

#### **4.1.2. Diseño de investigación**

No experimental

Son aquellas investigaciones cuyas variables independientes carecen de manipulación intencional y no poseen control, ni mucho menos experimental. Analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia.

### **4.2. Método de investigación**

Descriptivo –correlacional

Son aquellas investigaciones donde se describen las características de los hechos, comportamientos tal cual se presentan en la realidad.

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población**

Estuvo conformada por el 100 % (86) adolescentes que se atendieron en

el Centro de Salud Los Licenciados durante el período julio a diciembre 2019.

#### 4.3.2. Muestra

Estuvo constituida por 70 adolescentes que se atendieron en el consultorio de obstetricia – adolescente, Centro de Salud Los Licenciados durante el período julio a diciembre 2019. Muestra al azar simple, no probabilística.

Determinado con la siguiente ecuación de Fisher:

$$n \geq \frac{z^2 p q}{E^2} \quad n n \geq \frac{n}{1 + \left(\frac{n}{N-1}\right)}$$

**Donde:**

- $z$ : Nivel de confianza al 95% (1,96)
- p: Probabilidad de éxito al 50% (0,5)
- q: Probabilidad de fracaso (0,5)
- E: Error de muestreo relativo al 5% (0,05)
- n: Muestra inicial
- nf: Muestra final
- N: Población (86)

$$n \geq \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,05)^2}$$

$$n \geq \frac{0,9604}{0,0025}$$

$$n \geq 384$$

$$n n \geq \frac{384}{1 + \left(\frac{384}{86-1}\right)}$$

$$n n \geq \frac{384}{5,5}$$

$$n n \geq 70$$

#### **4.4. Lugar de estudio**

Centro de Salud Los Licenciados, ubicado en el distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.

#### **4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

##### **4.4.1. Técnicas**

- Aplicación de la encuesta tipo cuestionario estructurada.

##### **4.4.2. Instrumentos**

- Guía de aplicación de la encuesta cuestionario estructurada

#### **4.6. Análisis y procedimientos de datos**

La base de datos fueron procesados en el Software Estadístico IBM SPSS 22.0 (*Statistical Package for Social Science*), con los cuales se construyeron tablas de una y doble entrada. Asimismo, se aplicaron la prueba de Independencia de Chi Cuadrado para determinar la asociación de las principales variables de estudio.

## **V. RESULTADOS**

## 5.1. Resultados descriptivos

**Tabla N° 01: Características de las adolescentes**

Características	Adolescentes gestantes N=35		Adolescentes no gestantes N=35	
	N	%	N	%
N=70				
<b>Nivel educativo</b>				
No estudia	10	14.3	2	2.9
Primaria	11	15.7	8	11.4
Secundaria	14	20	21	30
Superior	0	0	4	5.7
<b>Procedencia</b>				
Urbana	10	14.3	3	4.3
Urbano marginal	16	22.9	26	37.1
Rural	9	12.8	6	8.6
<b>Estado civil</b>				
Soltera	25	35.7	35	50
Conviviente	10	14.3	0	0
Casada	0	0	0	0
<b>Ocupación</b>				
Estudia	10	14.3	25	35.8
Trabaja	4	5.7	5	7.1
Su casa	21	30	5	7.1
<b>Dependencia económica</b>				
Padres	18	25.7	25	35.7
Autodependiente	9	12.9	10	14.3
Pareja	8	11.4	0	0

Fuente: Base de datos/encuesta aplicada

Se aplicó el cuestionario al 100% (70) de adolescentes, de ellas el 50% (35) son gestantes y 50% (35) no gestantes. En cuanto a las adolescentes gestantes, el 20% reporta un nivel educativo de secundaria, el 15.7% cuenta con un nivel educativo primaria y el 14.3% no tiene estudios; en tanto en el grupo de adolescentes no gestantes, el 30% reporta un nivel educativo de secundaria, el 11.4% un nivel educativo de primaria, el 5.7% un nivel educativo superior y 2.9% no estudia.

Respecto a la procedencia, el 22.9% de adolescentes gestantes reporta su procedencia de la zona urbano marginal, el 14.3% procede de la zona urbana y 12.8% de la zona rural. En cuanto a las adolescentes no

gestantes reporta que, el 37.1% procede de la zona urbano marginal, el 8.6% de la zona rural y 4.3% de la zona urbana.

El estado civil de las adolescentes, el 35.7% de adolescentes gestantes reporta un estado civil de soltera y 14.3% conviviente, en tanto el 50% de las adolescentes que no son gestantes reporta un estado civil de soltera.

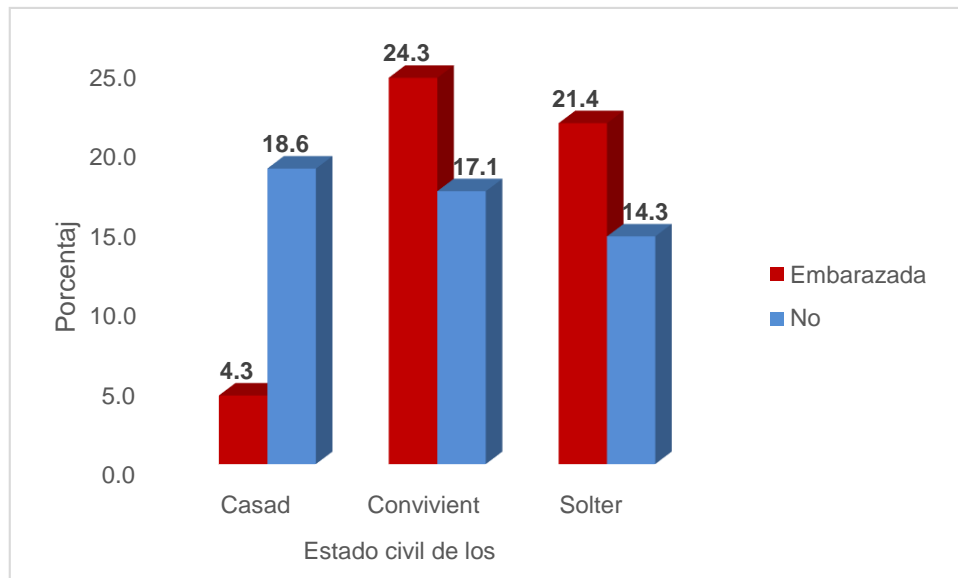
Ocupación, el 30% de adolescentes gestantes reporta que tiene como ocupación su casa, el 14.3% estudia y 5.7% trabaja, en tanto las adolescentes no gestantes, el 35.8% reporta que estudia y 7.1% trabaja o se ocupa en su casa.

Dependencia económica, el 25.7% de adolescentes gestantes reporta depender económicamente de sus padres, 12.9% autodependiente y 11.4% depende económicamente de su pareja; el 35.7% de adolescentes no gestantes reporta depender económicamente de sus padres y el 14.3% autodependiente.



### GRÁFICO N° 01:

#### ESTADO CIVIL DE LOS PADRES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.

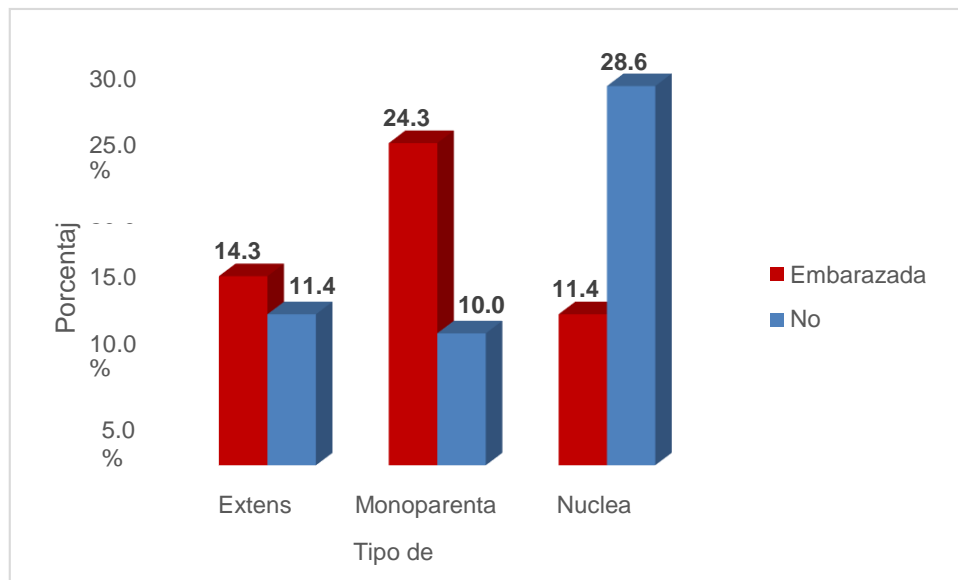


Fuente: Base de datos y tabla N° 02

El 41.4% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reportan el estado civil de los padres de convivientes, de ello el 24.3% de adolescentes está embarazada y 17.1% no está embarazada. El 35.7% de padres reporta su estado civil de soltero, de ello el 21.4% de adolescentes está embarazada y 14.3% no está embarazada. El 22.9% de padres reporta un estado civil de casado, de ello el 18.6% de adolescentes no está embarazada y 4.3% está embarazada. Vale decir, que el estado civil de los padres “casado” es favorable para que una adolescentes no se embarace.

## GRÁFICO N° 02:

### TIPO DE FAMILIA Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.

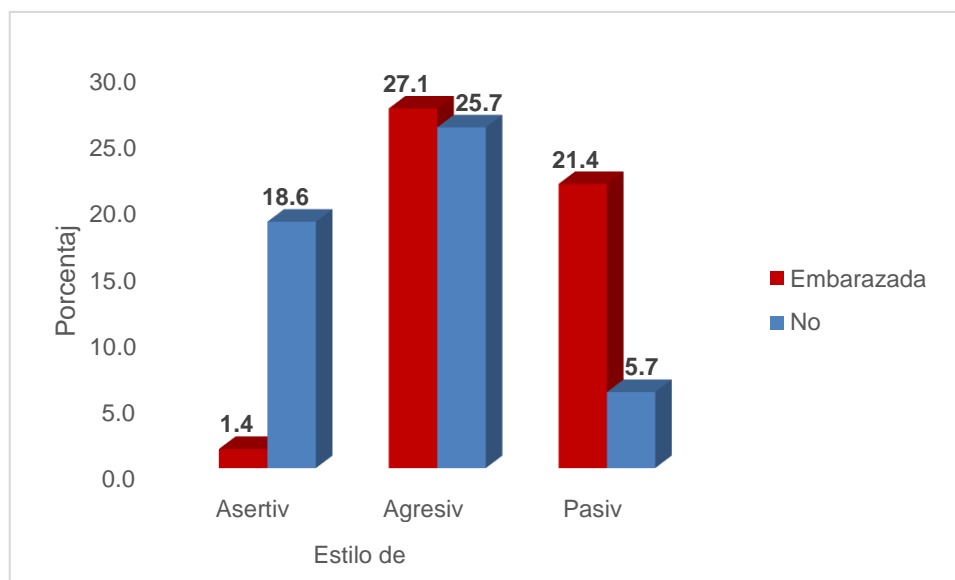


Fuente: Base de datos y tabla N°03.

El 40% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reportan el tipo de familia nuclear, de ello el 28.6% de adolescentes no está embarazada y 11.4% está embarazada. El 34.3% de adolescentes reporta el tipo de familia monoparental, de ello el 24.3% de adolescentes está embarazada y 10% no está embarazada. El 25.7% reporta el tipo de familia extensa, de ello el 14.3% de adolescentes está embarazada y 11.4% no está embarazada. Vale decir, que el contar con una familia nuclear es favorable para que una adolescente no se embarace.

### GRÁFICO N° 03:

#### ESTILO DE COMUNICACIÓN Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.

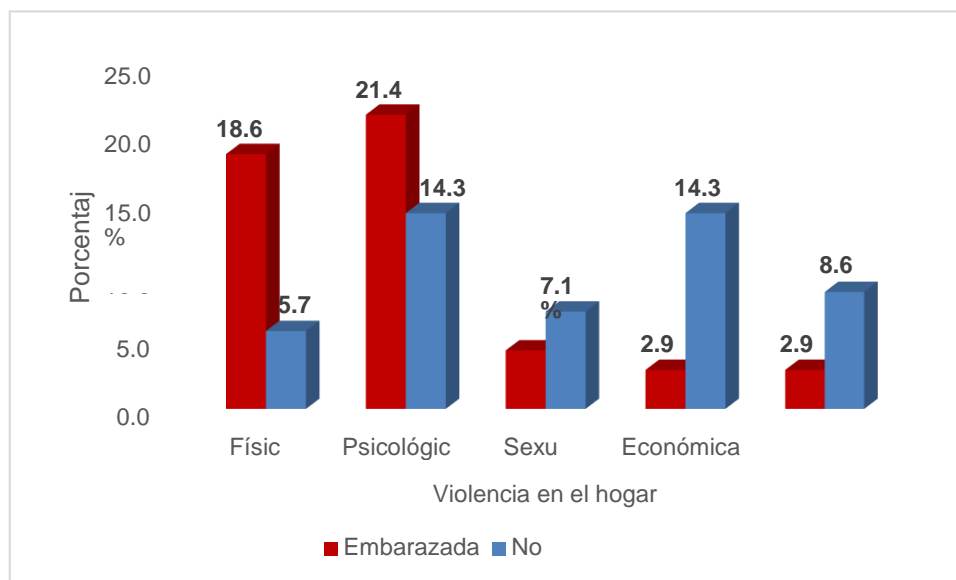


Fuente: Base de datos y tabla N°04.

El 52.8% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reportan un estilo de comunicación agresivo, de ello el 27.1% de adolescentes está embarazada y 25.7% no está embarazada. El 27.1% de adolescentes reporta el estilo de comunicación pasivo, de ello el 21.4% de adolescentes está embarazada y 5.7% no está embarazada. El 20% reporta un estilo de comunicación asertivo, de ello el 18.6% de adolescentes no está embarazada y 1.4% está embarazada. Vale decir, que el contar con un estilo de comunicación familiar de tipo agresivo presenta mayor riesgo para que una adolescente se embarace.

### GRÁFICO N° 04:

#### VIOLENCIA EN EL HOGAR Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.

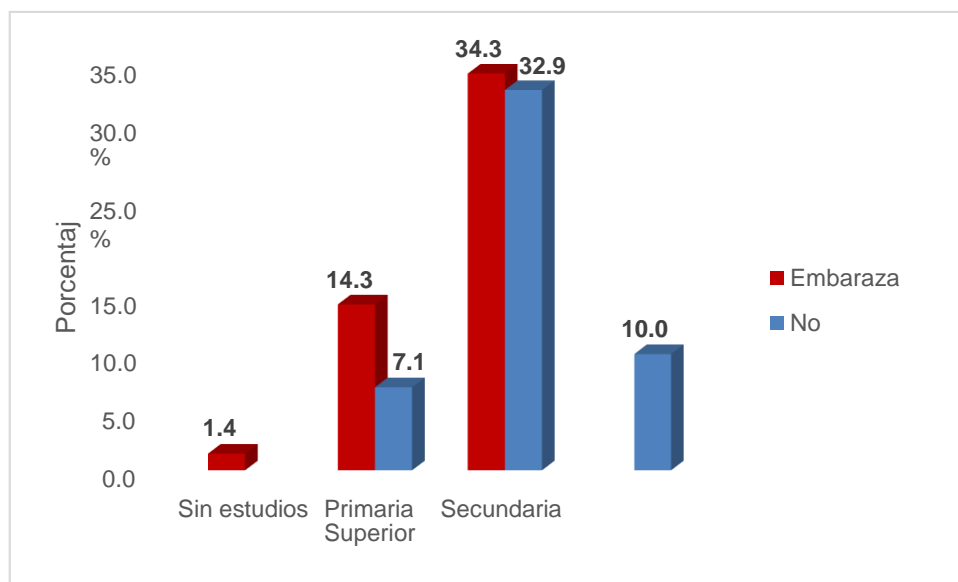


Fuente: Base de datos y tabla N°05.

El 35.7% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reportan violencia psicológica en el hogar, de ello el 21.4% de adolescentes está embarazada y 14.3% no está embarazada. El 24.3% de adolescentes reporta violencia física en el hogar, de ello el 18.6% de adolescentes está embarazada y 5.7% no está embarazada. El 17.2% reporta violencia económica, de ello el 14.3% de adolescentes no está embarazada y 2.9% está embarazada. El 11.5% no presenta ningún tipo de violencia, de ello 8.6% no está embarazada y 2.9% está embarazada. El 11.4% reporta violencia sexual, de ello 7.1% no está embarazada y 4.3% está embarazada. Vale decir, que el presentar violencia psicológica y física tiene mayor riesgo para que una adolescente se embarace.

**GRÁFICO 05:**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

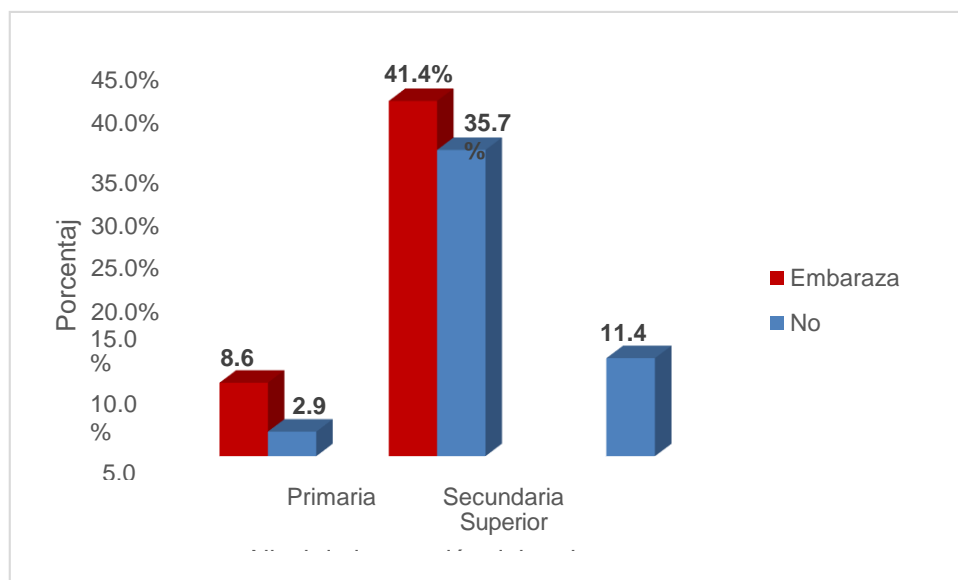


Fuente: Base de datos y tabla N°06.

El 67.2% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reportan un nivel de instrucción secundaria de la madre, de ello el 34.3% de adolescentes está embarazada y 32.9% no está embarazada. El 21.4% de madres un nivel de instrucción primaria, de ello el 14.3% de adolescentes está embarazada y 7.1% no está embarazada. El 10% reporta un nivel superior y la adolescente no está embarazada y 1.4% de madres sin estudios y la adolescente está embarazada. Vale decir, que el nivel educativo “secundaria” de la madre, tiene mayor riesgo para que una adolescente se embarace.

**GRÁFICO 06:**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

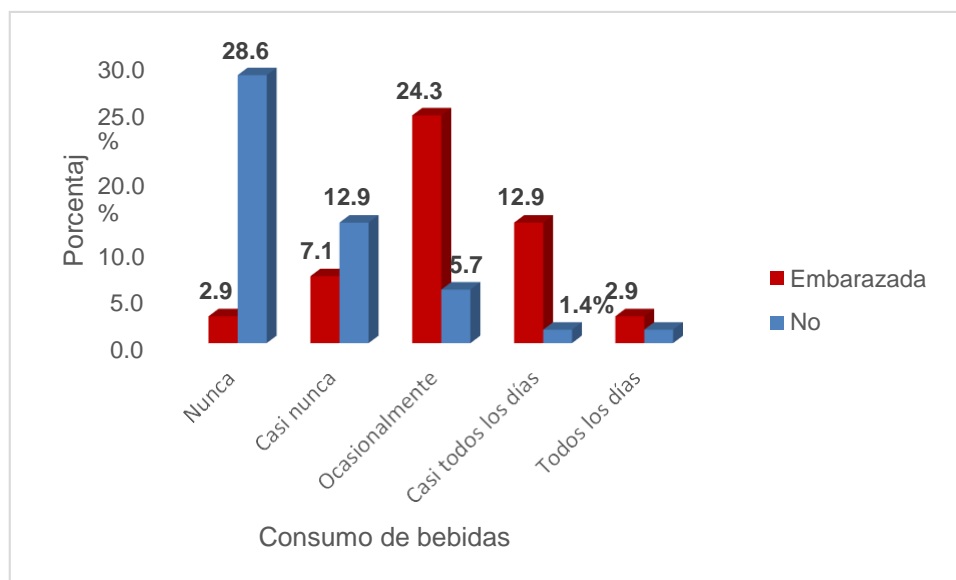


Fuente: Base de datos y tabla N° 07.

El 77.1% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reporta un nivel de instrucción secundaria del padre, de ello el 41.4% de adolescentes está embarazada y 35.7% no está embarazada. El 11.5% de padres reporta un nivel de instrucción primaria, de ello el 8.6% de adolescentes está embarazada y 2.9% no está embarazada. El 11.4% reporta un nivel de instrucción superior y las adolescentes no están embarazadas. Vale decir, que el nivel educativo del padre “secundaria” tiene mayor riesgo para que una adolescente se embarace.

**GRÁFICO 07:**

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

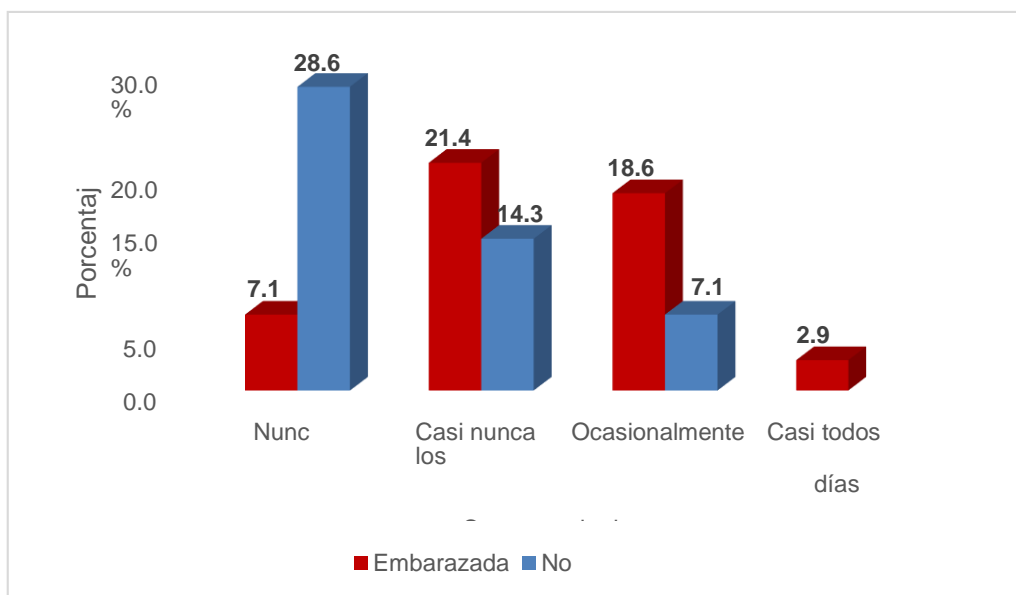


Fuente: Base de datos y tabla N°08.

El 31.5% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reporta que nunca ha consumido bebidas alcohólicas, de ello el 28.6% de adolescentes no está embarazada y 2.9% está embarazada. El 30% de adolescentes ha consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente, de ello el 24.3% está embarazada y 5.7% no está embarazada. El 20% casi nunca ha consumido bebidas alcohólicas, de ello el 12.9% no está embarazada y 7.1% está embarazada. El 14.3% ha consumido bebidas alcohólicas casi todos los días de ello 12.9% está embarazada y 1.4% no está embarazada. Vale decir, que el no consumir bebidas alcohólicas es favorable para que una adolescente no se embarace.

### GRÁFICO 08:

#### CONSUMO DE DROGAS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.



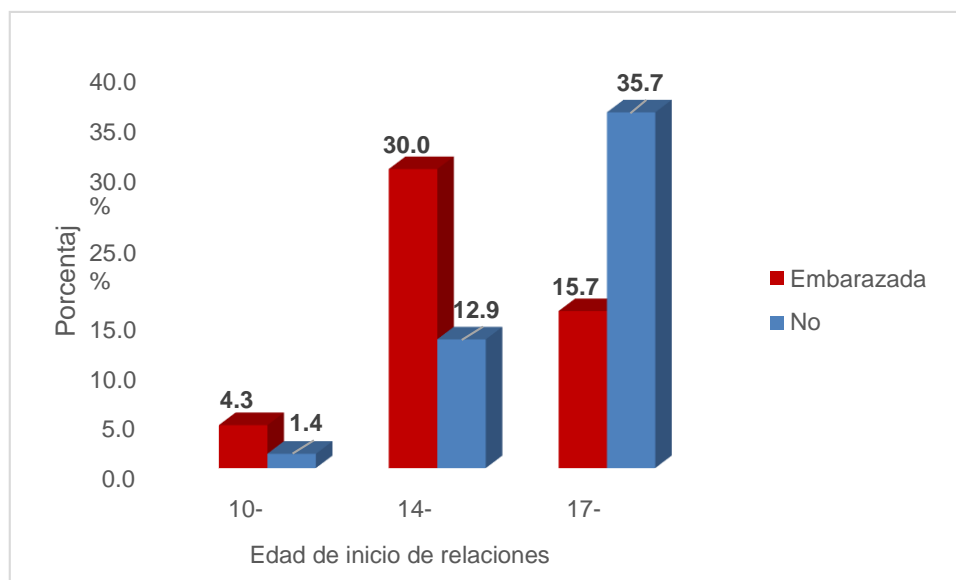
Fuente: Base de datos y tabla N°09.

El 35.7% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reportan que nunca ha consumido drogas, de ello el 28.6% de adolescentes no está embarazada y 7.1% está embarazada. El 35.7% de adolescentes casi nunca ha consumido drogas, de ello el 21.4% está embarazada y 14.3% no está embarazada. El 25.7% reporta el consumo ocasional de drogas, de ello el 18.6% está embarazada y 7.1% no está embarazada. El 2.9% ha consumido drogas casi todos los días y está embarazada. Vale decir, que el no consumir drogas es favorable para que una adolescente no se embarace.



### GRÁFICO 09:

#### EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.

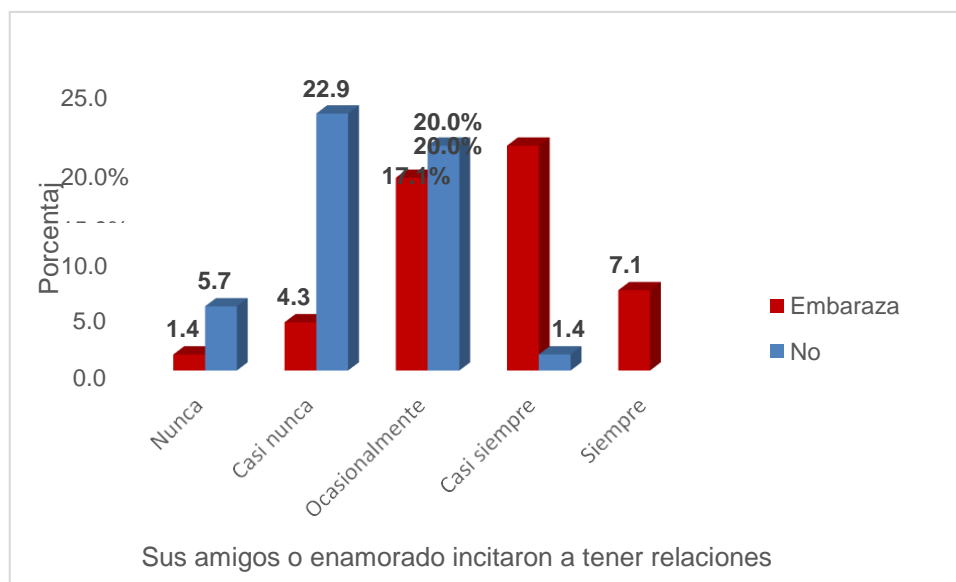


Fuente: Base de datos y tabla N°10.

El 51.4% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reporta el inicio de relaciones coitales entre los 17-19 años, de ello el 35.7% de adolescentes no está embarazada y 15.7% está embarazada. El 42.9% de adolescentes inicio sus relaciones coitales entre los 14 – 16 años, de ello el 30% está embarazada y 12.9% no está embarazada. El 5.7% reporta el inicio de relaciones coitales entre 10-13 años, de ello el 4.3% está embarazada y 1.4% no está embarazada. Vale decir, que cuanto más tarde es el inicio de relaciones coitales es favorable para que la adolescente no se embarace.

**GRÁFICO 10:**

**SUS AMIGOS O ENAMORADO INCITARON A TENER RELACIONES COITALES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

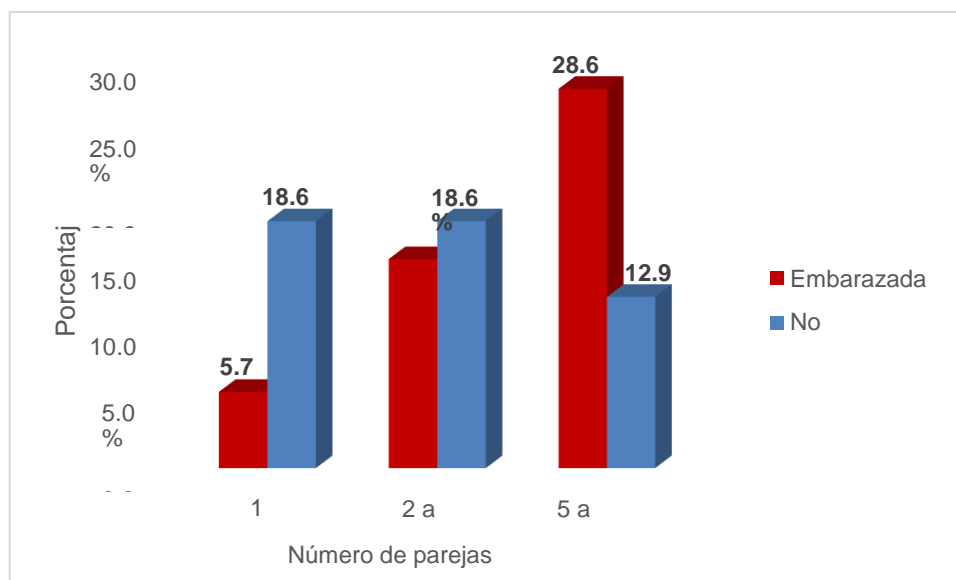


Fuente: Base de datos y tabla N°11.

El 37.1% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reporta que ocasionalmente sus amigo o enamorado incitaron a tener relaciones coitales, de ello el 20% de adolescentes no está embarazada y 17.1% está embarazada. El 27.2% de adolescentes reporta que casi nunca sus amigos o enamorado ha incitado a tener relaciones coitales, de ello el 22.9% no está embarazada y 4.3% está embarazada. El 21.4% reporta que casi siempre sus amigos o enamorado le incitaron a tener relaciones coitales, de ello el 20% está embarazada y 1.4% no está embarazada. Vale decir, que mientras los amigos o enamorado inciten a tener relaciones coitales, la adolescente presenta mayor a un embarazo.

**GRÁFICO 11:**

**NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

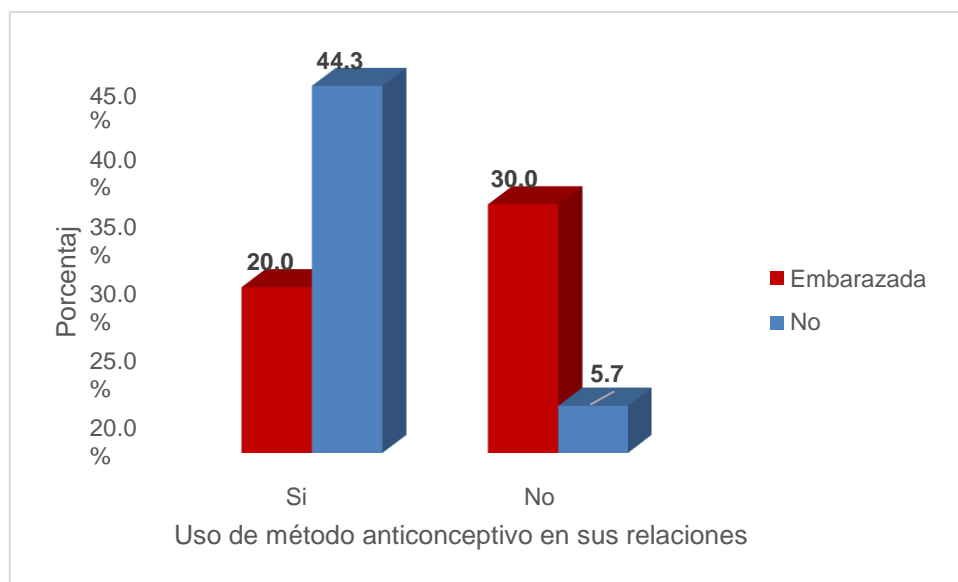


Fuente: Base de datos y tabla N°12.

El 41.5% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reporta que ha tenido de 5 a más parejas sexuales, de ello el 28.6% de adolescentes está embarazada y 12.9% no está embarazada. El 34.3% de adolescentes ha tenido 2 a 4 parejas sexuales, de ello el 18.6% no está embarazada y 15.7% está embarazada. El 24.3% de adolescentes ha tenido una pareja sexual de ello el 18.6% no está embarazada y 5.7% está embarazada. Vale decir, que a mayor número de parejas sexuales, mayor riesgo para que la adolescente se embarace.

**GRÁFICO 12:**

**USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS RELACIONES COITALES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

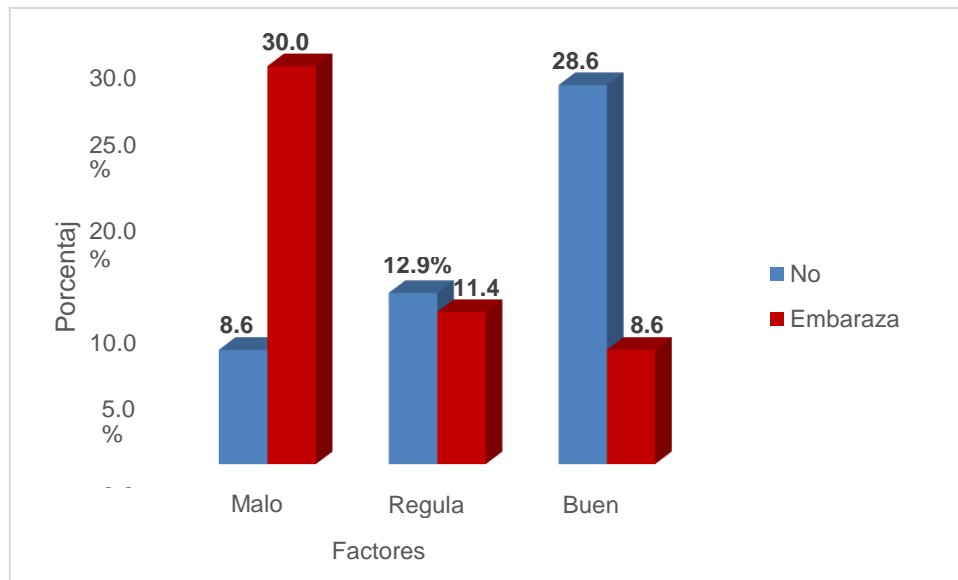


Fuente: Base de datos y tabla N°13.

El 64.3% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reporta que sí uso un método anticonceptivo en sus relaciones coitales, de ello el 44.3% de adolescentes no está embarazada y 20% está embarazada. El 35.7% de adolescentes no uso ningún método anticonceptivo, de ello el 30% está embarazada y 5.7% está embarazada. Vale decir, que al hacer uso de un método anticonceptivo la adolescente tiene menor riesgo de un embarazo.

**GRÁFICO 13:**

**FACTORES ASOCIADOS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**



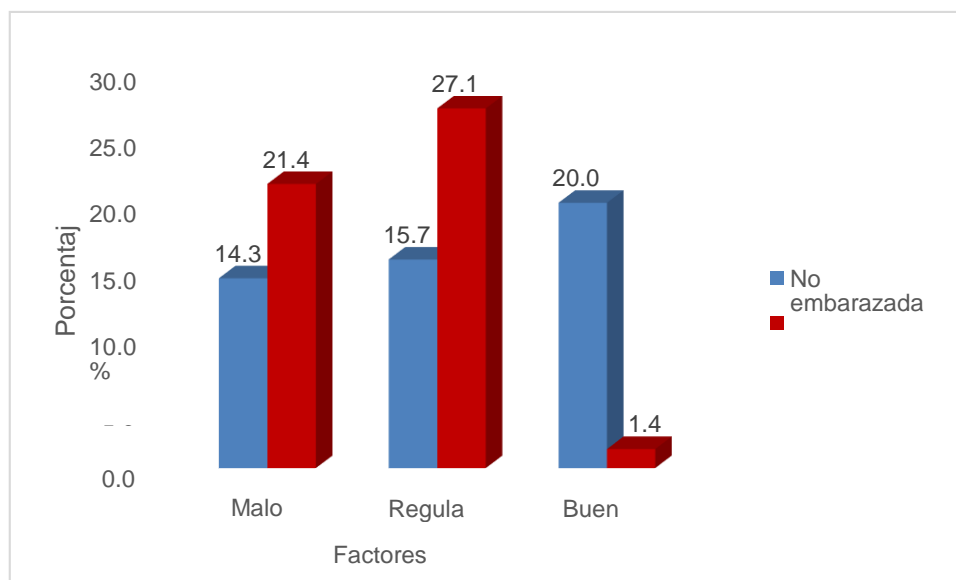
Fuente: Base de datos y tabla N°14.

El 38.6% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reportan un factor asociado malo, de ello el 30% de adolescentes está embarazada y 8.6% no está embarazada. El 37.2% de adolescentes tiene un factor asociado bueno, de ello el 28.6% no está embarazada y 8.6% está embarazada. El 24.3% de adolescentes reporta un factor asociado regular, de ello el 12.9% de adolescentes no está embarazada y 11.4% está embarazada. Vale decir, que a mayor factor asociado malo, mayor riesgo de que la adolescente se embarace.

El valor de correlación de Chi-cuadrado de Pearson, demuestra que existe relación significativa entre los factores familiares y el embarazo en adolescentes  $p=0.000 < \alpha-0.05$ .

**GRÁFICO 14:**

**FACTORES FAMILIARES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**



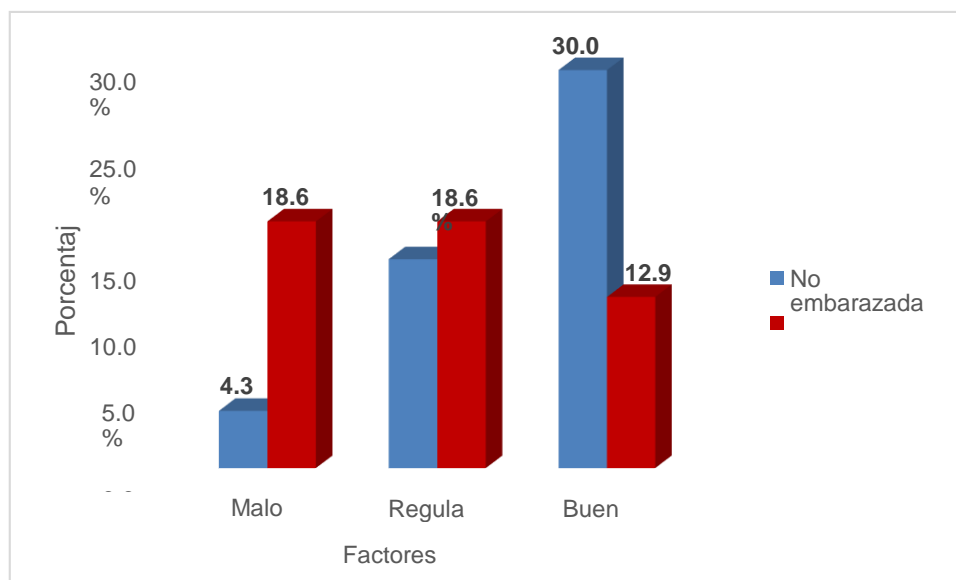
Fuente: Base de datos y tabla N°15.

El 42.8% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reportan un factor familiar regular, de ello el 27.1% de adolescentes está embarazada y 15.7% no está embarazada. El 35.7% de adolescentes tiene un factor familiar malo, de ello el 21.4% está embarazada y 14.3% no está embarazada. El 21.4% de adolescentes reporta un factor familiar bueno, de ello el 20% de adolescentes no está embarazada y 1.4% está embarazada. Vale decir, que a mayor factor familiar regular o malo, mayor riesgo de que la adolescente se embarace.

El valor de correlación de Chi-cuadrado de Pearson, demuestra que existe relación significativa entre los factores familiares y el embarazo en adolescentes  $p=0.001 < \alpha-0.05$ .

**GRÁFICO 15:**

**FACTORES SOCIALES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**



Fuente: Base de datos y tabla N°16.

El 42.9% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reporta un factor social bueno, de ello el 30% de adolescentes no está embarazada y 12.9% está embarazada. El 34.3% de adolescentes reporta un factor social regular, de ello el 18.6% está embarazada y 15.7% no está embarazada. El 22.9% reporta un factor social malo, de ello el 18.6% está embarazada y 4.3% no está embarazada. Vale decir, que el presentar factor social malo o regular, mayor riesgo de que la adolescente se embarace.

El valor de correlación de Chi-cuadrado de Pearson, demuestra que existe relación significativa entre los factores sociales y el embarazo en adolescentes  $p=0.004 < \alpha-0.05$ .

## 5.2. Resultados inferenciales

A continuación se presenta los resultados inferenciales,

Factores familiares:

**TABLA N°02:  
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES Y SU RELACIÓN CON EL  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,112 <sup>a</sup>	2	,017
N de casos válidos	70		

Los valores de significación asociado al coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson (0.017) fue menor al valor crítico de ( $\alpha = 0,05$ ), por lo tanto, se considera que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el estado civil de los padres se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados.

**TABLA N°03:  
TIPO DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS  
LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,532 <sup>a</sup>	2	,009
N de casos válidos	70		

Los valores de significación asociado al coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson (0.009) fue menor al valor crítico de ( $\alpha = 0,05$ ), por



lo tanto, se considera que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el tipo de familia se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados.

**TABLA N°04:  
ESTILO DE COMUNICACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,681 <sup>a</sup>	2	,000
N de casos válidos	70		

Los valores de significación asociado al coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson (0.000) fue menor al valor crítico de ( $\alpha = 0,05$ ), por lo tanto, se considera que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el estilo de comunicación se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados.

**TABLA N°05:  
VIOLENCIA EN EL HOGAR Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,598 <sup>a</sup>	4	,009
N de casos válidos	70		

Los valores de significación asociado al coeficiente de correlación Chi-

cuadrado de Pearson (0.009) fue menor al valor crítico de ( $\alpha = 0,05$ ), por lo tanto, se considera que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la violencia en el hogar se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados.

**TABLA N°06:  
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,688 <sup>a</sup>	3	,021
N de casos válidos	70		

Los valores de significación asociado al coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson (0.021) fue menor al valor crítico de ( $\alpha = 0,05$ ), por lo tanto, se considera que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el nivel de instrucción de la madre se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados.

**TABLA N°07:  
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,296 <sup>a</sup>	2	,006
N de casos válidos	70		

Los valores de significación asociado al coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson (0.006) fue menor al valor crítico de ( $\alpha = 0,05$ ), por lo tanto, se considera que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el nivel de instrucción del padre se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados.

Factores sociales:

**TABLA N°08**  
**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,651 <sup>a</sup>	4	,000
N de casos válidos	70		

Los valores de significación asociado al coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson (0.000) fue menor al valor crítico de ( $\alpha = 0,05$ ), por lo tanto, se considera que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el consumo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados.

**TABLA N°09**  
**CONSUMO DE DROGRAS Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,556 <sup>a</sup>	3	,001
N de casos válidos	70		

Los valores de significación asociado al coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson (0.001) fue menor al valor crítico de ( $\alpha = 0,05$ ), por lo tanto, se considera que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el consumo de drogas se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados.

**TABLA N°10:**  
**EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,244 <sup>a</sup>	2	,004
N de casos válidos	70		

Los valores de significación asociado al coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson (0.004) fue menor al valor crítico de ( $\alpha = 0,05$ ), por lo tanto, se considera que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la edad de inicio de relaciones coitales se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados.

**TABLA N°11**  
**INCITACIÓN DE AMIGOS O ENAMORADO AL INICIO DE RELACIONES COITALES Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,115 <sup>a</sup>	4	,000
N de casos válidos	70		

Los valores de significación asociado al coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson (0.000) fue menor al valor crítico de ( $\alpha = 0,05$ ), por lo tanto, se considera que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la incitación de los amigos o enamorado al inicio de relaciones coitales se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados.

**TABLA N°12:**  
**NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,104 <sup>a</sup>	2	,011
N de casos válidos	70		

Los valores de significación asociado al coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson (0.011) fue menor al valor crítico de ( $\alpha = 0,05$ ), por lo tanto, se considera que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el número de parejas sexuales se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Los Licenciados.

**TABLA N°13:  
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACIÓN CON EL  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,982 <sup>a</sup>	1	,000
N de casos válidos	70		

Los valores de significación asociado al coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson (0.000) fue menor al valor crítico de ( $\alpha = 0,05$ ), por lo tanto, se considera que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el uso de métodos anticonceptivos se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

#### 6.1.1. Contrastación de hipótesis general

**TABLA N°15**  
**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ASOCIADOS Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,217 <sup>a</sup>	2	,000
N de casos válidos	70		

Los valores de significación asociado al coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson (0.000) fue menor al valor crítico de ( $\alpha = 0,05$ ), por lo tanto, se considera que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que los factores asociados relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados.

#### **Hipótesis general**

##### **a. Formulación de hipótesis:**

- $H_1$ : Existe relación significativa entre los factores asociados y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados. Ayacucho, 2019.
- $H_0$ : No existe relación significativa entre factores asociados y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados. Ayacucho, 2019.

##### **b. Establecimiento del nivel de significancia:**

Se utilizó un nivel del  $\alpha = 0.05$

##### **c. Establecimiento de prueba estadística:**

Prueba de hipótesis, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson para el valor de p

**d. Valor de coeficiente de correlación Chi cuadrado de Pearson**

p=0.000

**e. Decisión estadística**

Como el p calculado igual a 0.000 y es menor al p constante 0.05, se acepta la hipótesis alterna ( $H_i$ ) y se rechaza la hipótesis Nula ( $H_0$ )

**f. Conclusión**

Podemos concluir que los factores asociados se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados (p=0.000).

**Primera hipótesis específica:**

**TABLA N°16**

**RELACIÓN ENTRE FACTORES FAMILIARES Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,400 <sup>a</sup>	2	,001
N de casos válidos	70		

**a. Formulación de Hipótesis**

- $H_1$ : Existe relación significativa entre los factores familiares y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados.
- $H_0$ : No existe relación significativa entre los factores familiares y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados.

**b. Establecimiento del nivel de significancia:**

Se utilizó un nivel del  $\alpha= 0.05$

**c. Establecimiento de prueba estadística:**

Prueba de hipótesis, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado de



Pearson para el valor de p

**d. Valor de coeficiente de correlación Chi cuadrado de Pearson**

p=0.001

**e. Decisión estadística**

Como el p calculado igual a 0.001 y es menor al p constante 0.05, se acepta la hipótesis alterna ( $H_i$ ) y se rechaza la hipótesis Nula ( $H_0$ )

**f. Conclusión**

Podemos concluir que los factores familiares se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados (p=0.001).

**Segunda hipótesis específica:**

**TABLA N°17**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,217 <sup>a</sup>	2	,004
N de casos válidos	70		

**a. Formulación de hipótesis**

- $H_1$ : Existe relación significativa entre los factores sociales y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados.
- $H_0$ : No existe relación significativa entre los factores sociales y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados.

**b. Establecimiento del nivel de significancia:**

Se utilizó un nivel del  $\alpha= 0.05$

**c. Establecimiento de prueba estadística:**

Prueba de hipótesis, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson para el valor de p

**d. Valor de coeficiente de correlación Chi cuadrado de Pearson**

$p=0.004$

**e. Decisión estadística**

Como el  $p$  calculado igual a 0.004 y es menor al  $p$  constante 0.05, se acepta la hipótesis alterna ( $H_i$ ) y se rechaza la hipótesis Nula ( $H_0$ )

**f. Conclusión**

Podemos concluir que los factores sociales se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados ( $p=0.004$ ).

**6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares**

La presente investigación está referida a los factores familiares y sociales que predisponen al embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, los hallazgos más importantes se describen a continuación.

En los factores familiares, el 42.85% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reportan un factor familiar regular, de ello el 27.14% de adolescentes está embarazada y 15.71% no está embarazada. El 35.72% de adolescentes tiene un factor familiar malo, de ello 21.43% está embarazada y 14.29% no está embarazada. El 21.43% de adolescentes reporta un factor familiar bueno, de ello 20% de adolescentes no está embarazada y 1.43% está embarazada. Los resultados del presente tiene similitud con la investigación realizada por García y Gonzáles (2018) (18) en la investigación “Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes”, Cuba, mencionan que los factores familiares, sobre todo la poca comunicación entre la adolescente y familia ha repercutido en el embarazo en la adolescente, así como también el estado civil de los padres

ausentes y madres ausentes; por otro lado Malaver (2018) (21), en la investigación “Factores de riesgo sociales, familiares e individuales asociados al embarazo adolescente del Hospital de Apoyo Il Sullana”, Piura, refiere que el factor familiar, sobre todo el tipo de familia monoparental, el maltrato psicológico y físico (74%), el nivel de instrucción secundaria y primaria de la madre son factores que predisponen el embarazo en adolescentes (65.6%).

Al respecto se evidencia que existe similitud en ambos estudios, donde los factores familiares, son factores que estarían relacionados con el embarazo en adolescentes, entre ellos se tiene al estilo de comunicación pasivo o agresivo, así como la poca comunicación entre la familia y la adolescente, es posible que este estilo o la poca comunicación no genere confianza entre la adolescente y su familia, por lo que la adolescente busque su sentido de pertenencia y ella encuentre protección o escucha activa por este grupo de amigos o enamorado que la acoge, y es donde la adolescente llegue a un estado de embarazo, por otro lado en ambos estudios existe semejanza en la que el estado civil de los padres (soltero y convivientes), son factores familiares para que las adolescentes se embaracen, es probable que ello genere inestabilidad emocional en las adolescentes, dado que quizá en este entorno se presente falta de afecto hacia la adolescente, deficiente apoyo con las tareas, el abordaje en torno a la sexualidad, ausencia de los padres durante el desarrollo de los adolescentes, falta de control, etc.

Además en el factor familiar, el aspecto de violencia física (cachetadas, patadas, empujones, jalones, etc.) y psicológica (las humillaciones, insultos, indiferencias, etc.) son similares a los resultados presentados por Malaver,

estos factores estarían relacionados con el embarazo en adolescentes, puesto que implica a que la adolescente tenga baja autoestima y deficiente toma de decisiones, a su vez estas acciones permitan a las adolescentes actuar de forma negativa para sí misma, así como también encontrar empatía con sus pares. Finalmente, el nivel de instrucción de los padres (sin instrucción, primaria y secundaria), son factores familiares que predispone al embarazo en adolescentes, estos resultados son similares a los resultados de las investigaciones descritas, puesto que es probable que los padres con estas características desconozcan los temas de salud sexual y reproductiva, cambios durante la adolescencia, entre otros, que permita orientar a los adolescentes oportuna y adecuadamente.

Respecto a los factores sociales, el 42.86% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reportan un factor social bueno, de ello el 30% de adolescentes no está embarazada y 12.86% está embarazada. El 34.28% de adolescentes reporta un factor social regular, de ello el 18.57% no está embarazada y 15.71% está embarazada. El 22.86% reporta un factor social malo, de ello el 18.57% está embarazada y 4.29% no está embarazada. Al respecto López WP. y Sánchez J. (2018) (29), en su estudio “Factores asociados al embarazo adolescente en usuarias de un Centro de Salud del Cercado de Lima” Lima, determinaron que el 27.1% de adolescentes presentan un factor social malo, de ello 16.1% de adolescentes está embarazada y 11% no está embarazada. El 28.8% presenta un factor social bueno, de ello el 22.9% no es gestante y 5% está embarazada, asimismo Cervera (2018) (22) en su estudio “Factores de riesgo en adolescentes gestantes y no gestantes”, Lima, determinó que el

factor social, el no usar de método anticonceptivo está asociado al embarazo en adolescentes (81%), además Alvarado (2015) (36), en su estudio “Educación sexual preventiva en adolescentes”, Chile, determinó que los factores sociales entre el consumo de drogas, bebidas alcohólicas, conducta sexual temprana, son factores para el riesgo de un embarazo en adolescentes.

Como se evidencia en cuanto al factor social malo, existe diferencia entre ambos estudios, siendo mayor en 4.24% el segundo estudio en relación a los hallazgos presentados en la investigación, es posible que las adolescentes por encontrarse en la capital (Lima), inicien sus relaciones coitales a más temprana edad, esto podría estar influenciado por la incitación del inicio de relaciones coitales por sus amigos o enamorado, como también al no hacer uso de algún método anticonceptivo, esto debido al limitado acceso a los servicios diferenciados para adolescentes; respecto al factor social bueno, existe diferencia de 14.06% entre ambos resultados, es posible que las adolescentes que acuden al C.S. Licenciados tengan mejores hábitos (no consumir bebidas alcohólicas, no consumir drogas, inicia tarde sus relaciones coitales, usó algún método anticonceptivo, etc.), en comparación a las adolescentes que acudieron al C.S. del Cercado de Lima. A mayor factor social bueno menor embarazo en adolescentes o a mayor factor social malo mayor riesgo de embarazo en adolescentes.

### **6.3. Responsabilidad ética**

En el presente estudio se ha tenido en cuenta los principios éticos de autonomía, dado que se solicitó la participación de la adolescente en la investigación a través del consentimiento informado (ver anexo), mediante el cual se le brindo información sobre los objetivos del estudio, el principio de confidencialidad en la información, manteniendo en todo momento el respeto y anonimato de su identificación, así como también se consideró los principios de beneficencia y no maleficencia. Respecto al instrumento aplicado en el estudio, antes de ser aplicado, fue validado a través de juicio de expertos y validez interna del constructo.

## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES

1. Los factores asociados se relacionan significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Los Licenciados ( $p=0.000$ ).
2. Los factores familiares, el estado civil soltero o conviviente de los padres, el tipo de familia monoparental o extensa, el estilo de comunicación agresivo o pasivo, la violencia psicológica o física y el nivel de instrucción secundaria y primaria de los padres son factores que predisponen al embarazo en adolescentes; por lo que, los factores familiares se relacionan significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Los Licenciados ( $p=0.001$ ).
3. Los factores sociales de consumo ocasionalmente de alcohol y drogas, edad de inicio de relaciones coitales (entre 14 – 16 años), sus amigos o enamorado ocasionalmente o casi siempre incitó al inicio de relaciones coitales, el tener más de 5 parejas sexuales y el no usar un método anticonceptivo, son factores que predisponen al embarazo en adolescentes; el factor social se relaciona significativamente con el embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Los Licenciados ( $p=0.004$ ).

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

1. A la Sra. Jefa del Centro de Salud Los Licenciados, implementar estrategias de atención integral para los y las adolescentes, en la que participe todo el equipo de profesionales de la salud (Obstetras, Psicólogos, Odontólogos, Médicos, etc.), asimismo realizar actividades de información, educación y comunicación sobre las acciones preventivas del embarazo en adolescentes.
2. Al servicio de Obstetricia, promover el fortalecimiento de las habilidades sociales en las y los adolescentes, así como también mejorar el acceso a los servicios diferenciados para la atención a adolescentes.
3. A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, en alianza con la Dirección Regional de Educación, promover estrategias de promoción y prevención del embarazo en adolescentes.
4. A los egresados del doctorado de salud pública, realizar investigaciones sobre los factores asociados al embarazo en adolescente en las zonas rurales.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez JT, Blanco A, Torres M, Guilarte OT, Asprón A. Programa educativo sobre el embarazo no deseado dirigido a las adolescentes. *Correo Científico Médico*. 2018 octubre - diciembre; 22(4).
2. Pérez S, Ortiz MC, Landgrave S, González A. Estilos educativos parentales y embarazo en adolescentes. *Atención familiar*. 2015 abril - junio; 22(2).
3. Zamudio CA, Silva JG, Gómez C, Chacón P. Perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas adscritas a una unidad de medicina familiar en Morelia. *Atención Familiar*. 2018 enero; 25(2).
4. Chacón D, Cortés A, Alvarez AG, Sotomayor Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2015 marzo; 41(1).
5. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez CO. El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016 abril - junio; 32(2).
6. Velasteguí J, Hernández MI, Real JJ, Roby AJ, Alvarado HJ, Haro AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018 enero - marzo; 34(1).
7. Toro CJ, Torres JS, Bendezú G. Embarazo en la adolescencia: abordando la epidemia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016 octubre - diciembre; 32(4).
8. ENDES. Agencia Peruana de Noticias. [Online].; 2017 [cited 2020 marzo 15. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-durante-2017-714189.aspx>.
9. MCLCP. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó "Un problema de salud pública, de derechos y oportunidades para las mujeres y de desarrollo para el país" Perú: UNICEF, UNFPA y OPS/OMS; 2018.
10. Aroca C, Cánovas P, Alva JL. Características de las familias que sufren violencia filio-parental: un estudio de revisión. *Educatio siglo XXI*. 2012 octubre; 30(2).
11. Rojas M, Álvarez C, Méndez R. El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. *Encuentros*. 2016 enero - junio; 14(01).
12. Jiménez A, Granados JA, Rosales RA. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *Salud Pública de México*. 2017 enero - febrero; 59(1).

13. Guerra D, González E, Hernández J, Naranjo JA. Resultados perinatales del embarazo en adolescentes del municipio Jaruco. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*. 2015 noviembre; 21(2).
14. Nanzen C, Kalipeni E. Sociocultural factors contributing to teenage. *Global Public Health*. 2016 setiembre; 29(6).
15. Perez RdC, Morales A. Prevención del embarazo en adolescentes, un reto para la enfermería comunitaria. *Revista Cubana de Enfermería*. 2015 abril - junio; 31(2).
16. Venegas DP, Parrón T, Aranda C, Alarcón R. Factores de riesgo asociados con embarazos no deseados en mujeres estudiantes de medicina. *Gaceta Medica de México*. 2019 setiembre; 155(4).
17. Carvajal R, Valencia HL, Rodríguez RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 2017 Abril-junio; 49(02).
18. García AA, Gonzáles M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2018 Mayo - junio; 22(3).
19. Gálvez F, Rodríguez BA, Lugones M, Altunaga M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2017 Julio - setiembre; 43(3).
20. Acevedo CM. Factores asociados a la educación sexual y la deserción escolar en adolescentes que asistieron al consultorio externo del Hopsital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2019.
21. Malaver ML. Factores de riesgo sociales, familiares e individuales asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Apoyo II-2 Sullana de diciembre 2017 a febrero 2018 [Tesis] , editor. [Piura]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
22. Cervera YG. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
23. Hurlock E. *Psicología de la Adolescencia* Buenos Aires: Argentina; 2000.
24. Moreno A. *La adolescencia* Barcelona: Oberta Publishing; 2015.
25. Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 10. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
26. Castro J, Espejo YS. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Arzobispo Loayza; 2016.

27. UNICEF. La Adolescencia: Una época de oportunidades. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2011.
28. Zárate NE. Maternidad adolescente de las jóvenes Tudelanas en Cataluña [Tesis] , editor. [Barcelona]: Universidad Autónoma de Barcelona; 2013.
29. López W, Sánchez J. Factores asociados al embarazo adolescente en usuarias de un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2018 [Tesis] , editor. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2018.
30. Salud OMDI. Embarazo en adolescente. [Online].; 2020 [cited 2020 marzo 12. Available from: [www.who.int/bulletin/volumen/87/6/09-020609/es/](http://www.who.int/bulletin/volumen/87/6/09-020609/es/).
31. Martínez A. Embarazo en adolescente-promoción y prevención [Tesis] , editor. [Viña del Mar]: Universidad de Las Américas; 2009.
32. Hermoza D. Estructura y funcionalidad familiar de las adolescentes de 14 a 19 años con embarazo de la provincia de Orellana [Tesis] , editor. [Quito]: Universidad Central de Ecuador; 2012.
33. Mora A, Hernández M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatología y Reproducción Humana. 2015 mayo; 2(29).
34. Molina M, Ferrada C, Pérez R. Embarazo en la adolescencia y deserción escolar. Revista Médica. 2004 Enero; 132(2).
35. MINSA. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud de Adolescentes Lima: MINSA; 2019.
36. Alvarado J. Educación sexual preventiva en adolescentes [Tesis] , editor. [Santiago de Chile]: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2015.
37. Salud OMDI. [Internet]. [Online]. [cited 2020 Marzo 10. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
38. Martínez A. Embarazo en Adolescente-Promoción y Prevención Viña del Mar: Universidad de Las Américas; 2009.

## **ANEXOS**

### Anexo N° 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: Factores familiares y sociales que predisponen el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho. 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué relación existe entre los factores asociados y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho, 2019?</li> </ul> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Existe relación entre los factores familiares y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados?</li> <li>¿Existe relación entre los factores sociales y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados?</li> </ul>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Determinar la relación entre los factores asociados y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados. Ayacucho, 2019.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la relación entre los factores familiares y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados.</li> <li>Identificar la relación entre los factores sociales y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados.</li> </ul>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Existe relación significativa entre factores asociados y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados. Ayacucho, 2019.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe relación significativa entre los factores familiares y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados.</li> <li>Existe relación significativa entre los factores sociales y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud los Licenciados.</li> </ul>	<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>Factores familiares:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de familia</li> <li>Estilo de comunicación</li> <li>Violencia dentro el hogar</li> <li>Estado civil de los padres</li> <li>Nivel educativo del padre</li> <li>Nivel educativo de la madre</li> </ul> <p><b>Factores sociales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de bebidas alcohólicas</li> <li>Consumo de drogas</li> <li>Número de parejas sexuales</li> <li>Edad de inicio de las relaciones coitales</li> <li>Incitación de amigos a las relaciones coitales</li> <li>Uso de un método anticonceptivo</li> </ul> <p><b>DEPENDIENTE:</b></p> <p>Embarazo adolescente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>- Aplicada</p> <p><b>ENFOQUE</b></p> <p>- Cuantitativo</p> <p><b>NIVEL</b></p> <p>- Correlacional</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>- No experimental - Transversal</p> <p><b>POBLACIÓN.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conformada por el 100 % (86) adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud</li> </ul> <p><b>MUESTRA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Constituido por 70 adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados durante el período julio a diciembre 2019.</li> </ul> <p><b>Tipo de muestreo</b></p> <p>Al azar simple, No probabilística</p> <p><b>TÉCNICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta estructurada</li> </ul> <p><b>INSTRUMENTOS</b></p> <p>Cuestionario</p> <p><b>MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS.</b></p> <p>La base de datos serán procesadas en el Software Estadístico IBM SPSS (<i>Statistical Package for Social Science</i>), con los cuales se construirán</p>

				cuadros de una y doble entrada. Chi cuadrado
--	--	--	--	--

**Anexo N°02: Matriz de validez interna de contenido**

MATRIZ DE VALIDEZ INTERNA DE CONTENIDO								
NÚMERO	EXPERTOS					S	Ne	V
ÍTEM	Cabrera	Ayala	Valverde	Vásquez	Canchari			
1	2	2	1	2	1	8	3	0.80
2	2	2	2	2	1	9	4	0.90
3	2	2	2	2	1	9	4	0.90
4	2	2	2	2	1	9	4	0.90
5	2	2	2	2	1	9	4	0.90
6	2	1	2	2	1	8	3	0.80
7	2	2	2	2	1	9	4	0.90
8	2	2	2	2	2	10	5	1.00
9	1	2	2	1	2	8	4	0.80
10	2	2	2	2	2	10	5	1.00
11	2	2	2	2	2	10	5	1.00
12	2	2	1	2	1	8	4	0.80
<b>PROMEDIO</b>								0.89

### Anexo N° 03: Confiabilidad interna

POBLACION	FACTORES ASOCIADOS												Total
	DATOS FAMILIARES						FACTORES SOCIALES						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	24
2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	23
3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	18
4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	18
5	2	2	3	4	4	4	2	1	2	4	2	2	32
6	2	3	2	1	1	1	2	2	2	5	3	2	26
7	2	1	2	1	1	1	3	1	2	4	3	2	23
8	3	2	3	5	5	5	2	1	2	3	2	2	35
9	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	3	2	29
10	3	3	2	2	2	2	3	2	1	4	3	2	29

**varianza** 0.49 0.56 0.21 1.69 1.69 1.69 0.56 0.21 0.16 0.65 0.24 0 28.41  
**Suma de**  
**varianza** 8.15  
**k** 12  
**Alfa de**  
**cron** 0.8  
**Bach**



### Anexo N°04: Base de datos de los factores familiares y sociales

POBLACION N	FACTORES ASOCIADOS												Total
	DATOS FAMILIARES						FACTORES SOCIALES						
	1	2	3	4	5	6	5	6	7	8	9	10	
1	2	1	3	2	3	3	2	1	2	3	2	2	26
2	1	1	2	2	3	3	3	1	2	3	2	1	24
3	1	1	2	1	2	3	1	1	2	3	2	2	21
4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	20
5	2	2	3	4	2	3	2	1	2	4	2	1	28
6	2	3	2	1	3	3	2	2	2	5	3	2	30
7	2	1	2	1	2	3	3	1	2	4	3	2	26
8	3	2	3	5	3	2	2	1	2	3	2	2	30
9	3	2	2	2	3	3	3	2	2	4	3	1	30
10	3	3	2	2	2	3	3	2	1	4	3	2	30
11	1	1	2	1	3	3	2	1	2	3	2	1	22
12	2	1	3	1	3	3	2	1	2	1	2	2	23
13	1	3	2	2	3	3	4	1	2	2	2	2	27
14	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	24
15	2	2	3	5	2	3	1	2	3	2	1	1	27
16	2	1	3	2	3	3	1	1	2	1	1	2	22
17	1	2	3	1	3	2	2	1	2	2	2	1	22
18	2	3	2	1	3	3	2	1	2	2	1	2	24
19	3	2	3	2	3	3	1	1	2	1	1	1	23
20	1	2	2	3	3	3	1	1	2	1	1	2	22
21	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	24
22	2	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	21
23	3	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	25
24	2	1	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	23
25	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	18
26	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	21
27	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	20
28	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	29
29	2	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	32
30	2	2	3	1	2	2	3	3	1	3	3	2	27
31	2	3	2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	20
32	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	28
33	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	1	29
34	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	28

35	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2	1	2	27
36	2	3	3	1	3	3	1	1	2	1	1	1	22
37	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	21
38	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	1	2	26
39	3	3	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	29
40	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	27
41	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	24
42	2	1	3	2	3	3	1	1	2	2	1	2	23
43	3	3	2	1	3	3	2	1	2	2	1	2	25
44	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	31
45	2	3	2	4	3	3	1	1	3	1	1	2	26
46	2	1	3	2	3	3	1	1	2	2	1	2	23
47	3	3	2	2	3	3	1	1	2	1	1	2	24
48	3	3	3	4	4	3	3	1	2	3	3	2	34
49	1	2	3	4	3	3	2	2	2	3	3	1	29
50	3	3	3	5	3	3	3	2	2	2	3	2	34
51	3	2	3	5	4	3	3	1	2	3	2	2	33
52	2	1	2	2	3	3	1	2	1	2	2	2	23
53	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	27
54	3	3	2	4	4	4	3	1	2	3	3	2	34
55	2	3	3	5	4	4	2	1	2	2	2	2	32
56	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	30
57	2	2	2	5	3	4	3	1	2	3	3	2	32
58	2	1	2	5	4	3	3	1	2	3	2	2	30
59	2	2	3	4	3	3	2	1	2	2	2	2	28
60	3	2	3	3	4	3	3	2	1	4	2	2	32
61	3	2	3	5	2	4	3	1	2	4	3	2	34
62	3	2	3	4	3	4	3	2	2	3	2	1	32
63	2	3	3	4	4	3	2	1	3	2	2	2	31
64	2	3	1	4	3	4	2	1	2	3	2	2	29
65	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	24
66	2	3	2	4	3	3	2	1	2	2	2	2	28
67	1	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	32
68	2	3	3	4	2	3	2	1	2	3	2	2	29
69	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	3	2	28
70	3	3	2	2	3	4	5	1	1	3	3	2	32

### Anexo N°05: Base de datos de los aspectos generales

N°	Edad	nivel de instrucción	Procedencia	Estado civil	Ocupación	Dependencia económica	Embarazo (si/no)
1	15	2	2	1	1	1	1
2	19	1	3	1	3	2	1
3	17	3	2	3	1	2	1
4	18	1	3	2	3	3	1
5	16	3	1	1	1	1	1
6	16	3	1	1	1	1	1
7	18	3	1	2	1	3	1
8	16	3	2	1	3	1	1
9	17	2	2	1	3	1	1
10	18	2	2	1	2	2	1
11	19	2	1	2	3	3	1
12	16	1	1	1	1	1	1
13	18	1	3	1	2	1	1
14	16	3	2	1	1	1	1
15	18	1	3	1	2	2	1
16	15	2	1	1	2	1	1
17	16	2	2	1	2	2	1
18	17	3	2	1	1	3	1
19	17	1	3	1	3	2	1
20	14	2	2	1	1	1	1
21	16	2	2	1	2	1	1
22	18	1	3	2	3	3	1
23	17	3	2	2	1	1	1
24	16	3	1	1	1	1	1
25	17	2	1	2	2	2	1
26	16	1	2	2	1	1	1
27	15	2	2	1	1	2	1
28	17	3	1	2	2	3	1
29	19	3	1	2	1	3	1
30	16	1	3	2	1	3	1
31	15	3	2	1	3	1	2
32	16	3	2	1	2	2	2
33	19	1	3	1	1	1	2
34	17	3	3	1	3	1	2
35	14	2	2	1	3	1	2
36	18	2	3	2	3	3	2

37	17	3	2	2	1	1	2
38	18	3	2	2	3	3	2
39	19	2	2	2	3	3	2
40	16	2	2	2	3	3	2
41	17	3	2	1	3	3	2
42	15	3	2	1	1	2	2
43	17	3	2	1	3	1	2
44	16	3	2	2	3	3	2
45	18	1	3	2	3	3	2
46	16	2	3	1	3	1	2
47	17	1	2	1	3	1	2
48	18	3	1	1	2	3	2
49	18	4	1	1	1	1	2
50	19	4	1	2	3	3	2
51	16	3	2	1	3	1	2
52	14	2	2	2	3	3	2
53	16	3	2	1	1	1	2
54	18	3	2	2	3	3	2
55	17	2	2	2	3	3	2
56	16	2	2	1	3	1	2
57	19	3	2	2	3	3	2
58	16	3	2	1	3	1	2
59	17	3	2	1	2	1	2
60	14	3	2	1	1	1	2
61	17	3	2	1	2	2	2
62	16	3	3	2	3	3	2
63	18	4	3	2	3	3	2
64	19	4	2	2	3	3	2
65	15	3	2	1	1	1	2
66	16	2	3	1	3	1	2
67	18	3	2	1	3	1	2
68	16	3	2	1	1	1	2
69	19	3	2	2	3	3	2
70	17	3	2	1	1	1	2

## CUESTIONARIO

N°.....

### FACTORES FAMILIARES Y SOCIALES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS.AYACUCHO -2019.

Se solicita a Ud., tenga a bien de responder con sinceridad y en forma anónima y confidencial las preguntas que a continuación se presenta ya que sus respuestas serán utilizadas sólo para fines de realizar el trabajo de investigación, se agradece anticipadamente su gentil participación

#### I.- DATOS PERSONALES:

- 1.- Edad: ....
- 2.- Nivel de Instrucción:  
Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
- 3.- Procedencia:  
Urbana ( ) Urbano marginal ( ) Rural ( )
- 4.- Estado Civil:  
Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( )
- 5.- Ocupación: Estudia ( ) Trabaja ( ) Su casa ( )
- 6.- Dependencia Económica:  
Padres ( ) Autodependencia ( ) Pareja ( )
- 7.- Estas embarazada:  
Si ( ) No ( )

#### II.- FACTORES FAMILIARES:

- 2.1.- Estado civil de los padres:  
Casado ( ) Conviviente ( ) Solteros ( )
- 2.2.- Tipo de familia:  
Nuclear ( ) Monoparental ( ) extensa ( )
- 2.3.- Estilo de comunicación en la familia:  
Asertiva ( ) Agresivo ( ) Pasivo ( )
- 2.4.- Violencia en del hogar:  
Física ( )  
Psicológica ( )  
Sexual ( )  
Económica ( )  
Ninguno ( )
- 2.5.- Nivel de instrucción del padre:  
Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
- 2.6.- Nivel de instrucción de la madre:  
Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

### III: FACTORES SOCIALES

3.1.- Consume bebidas alcohólicas:

- Nunca ( )
- Casi Nunca ( )
- Ocasionalmente ( )
- Casi todos los días ( )
- Todos los días ( )

3.2.-Consume drogas:

- Nunca ( )
- Casi Nunca ( )
- Ocasionalmente ( )
- Casi todos los días ( )
- Todos los días ( )

3.3.- Edad de inicio de las relaciones coitales:

- 10-13 años ( )
- 14-16 ( )
- 17-19 ( )

3.4.- Sus amigos incitaron a tener relaciones coitales

- Nunca ( )
- Casi Nunca ( )
- Ocasionalmente ( )
- Casi siempre ( )
- Siempre ( )

3.5.-Número de parejas sexuales:

- 1 ( )
- 2 a 4 ( )
- 5 a más ( )

3.6.- Uso algún método anticonceptivo en sus relaciones coitales:

- Si ( )
- No ( )

Gracias.

**Tabla N° 02:**

**ESTADO CIVIL DE LOS PADRES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

		Embarazo Adolescente		
		Embarazada	No Embarazada	Total
<b>Estado civil de los padres</b>	Casado	3	13	16
	Conviviente	17	12	29
	Solteros	15	10	25
Total		35	35	70

Fuente: Instrumento de recolección de datos – base de datos SPSS v-25.

**TABLA 03:**

**TIPO DE FAMILIA Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

		Embarazo Adolescente		
		Embarazada	No Embarazada	Total
Tipo de familia	Extensa	10	8	18
	Monoparental	17	7	24
	Nuclear	8	20	28
Total		35	35	70

Fuente: Instrumento de recolección de datos – base de datos SPSS v-25.



**TABLA 04:**

**ESTILO DE COMUNICACIÓN Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

		Embarazo Adolescente		
		Embarazada	No Embarazada	Total
<b>Estilo de comunicación en la familia</b>	Asertiva	1	13	14
	Agresivo	19	18	37
	Pasivo	15	4	19
Total		35	35	70

Fuente: Instrumento de recolección de datos – base de datos SPSS v-25.

**TABLA 05:****VIOLENCIA EN EL HOGAR Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

		Embarazo Adolescente		
		Embarazada	No Embarazada	Total
<b>Violencia en del hogar</b>	Física	13	4	17
	Psicológica	15	10	25
	Sexual	3	5	8
	Económica	2	10	12
	Ninguno	2	6	8
<b>Total</b>		35	35	70

Fuente: Instrumento de recolección de datos – base de datos SPSS v-25.

**TABLA 06:****NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

		Embarazo Adolescente		
		Embarazada	No Embarazada	Total
<b>Nivel de instrucción de la madre</b>	Sin estudios	1	0	1
	Primaria	10	5	15
	Secundaria	24	23	47
	Superior	0	7	7
Total		35	35	70

Fuente: Instrumento de recolección de datos – base de datos SPSS v-25.

**TABLA 07:**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

		Embarazo Adolescente		
		Embarazada	No Embarazada	Total
Nivel de instrucción del padre	Primaria	6	2	8
	Secundaria	29	25	54
	Superior	0	8	8
Total		35	35	70

Fuente: Instrumento de recolección de datos – base de datos SPSS v-25.

**TABLA 08:**

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

		Embarazo Adolescente		
		Embarazada	No Embarazada	Total
Consume bebidas alcohólicas	Nunca	2	20	22
	Casi Nunca	5	9	14
	Ocasionalmente	17	4	21
	Casi todos los días	9	1	10
	Todos los días	2	1	3
Total		35	35	70

Fuente: Instrumento de recolección de datos – base de datos SPSS v-25.

**TABLA 09:****CONSUMO DE DROGAS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN  
AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

		Embarazo Adolescente		
		Embarazada	No Embarazada	Total
Consume drogas	Nunca	5	20	25
	Casi Nunca	15	10	25
	Ocasionalmente	13	5	18
	Casi todos los días	2	0	2
Total		35	35	70

Fuente: Instrumento de recolección de datos – base de datos SPSS v-25.

**TABLA 10:**

**EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

		Embarazo Adolescente		
		Embarazada	No Embarazada	Total
Edad de inicio de las relaciones coitales	10-13 años	3	1	4
	14-16 años	21	9	30
	17-19 años	11	25	36
Total		35	35	70

Fuente: Instrumento de recolección de datos – base de datos SPSS v-25.

**TABLA 11:**

**SUS AMIGOS O ENAMORADO INCITARON A TENER RELACIONES COITALES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

		Embarazo Adolescente		
		Embarazada	No Embarazada	Total
Sus amigos incitaron a tener relaciones coitales	Nunca	1	4	5
	Casi Nunca	3	16	19
	Ocasionalmente	12	14	26
	Casi siempre	14	1	15
	Siempre	5	0	5
Total		35	35	70

Fuente: Instrumento de recolección de datos – base de datos SPSS v-25.



**TABLA 12:**

**NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

		Embarazo Adolescente		
		Embarazada	No Embarazada	Total
Número de parejas sexuales	1	4	13	17
	2 a 4	11	13	24
	5 a más	20	9	29
Total		35	35	70

Fuente: Instrumento de recolección de datos – base de datos SPSS v-25.

**TABLA 13:**

**USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS RELACIONES COITALES  
Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

		Embarazo Adolescente		
		Embarazada	No Embarazada	Total
Uso algún método anticonceptivo en sus relaciones coitales	Si	14	31	45
	No	21	4	25
Total		35	35	70

Fuente: Instrumento de recolección de datos – base de datos SPSS v-25.

**TABLA 14:**

**FACTORES FAMILIARES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN  
AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

		Embarazo Adolescente		
		Embarazada	No Embarazada	Total
Factores Familiares	Malo	15	10	25
	Regular	19	11	30
	Bueno	1	14	15
Total		35	35	70

Fuente: Instrumento de recolección de datos – base de datos SPSS v-25.

**TABLA 15:****FACTORES SOCIALES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2019.**

		Embarazo Adolescente				Total
		Embarazada		No Embarazada		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Factores Sociales	Malo	13	37,1%	3	8,6	16
	Regular	13	37,1%	11	31,4	24
	Bueno	9	25,7%	21	60,0%	30
Total		35	100,0%	35	100,0%	70

Fuente: Instrumento de recolección de datos – base de datos SPSS v-25.

## PANEL FOTOGRÁFICO



