

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



**“FACTORES DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA RED DE SALUD BONILLA – LA
PUNTA. 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR
EN CIENCIAS DE LA SALUD**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Inés Luisa Anzualdo Padilla".

INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA

Callao, 2021

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

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

ASESOR: DR SANDY DORIAN ISLA ALCOSER

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 002

Fecha de Aprobación de tesis: 24 de junio del 2021

Resolución de Consejo Universitario

Nº 131-2016-CU

DEDICATORIA.

*A Dios Todopoderoso
Que me dio la fé, la fortaleza y salud
Para terminar este trabajo*

*A mi querida familia por su comprensión
y apoyo incondicional, gracias a ellos
pude lograr mi meta.*

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao y a los docentes de la Escuela de Posgrado por sus sabias enseñanzas-

Al personal de Salud de la Dirección de Red de Salud Bonilla- La Punta, al Ing. Leliz Franco, por su gran apoyo.

ÍNDICE

INDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	3
TABLAS DE GRÁFICOS	5
RESUMEN	7
SINTESE	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos.	17
1.4. Limitantes de la investigación	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes	18
2.2 Bases Teóricas	26
2.3 Base Conceptual	29
2.4 Definición de términos básicos	43
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	44
3.1. Hipótesis	44
3.2. Definición conceptual de la variable	44
3.3. Operacionalización de las variables	45
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	47
4.1 Tipo y diseño de la investigación	47
4.2 Método de investigación	48
4.3 Población y muestra	48
4.4 Lugar de estudio y período desarrollado	50
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
4.6 Análisis y procesamiento de datos	53
V. RESULTADOS	54
5.1 Resultados descriptivos	54
5.2 Resultados inferenciales	55

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	98
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con resultados	98
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	102
6.3 Responsabilidad ética	105
CONCLUSIONES	106
RECOMENDACIONES	107
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	108
ANEXO	115
ANEXO I. Matriz de consistencia	116
ANEXO II. Instrumento	118
ANEXO III. Consentimiento informado	125
ANEXO IV. Matriz de datos	126

TABLAS DE CONTENIDO

		Pág.
Tabla 1	Distribución de la población en estudio	50
Tabla 5.1.1	Características sociodemográficas de Adolescentes.	54
Tabla 5.1.2.	Factores determinantes individuales según Aspectos sociodemográficos	55
Tabla 5.1.3.	Factores determinantes individuales según aspecto biológico	60
Tabla 5.1.4.	Factores determinantes individuales según comportamiento sexual	61
Tabla 5.1.5.	Factores determinantes individuales según uso de Métodos Anticonceptivos	62
Tabla 5.1.6.	Factores determinantes individuales según servicios en Salud Sexual y reproductiva.	66
Tabla 5.1.7.	Factores determinantes individuales según conversación con los Padres	67
Tabla 5.1.8.	Factores determinantes individuales según violencia	68
Tabla 5.1.9.	Factores Determinantes Individuales según Nivel de Autoestima	71
Tabla 5.1.10.	Factores Determinantes Individuales según Características Sociodemográficas	73
Tabla 5.1.11	Factores determinantes Familiares del embarazo en Adolescentes	77
Tabla 5.1.12.	Factores determinantes Socioculturales	84
Tabla 5.1.13.	Factores determinantes socioculturales según creencias porque se dan los embarazos.	90

Tabla 5.1.14.	Codificación de Factores individuales asociados al embarazo adolescente ingresados a los análisis multivariados	91
Tabla 5.1.15.	Codificación de Factores Familiares asociados al embarazo adolescente ingresados al análisis multivariado	93
Tabla 5.1.16.	Codificación de Factores Socioculturales asociados al embarazo adolescente ingresados al análisis multivariado.	95
Tabla 5.1.17.	Factores Individuales, familiares y Socioculturales asociados al embarazo adolescente	97
Tabla 6.1.1.	Factores Individuales asociados al embarazo adolescente.	99
Tabla 6.1.2.	Factores familiares asociados al embarazo adolescente.	99
Tabla 6.1.3.	Factores socioculturales asociados al embarazo adolescente.	100
Tabla 6.1.4.	Factores Individuales, familiares y socioculturales asociados al embarazo adolescente.	101

TABLA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 5.1.1. Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según Edad	56
Gráfico 5.1.2. Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según Estado civil	57
Gráfico 5.1.3. Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según Convivencia	58
Gráfico 5.1.4. Distribución de las adolescentes gestante y no gestante según Ocupación	59
Gráfico 5.1.5. Distribución de las adolescentes gestante y no gestante según Método anticonceptivo utilizado	64
Gráfico 5.1.6. Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según uso de método anticonceptivo en subsiguientes relaciones sexuales.	65
Gráfico 5.1.7. Distribución de los adolescentes gestantes y no gestantes según violencia.	59
Gráfico 5.1.8. Distribución de los adolescentes gestantes y no gestantes según nivel de autoestima.	70
Gráfico 5.1.9. Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según Tipo de maltrato recibido	72
Gráfico 5.1.10. Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según Nivel educativo de la madre.	75
Gráfico 5.1.11. Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según Embarazo de la madre en la adolescencia	76
Gráfico 5.1.12. Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según importancia de la figura materna y paterna	79

Gráfico 5.1.13.	Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según cumplimiento de reglas en la familia.	80
Gráfico 5.1.14.	Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según Comunicación entre padres e hijos.	81
Gráfico 5.1.15.	Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según información sobre temas de sexualidad	82
Gráfico 5.1.16	Distribución de las adolescentes gestantes y o gestantes, según funcionamiento familiar	83
Gráfico 5.1.17.	Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según Comunicación en temas de sexualidad padres e hijos	86
Gráfico 5.1.18	Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según Orientación sexual y reproductiva por los padres.	87
Gráfico 5.1.19.	Distribución de las adolescentes según información recibida sobre salud sexual, reproductiva.	88
Gráfico 5.1.20.	Distribución de los adolescentes gestantes según creencias sobre igualdad de derechos y oportunidades por genero	89

RESUMEN

El Embarazo en Adolescente en la actualidad es un problema de salud pública que tiene repercusiones biológicas, sociales y culturales y requiere de un abordaje teniendo como marco los derechos sexuales y reproductivos y de acciones interinstitucionales, multidisciplinarias.

El objetivo fue determinar la asociación entre los factores determinantes y el embarazo en adolescentes que acuden a la Red de Salud Bonilla-La Punta, la investigación fue cuantitativa, aplicada, analítico, de corte transversal, diseño: observacional, casos y controles, con una muestra de 55 adolescentes gestantes (Casos) y 55 de adolescentes no gestantes (controles), la técnica seleccionada la entrevista, el instrumento el cuestionario validado a través de juicio de expertos y estudio piloto. Resultados: Los factores determinantes individuales asociados al embarazo adolescente: el no utilizar los métodos anticonceptivos en las subsiguientes relaciones sexuales ($P=0.004$), ($OR=2.77$), los factores determinantes familiares: el incumplimiento de las reglas por parte de cada miembro de la familia ($P = 0.000$), ($OR = 2.34$), Experiencia de embarazo adolescente de la madre ($P = .0.027$), ($OR = 2.4$), factores determinantes socioculturales: Inadecuada comunicación entre la adolescente y sus padres sobre temas de sexualidad. ($P = 0.004$), ($OR = 1,4$)., considerar que el adolescente varón y adolescente mujer no tienen las mismas oportunidades y los mismos derechos ($P = 0.018$), ($OR = 1.3$).

Conclusión: Existe una asociación entre los factores determinantes y el embarazo en adolescentes que acuden a la Red de salud Bonilla- La Punta.

Palabras Clave: Adolescencia, Embarazo Adolescente, factores determinantes.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is currently a public health problem that has biological, social and cultural repercussions and requires an approach based on sexual and reproductive rights and inter-institutional, multidisciplinary action. The objective was to determine the association between the determinant factors and pregnancy in adolescents attending the Bonilla-La Punta Health Network. The research was quantitative, applied, analytical, cross-sectional, design: observational, cases and controls, with a sample of 55 pregnant adolescents (Cases) and 55 non-pregnant adolescents (controls), the selected technique was the interview, the instrument the questionnaire validated through expert judgement and pilot study. Results: Individual determinants associated with teenage pregnancy: non-use of contraceptive methods during subsequent sexual intercourse ($P=0.004$), ($OR=2.77$), family determinants: non-compliance with rules by each family member ($P=0.000$), ($OR=2.34$), Mother's teenage pregnancy experience ($P=0.027$), ($OR=2.4$), sociocultural determinants: Inadequate communication between adolescents and their parents on sexuality issues. ($P = 0.004$), ($OR = 1.4$), consider that male and female adolescents do not have the same opportunities and rights ($P = 0.018$), ($OR = 1.3$). Conclusion: There is an association between the determinant factors and pregnancy in adolescents attending the Bonilla-La Punta Health Network.

Keywords: Adolescence, Teenage Pregnancy, determining factors

SÍNTESE

A gravidez adolescente é atualmente um problema de saúde pública que tem repercussões biológicas, sociais e culturais e requer uma abordagem baseada nos direitos sexuais e reprodutivos e ações interinstitucionais e multidisciplinares.

O objetivo era determinar a associação entre fatores determinantes e a gravidez em adolescentes que freqüentavam a Rede de Saúde Bonilla-La Punta. A pesquisa foi quantitativa, aplicada, analítica, transversal, observacional, desenho de casos-controle, com uma amostra de 55 adolescentes grávidas (casos) e 55 não grávidas (controles), a técnica selecionada foi a entrevista, o instrumento foi o questionário validado através de julgamento de especialistas e um estudo piloto. Resultados: Os determinantes individuais associados à gravidez na adolescência: não utilização de métodos contraceptivos nas relações sexuais posteriores ($P=0,004$), ($OR=2,77$), determinantes familiares: não cumprimento das regras por cada membro da família ($P=0,000$), ($OR=2,34$), experiência de gravidez na adolescência da mãe ($P=0,027$), ($OR=2,4$), determinantes socioculturais: comunicação inadequada entre a adolescente e seus pais sobre questões de sexualidade ($P=0,004$), ($OR=2,4$), e determinantes socioculturais: comunicação inadequada entre a adolescente e seus pais sobre questões de sexualidade ($P=0,004$). ($P = .004$), ($OR = 1,4$), considerando que adolescentes do sexo masculino e feminino não têm as mesmas oportunidades e os mesmos direitos ($P = .018$), ($OR = 1,3$).

Conclusão: Existe uma associação entre determinantes e gravidez em adolescentes que freqüentam a Rede de Saúde Bonilla-La Punta.

Palavras-chave: Adolescência, Gravidez Adolescente, determinantes.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que se caracteriza por ser de mayor vulnerabilidad, se observan cambios acelerados a nivel anatómico, fisiológico, psicológico, social y cultural.

El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública y de derechos humanos, afecta el bienestar y la salud reproductiva, genera efectos negativos en el entorno familiar, escolar y social y en todos los espacios de interacción del adolescente; tiene un impacto directo en su proyecto de vida, limita sus aspiraciones personales y profesionales; así mismo compromete la salud del adolescente y del producto.

Según el Fondo de las Naciones Unidas un embarazo adolescente compromete el futuro de la humanidad, que “los costos del embarazo y parto a edad temprana sobrepasan la esfera inmediata de la niña, y el precio lo paga su familia, la comunidad, la economía y el desarrollo y crecimiento de su nación”.

El embarazo en las adolescentes conlleva a consecuencias inmediatas y duraderas que alteran su curso de vida desde el incremento de la mortalidad materna por complicaciones del embarazo y del parto a la perpetración del círculo de la pobreza, la inequidad y la desigualdad de género; tiene múltiples determinantes y requiere ser abordado desde diferentes enfoques holísticos.

La investigación consta de seis capítulos desarrollados de la siguiente forma:

En el capítulo I, se describe el contexto de la realidad problemática, el planteamiento del problema y los objetivos tanto general como específicas, así también las limitantes de tipo teórico, temporal y espacial.

En el capítulo II se presenta, la revisión de literatura, antecedentes internacionales y nacionales que dan sustento a la investigación y la selección de bases teóricas y conceptuales que dan soporte a las variables y dimensiones consideradas en el estudio.

En el capítulo III, se presenta la hipótesis general y específicas, la definición conceptual de las variables y el cuadro de operacionalización.

En el capítulo IV, se detalla el marco metodológico del estudio, el tipo, diseño, método, población seleccionada, muestra y muestreo aplicado, el lugar de estudio, el periodo considerado, las técnicas e instrumentos para la recolección de información y como se realizó el análisis y procesamiento de los datos.

En el capítulo V, se muestran e interpretan los resultados descriptivos e inferenciales para las hipótesis propuestas en la investigación.

Por último, en el capítulo VI, en la discusión de resultados, se detalla la contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, y los resultados con otros estudios similares, finalizando con la responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la OPS, OMS, UNFA. Unicef, 2018. El embarazo en la adolescencia es considerado a nivel mundial como un problema de salud pública que afecta el bienestar y la salud reproductiva, es considerado un embarazo de elevado riesgo por las implicancias en la salud de la madre y el hijo, con consecuencias inmediatas y duraderas. que se traduce en un elevado costo personal, familiar alterando el curso de toda su vida, obstaculiza su desarrollo psicosocial, repercute negativamente en sus oportunidades educativas, laborales y contribuye a perpetuar los ciclos intergeneracionales de pobreza y mala salud” (1) (2).

En el Mundo en desarrollo el 43% de los embarazos no son planeados, en los países en desarrollo anualmente se registran: 89 millones de embarazos no deseados, 48 millones de abortos, 10 millones de abortos espontáneos y 1 millón de mortinatos., de los 7.3 millones de partos que se da cada año en adolescentes menores de 18 años 1,1 millones se dan entre niñas menores de 15 años, cifra que de mantener su tendencia se proyecta a tres millones para el año 2030,(3) El mayor porcentaje de partos en la adolescencia (95%) son en los países en desarrollo, así 9 de cada 10 se producen en el seno del matrimonio o de una unión libre; así mismo se registran alrededor de tres veces más embarazos entre las adolescentes de 15 a 19 años que pertenecen al 20% de los hogares más pobres que entre las del 20% que viven en las familias más acomodadas, la tasa de fecundidad por cada 1000 mujeres en las zonas rurales duplica, en promedio a las zonas urbanas (4) .

En América Latina y el Caribe la tasa de fecundidad total en los últimos treinta años ha tenido una tendencia descendente; sin embargo, la tasa de fecundidad en adolescentes solo ha disminuido ligeramente durante ese período y continúa siendo la segunda más alta del mundo, Todos los días dan a luz 20,000 niñas y anualmente se registran 70,000 muertes por complicaciones del embarazo y del parto y 3.2 millones de abortos inseguros entre adolescentes. (5).

Reyes y Gonzales, 2014. Sostienen que la mortalidad y morbilidad por causas ligadas al embarazo ocurrido en la adolescencia se dan más como una manifestación de la desigualdad social y/o de la pobreza que presenta la población más vulnerable, que por la edad en sí misma en que sucede el embarazo (6)

Según ENDES 2017. En el Perú, la tasa de fecundidad en los últimos 5 años se ha incrementado en 0.2% de 13.2% a 13.4%. podemos señalar que las adolescentes de 15 a 19 años, el 13.4% estuvo alguna vez embarazada y de ellas el 10.6% ya eran madres y el 2.9% estaban embarazadas por primera vez. Así mismo la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación aumentó la edad en 2.9% entre las de 15 años y el 26.4% en las de 19 años de edad. El 44.6% de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo tiene nivel de educación primaria y el 6.8% educación superior, los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas es en el área rural de 23.2%, residentes en la selva 22.6%; y el 24.2% se encuentran en el quintil inferior de riqueza, el 10.7 % se encuentra en el área urbana, las residentes en Lima metropolitana 9.7% y las ubicadas en el quintil superior de riqueza 3.9%. (7)

La problemática del embarazo y la maternidad en la adolescencia afecta en mayor medida a las mujeres pobres, rurales y a aquellas con

menor nivel educativo, exponiéndoles a ingresar al círculo vicioso de la pobreza por una generación más.

El Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo (2009) Señala que las consecuencias de la maternidad temprana son múltiples y sitúan a las adolescentes y sus hijos en condiciones vulnerables frente a la vida. (8)

“Los efectos negativos del embarazo en adolescente también se extienden a la salud de sus hijos. La mortalidad perinatal son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años. Los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, con riesgos a largo plazo” (9)

Las adolescentes embarazadas se enfrentan a diferentes retos en la dimensión social, individual y familiar. Entre estos retos están: el abandono de sus parejas; la imposibilidad de concluir sus estudios escolares; el incremento de los riesgos en la morbilidad de la adolescente embarazada y su bebé; limitada capacidad para cuidar y criar al niño; el embarazo no planeado en esta etapa está asociado a relaciones sexuales sin protección y se vincula al riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y sida. **(10)**.

En el Callao el embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública; a través de los años la tendencia no ha observado cambios importantes en su comportamiento a nivel de las Direcciones de Redes de Salud , siendo la RED Bonilla – la Punta un espacio geográfico donde el embarazo adolescente durante los años 2015 al 2017 tiene una tendencia de incremento de adolescentes embarazadas, siendo 199, 210 y 215 adolescentes embarazadas por año representando un incremento del 5.3% y 2.4% respectivamente

teniendo en cuenta que existen espacios implementados de atención para los adolescentes en los establecimientos de salud y el desarrollo de trabajo coordinado con las instituciones educativas; motivo por el cual la importancia de identificar las brechas en el nivel individual, familiar y sociocultural que permita el desarrollo de estrategias efectivas para la prevención del embarazo en adolescentes.

Por todo lo antes expuesto en los párrafos anteriores, nos motivamos a realizar la presente investigación titulado “Factores determinantes asociados al embarazo en adolescentes que acuden a la RED de Salud Bonilla- la Punta”

1.2 Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la asociación que existe entre los factores determinantes y el embarazo en adolescente que acuden a la RED de Salud Bonilla-la Punta?

Problemas específicos

1. ¿Qué asociación existe entre los factores determinantes individuales con el embarazo en adolescente que acuden a la Red de Salud Bonilla-La Punta?
2. ¿Qué asociación existe entre los factores determinantes familiares, con el embarazo en adolescente que acuden a la Red de Salud Bonilla-La Punta?
3. ¿Qué asociación existe entre los factores determinantes socioculturales con el embarazo en adolescentes que acuden a la Red de Salud Bonilla _ La Punta?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la asociación entre los factores determinantes y el embarazo en adolescentes que acuden a la Red de Salud Bonilla-La Punta.

Objetivos específicos

1. Establecer la asociación entre los factores determinantes individuales con el embarazo en adolescente que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta.
2. Establecer la asociación entre los factores determinantes familiares con el embarazo en adolescente que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta.
3. Establecer la asociación entre los factores determinantes socioculturales con el embarazo en adolescentes que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta.

1.4 Limitantes de la Investigación

A.- Limitante teórica

El estudio se enmarca en la investigación no experimental de un estudio descriptivo de los factores determinantes individuales, familiares y socioculturales con el embarazo en adolescentes.

B.- Limitante temporal

La investigación se llevó a cabo en el año 2018

C.- Limitante espacial

La presente investigación se llevó a cabo en los establecimientos de salud de la Red de Salud Bonilla- La Punta.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Se revisó la producción científica presentando referentes de investigaciones internacionales y nacionales sobre el tema

A. Antecedentes Internacionales

Llanos E. Llovet A. Ecuador.2019., Realizó el estudio de investigación con el objetivo de determinar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes que acudieron al área Materno Infantil del hospital IESS en un período de un año. Metodología. Estudio cuantitativo, descriptivo, con un universo muestral de 20 adolescentes embarazadas de 10 a 19 años, la recolección de la información se hizo mediante la se aplicación de una encuesta con opciones a seleccionar. Resultados. El mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se encuentran en las edades de 17 a 19 años, cursan el nivel secundario, dependen económicamente de sus padres, y el 40% sufrió maltrato físico como psicológico, las adolescentes de 14 y 19 años decidieron tener relaciones sexuales por diversión, placer o curiosidad, el 60% de adolescentes recibió información sobre sexualidad y conoce los métodos de planificación familiar. Conclusión. En las adolescentes embarazadas se presentan problemas con la familia y son factores de riesgo predisponentes los factores sociodemográficos siendo la ocupación y el nivel de estudio en el momento del embarazo, el no usar métodos anticonceptivos constituye un factor de riesgo. (11)

Bermero B, Cuenca. Ecuador.2019, realizó el estudio con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores de riesgo que influyen en las mujeres adolescentes de las unidades educativas de las parroquias Ingapirca. Metodología: estudio analítico de corte

transversal, la muestra estuvo conformada por 142 mujeres adolescentes de 10 a 19 años, de las unidades educativas. Resultados: el 17.61% presentó embarazo en adolescentes, el 1,41% presentaron actitudes sexuales desfavorables ($p < 0,05$ IC 0,31-4,18). El 2.11% consumo de alcohol ($P > 0,05$ IC 0,86-6,04), el 4.93% pertenecen a familia monoparentales/ padres ausentes/equivalentes familiares ($p < 0,05$ IC 0,73-3,41); el 0,70 tienen conocimientos de sexualidad bajo/medio ($p > 0,05$ IC 0,44 – 1,90); el 17,61 tuvieron relaciones sexuales ($P < 0,05$ IC 0,83- 3,65), 4,23% tienen antecedente familiar de embarazo en la adolescencia ($p > 0,05$ IC 0,41 -2.22). Conclusión. La prevalencia del embarazo en adolescentes es alta, y se asoció a factores de riesgo actitudes sexuales desfavorables, el consumo de alcohol, y familias no parenterales/padres ausentes equivalentes familiares. (12)

Pinzón A. Ruiz, A. Aguilera. Abril P. Colombia 2018. Realizaron una investigación con el objetivo de identificar los factores individuales, del hogar y del comportamiento sexual asociados con el inicio de la vida sexual y con el embarazo en adolescentes. Metodología. Estudio transversal, analítico, con una muestra conformada por 13,313 mujeres entre 13 y 19 años que respondieron a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010, se realizó análisis bivariado y análisis de regresión logística multimodal Resultados: Se evidencia que tener mayor edad, convivir en pareja, haber sufrido violencia parental, violencia sexual son factores de riesgo para el inicio de la vida sexual y el embarazo adolescente, mientras que el asistir al colegio es un factor protector, la pobreza y el hacinamiento, falta de educación estuvieron asociados al embarazo. Se concluye que existen múltiples factores asociados con el inicio temprano de vida sexual y con el embarazo adolescente. (13)

García A, Gonzales M. Cuba 2018, realizó el estudio con el objetivo de caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en

adolescentes del Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud. Metodología: estudio descriptivo de corte longitudinal y prospectivo, enero 2015 -diciembre 2017, se aplicó un muestreo sistemático en fases, se utilizó, para la obtención de datos se utilizó la encuesta. Resultados: Dentro de los factores de riesgo individuales: dificultad para planear proyectos futuros; dentro la de los factores familiares: poca comunicación entre la familia y la adolescente; dentro de los factores de riesgo socioeconómicos: perca pita familiar bajo y en los factores culturales el bajo nivel educacional, en los factores de riesgo psicológico la incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales. (14) ,

Carvajal R, Valencia H. Rodríguez. R. Buenaventura Colombia 2017 Realizó un estudio con el objetivo de identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años. Siguió la metodología de estudio analítico prospectivo, el universo muestral estuvo conformado por una cohorte de 316 adolescentes de los colegios públicos y privados durante los años 2006 y 2007, se utilizó un cuestionario basado en un modelo teórico que consideró varios niveles y constructos., en el estudio se realizaron 2 mediciones, en la primera medición las adolescentes no debían estar embarazadas, y seis meses después se les solicitaba el test de embarazo. El análisis estadístico fue de regresión múltiple logística para buscar factores de riesgo y protectores en relación al embarazo. Los resultados señalan que la edad promedio de la cohorte fue de 15.9 años, el 10% de adolescentes se embarazaron durante la etapa de seguimiento, el promedio de edad que iniciaron las relaciones sexuales fue de 14.5 años, el 67.7% no usaron algún método de planificación familiar en la primera relación sexual, durante el seguimiento las adolescentes con mayor riesgo de tener el embarazo fueron las que no fueron capaces de evitar las

relaciones sexuales cuando no usaban métodos de planificación familiar, sentir culpa de consumo de alcohol, tener amigas que abortaron y tener presión para inicio de la primera relación sexual. Conclusión: Los factores de riesgo y factores protectores comprende no solo el nivel individual, sino comprende también el ámbito de pares y la familia del adolescente. (15).

Vega, B. Ecuador 2016 , realizó el estudio “Factores familiares , individuales y sociodemográficos, asociados a la primiparidad adolescente y no adolescente, en mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso” con el objetivo de identificar la asociación de los factores familiares, individuales y socio demográficos, en la génesis del primer embarazo en adolescentes, comparando primíparas adolescentes y no adolescentes, atendidas en el Hospital Vicente Corral Mocosos de la Ciudad de Cuenca. Metodología. tipo de estudio casos y controles; siendo los casos la mujer primípara adolescente y control las mujeres primigestas mayores de 20 años, con un universo constituido por la totalidad de las mujeres primíparas en puerperio y la muestra por 585 mujeres de los cuales fueron 195 casos y 390 controles. Resultados: La edad media de las pacientes fue de 21,4 años, el 37.8% estudiantes con una media de 11.2 años de instrucción, se evidencia que tienen mayor chance de primiparidad adolescente aquellas mujeres que no tienen ninguna ocupación(OR2,23), considerar importante la religión en su vida(OR 2,40)inicio de relaciones sexuales antes de 15 años(OR 12,63) , uso irregular de métodos anticonceptivos(OR 3,43); no disponer de información sobre prevención de embarazo (OR 2,61) , cuando en la crianza no intervinieron ambos padres (OR 1,80), el haber recibido charlas en salud sexual es un factor protector (OR 0,54), concluyendo que existe asociación entre los factores

sociodemográficos, familiares, individuales con la primiparidad adolescente. (16)

Barcelata, E. Farías México 2014. Realizó la investigación con el objetivo de evaluar el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas en ambientes de riesgo, Metodología. Fue exploratorio con un universo muestral de 47 adolescentes de 13 a 18 años, usuarias de servicios de una clínica multidisciplinaria de salud. Resultados: evidencian que en las adolescentes embarazadas la cohesión, adaptabilidad y la comunicación familiar son bajas, a diferencia del grupo de no embarazadas, quienes presentan niveles más altos de cohesión, comunicación y adaptabilidad en su familia, la familia puede ser un factor de riesgo para que las adolescentes se embaracen de forma prematura. (17)

Estudios Nacionales

Cercado L. Lima 2017. Realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar los factores psicosociales que influyen en el embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años, del colegio fiscal Dr. José María Velasco Ibarra en la ciudad de Milagro. Metodología; estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal correlacional; con una muestra de 335 adolescentes, selección probabilística estratificado. Resultados: El 31% de los adolescentes pertenecen a la edad de 16 años y el mayor porcentaje viven en el sector urbano, el 63% reconoce las características de las tres etapas de la adolescencia, el 92% conoce sobre el desarrollo de los órganos de la reproducción y los cambios físicos que se producen en ellos, el 69.55% de adolescentes las características que primero identifican en su grupo de pares es la amistad y adaptación, el 85% viven un hogar funcional. Se estableció que el conocimiento sobre sexualidad y salud reproductiva se asocia con las adolescentes embarazadas.

Conclusión: Los factores psicosociales que influyen a la prevalencia del embarazo en la adolescencia son los cambios físicos relacionados con el crecimiento, cambio corporal y a la maduración sexual. El mayor porcentaje de estudiantes se encuentran en la etapa de adolescencia intermedia teniendo en cuenta su desarrollo cognitivo. (18)

Arnao V; en el año 2016, en Lima,; Realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar los factores individuales, familiares y sociales que están asociados al embarazo en adolescentes, el método fue Enfoque mixto y comprendió 2 etapas: en la primera etapa utilizó el enfoque cuantitativo y se realizó el estudio de casos y controles con una muestra conformada por 120 gestantes siendo 60 adolescentes y 60 adultas por muestreo no probabilístico por conveniencia, para determinar los factores de riesgo se calculó el odd-ratio (OR) y para las variables nominales el Chi cuadrado, en la etapa cualitativa se tuvo una muestra de 10 adolescentes informantes clave del grupo caso, a quienes se le aplicó una entrevista a profundidad. Resultados: Se demostró que existe asociación significativa entre el factor familiar y el embarazo en adolescentes; así mismo en la etapa cuantitativa y cualitativa: el tipo de familia ($p=0,003$), dinámica familiar ($p=0,011$), violencia familiar ($p=0,015$), tipo de violencia familiar ($p=0,049$), la comunicación con el padre ($p=0,042$), la comunicación con la madre ($p=0,021$) y la consulta a la madre sobre sexualidad ($p=0,024$). El análisis de OR determinó la existencia de dos factores de riesgo: la violencia familiar (OR=2,529; IC: 1,188-5,387) y la escasa consulta a la madre sobre sexualidad (OR=2,366; IC: 1,111-5,040). Conclusiones: Se evidencia que los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente son violencia y la escasa consulta a la madre (19).

Cruzalegui B.; Chimbote Perú. 2016. Realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar los factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al puesto de salud Garatea. Nuevo Chimbote. Metodología: Cuantitativo con diseño descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 29 adolescentes embarazadas, se empleó un cuestionario validado. Resultados: los factores sociales relacionados con el embarazo: el 72.4% de las adolescentes embarazadas son de estado civil soltera, el 93.1% tienen grado de instrucción secundaria, el 72.4% provienen de familias desintegradas; en los factores económicos: el 62,1% tienen un ingreso familiar de 750.00 soles, el 79.3% son de ocupación su casa; en los factores culturales encontrados: el 79.3% son de procedencia urbana. 72.4 de religión católica, el 65,5% no tiene conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, el 41.4% no usa método anticonceptivo, el 37.9% usa el preservativo, el 89.7% el inicio de sus relaciones sexuales comprende los 14 a 16 años,. Conclusión: los factores sociales relacionados: el mayor porcentaje de las adolescentes embarazadas tienen las edades de 14-16 y de 17a 19 años, la mayoría son solteras, de educación secundaria, proceden de familias desintegradas; en el factor económico: tienen un ingreso familiar de 750 :00 soles y de ocupación ama de casa; en lo cultural; la mayoría son de procedencia urbana, religión católica y el inicio de las relaciones sexuales estuvo entre los 14-16 años: Así mismo la mayoría de los factores sociales, económicos y culturales en relación a la edad de la docente embarazada, no tienen significancia estadística $>0,05$. (20)

Ormachea B, Puno Perú en el año 2016, realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes en la Micro red San Gaban, 2014. Metodología: estudio cuantitativo, tipo descriptivo de diseño no

experimental corte transversal, la población y muestra estuvo constituida por 31 adolescentes embarazadas, el instrumento utilizado fue el cuestionario. Resultados: el 80.65% de adolescentes tienen las edades de 14 y 17 años (adolescencia media),el 67.74% estado civil conviviente,83.87% grado de instrucción secundaria incompleta,, teniendo en cuenta los factores sociales : el 35.48% provienen de familias monoparentales, el 29.03% de familias reconstituidas,58.06 % de familias disfuncionales, el 45.16% han sufrido violencia psicológica; en el factor económico el 67.74% provienen de familias de bajos recursos económicos, el 67.74% tienen un ingreso económico menor de 750:00 soles,; en lo cultural: el 58:06% presenta el mito que es adecuado concebir un hijo en la adolescencia, el 61.28% tienen bajo conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, el 38.71% inició sus relaciones sexuales a los 13 y 14 años, el 67.74% no utiliza método anticonceptivo: Conclusiones: los factores sociales que se relacionan son: familia monoparental, disfunción familiar y violencia psicológica, en el factor económico el ingreso económico menor de 750 nuevos soles, en los factores culturales, el mito de que la mejor edad para concebir un hijo es en la adolescencia, deficiencia de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, inicio de relaciones sexuales a los 13 y 14 años y no usan métodos anticonceptivos. (21)

Osorio L. Comas Lima en el año 2015, Realizó la investigación con el objetivo de determinar los factores familiares que están asociados con el embarazo reincidente en las adolescentes de 15 a 19 años. Metodología. Estudio correlacional, la muestra estuvo conformada por 98 gestantes, procedentes del Hospital Sergio E Bernales, instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario, se realizó análisis inferencial mediante Chi cuadrado. Resultados. Las adolescentes reincidentes de embarazo, fue el 16.3%, los factores familiares asociados con el embarazo adolescente fueron: condición

marital de los padres ($p \leq 0,050$); actitud de rechazo de la madre ($p \leq 0,028$); falta de apoyo emocional de la familia ($p \leq 0,000$); falta de apoyo económico de la familia ($p \leq 0,000$); relación deficiente con el padre ($p \leq 0,004$); relación deficiente con la madre ($p \leq 0,000$) y edad adolescente de la pareja del primer embarazo. Conclusión. Existe relación significativa entre los factores familiares y el embarazo recurrente en adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales. (22)

2.2. Bases Teóricas

En los Objetivos del Desarrollo Sostenible en el objetivo 3, Salud y Bienestar, “señala que los problemas de salud reproductiva representan una de las causas principales de la mala salud y la muerte de las mujeres y las niñas en edad fértil en los países en desarrollo.; las mujeres pobres sufren de manera desproporcionada embarazos no deseados, abortos en condiciones de riesgo, mortalidad y discapacidad maternas, infecciones de transmisión sexual. (23)

El embarazo durante la adolescencia constituye un evento que conlleva a importantes repercusiones que afectan a la mujer, la familia y la sociedad, genera efectos de carácter económico, social y psicológico, modificando la calidad de vida y el proyecto personal del adolescente; es importante explicar los comportamientos del ser humano y facilitar la comprensión de la realidad mediante modelos teóricos, que abordan el nivel individual enfatizando los aspectos de la biología y lo relacionado al comportamiento personal como: motivaciones creencias, conocimientos, percepciones de los individuos, en el nivel grupal, se tienen en cuenta la pareja ,los pares y los amigos y en el nivel comunitario lo relacionado a las condiciones del entorno social y físico que rodea al individuo y en el nivel sociedad se considera lo relacionado con los medios de comunicación, existencia de políticas públicas que tienen influencia en el comportamiento individual. (24)

En nuestro estudio teniendo en cuenta su naturaleza abordaremos las siguientes teorías

a. Teoría del Establecimientos de Metas,

Teoría sustentada por el psicólogo Edwin Locke, plantea que cuando se tiene una meta establecida, es más probable que se desarrolle el comportamiento para alcanzarla. La satisfacción estará en función del grado de consecución de la meta u objetivo; cuando los adolescentes tienen sus metas claras, concretas, un proyecto de vida ira desarrollando comportamientos para alcanzarla mediante la generación de mecanismos de motivación para así poder lograrlas, irá retrasando situaciones no favorables. (25)

En el establecimiento de metas se debe resaltar que el objetivo es el que orienta la acción; anima a realizar estrategias y planes de acción. Al centrar la atención, la persona selecciona que actuaciones son importantes plantea las alternativas idóneas. El objetivo, a su vez sirve para regular el esfuerzo, al tener claro que es lo que se debe hacer, la persona puede programar sus acciones más fácilmente para lograrlo. Así mismo, el objetivo permite que se trabaje de una manera más persistente que con esfuerzo y persistencia se puede alcanzar. (25).

En el caso del embarazo en adolescentes se parte del supuesto que cuando el adolescente ha establecido en su vida metas futuras, claras y concretas, relacionadas con el estudio o el trabajo, ello le podría proteger de un embarazo temprano no deseado, no planeado.

b. Modelo de Creencias en Salud.

Este Modelo de Creencias en Salud desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas de psicología social, su marco teórico permite explicar los comportamientos de salud y preventivos de la enfermedad y sustenta que los comportamientos son el resultado del

conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación particular o determinada (26)

Teniendo en cuenta el modelo de Creencias en Salud, para nuestro estudio se parte del supuesto del comportamiento que asumen los adolescentes en función de las creencias que tienen sobre el embarazo.

En el nivel interpersonal, en el cual se da cuenta de los vínculos con los pares, familia y pareja, se tiene en cuenta la Teoría Social Cognitiva que sustenta que en la interacción con los otros se va construyendo los comportamientos individuales.

c. Modelo de Promoción de la Salud

El modelo de Promoción de la salud desarrollado por Nola Pender se basa en que la conducta de la persona está motivada en alcanzar el bienestar y potencial humano, es un modelo enfermero que da respuesta a la forma de como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. da relevancia a la interacción de la persona con su entorno y lograr el estado deseado de salud, privilegia la relación entre las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas que se pretenden lograr, (27)

Se considera dos aspectos teóricos para sustentar la teoría: La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Heather. La teoría del aprendizaje social enfatiza la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de la conducta e incorpora aspectos de aprendizaje del aprendizaje cognitivo y conductual, identifica como los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas.(27) Así mismo plantea cuatro requisitos para aprender y moldear el comportamiento siendo los siguientes: estar expectante ante lo que sucede, recordar lo que uno ha observado, habilidad de reproducir la conducta y una buena razón para querer adoptar esa conducta.

Teniendo en cuenta la valoración de expectativas de la motivación humana, se afirma que la conducta es racional y el aspecto fundamental para el logro de la intencionalidad es motivacional; es decir hay una intención clara, concreta y definida para conseguir una meta, la intencionalidad como compromiso personal constituye el compromiso motivacional decisivo..(27) Concluimos que el Modelo de Promoción de la Salud, se centra en la persona considerando sus características, sus experiencias individuales, sus conocimientos y afectos de la conducta y que llevan a la persona a participar o no de un comportamiento saludable.

2.3. Bases Conceptual

Adolescencia

A través del tiempo y de la historia los conceptos de adolescencia han tenido una construcción social, histórica, cultural y relacional que ha determinado denotaciones y delimitaciones diferentes, conceptualmente se constituye como campo de estudio en la psicología evolutiva, en el año 1,904, el psicólogo y educador Stanley Hall introdujo el concepto de adolescencia en la literatura científica; constituyendo un hito en el estudio de la adolescencia (28),

Según Rodríguez, etimológicamente, adolescencia proviene de la voz latina *alescere*, que significa “crecer”, “aumentar”. y por la unión del prefijo *ad*; se formó el verbo *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse, posteriormente en el siglo XIII se formó la palabra francesa *adolescent* y *adolescence*, luego se incorpora al español como *adolescente* y *adolescencia*, siglos más tarde al idioma inglés como *adolescence*, al portugués como *adolescencia* y como *adolescenza* al italiano. (29)

Para Rodríguez, el concepto de adolescencia corresponde a una construcción social, resultado de las necesidades de formación y especialización de las personas para incorporarse en los procesos

productivos de los países, construcción del mundo moderno occidental, en las culturas primitivas o civilizaciones recientes no se visibiliza esta etapa de vida (29).

La Organización Mundial de la Salud., define la adolescencia como el período comprendido de los 10 a 19 años, período complejo de la vida que marca la transición de la infancia, donde se experimentan los cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales.(30); el individuo adquiere la capacidad reproductiva, y consolida transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y la independencia socioeconómica; así mismo UNICEF, señala que la adolescencia es una etapa con valor y riqueza en sí misma, etapa de florecimiento, de proyectos de descubrimiento de sí mismos y del entorno.

Para Issler, una mejor comprensión de la adolescencia conlleva a conocer las etapas que comprende: adolescencia temprana de los 10 a 13 años, la adolescencia media de los 14 y 16 años y la adolescencia tardía de 17 a 19 años (31).

a. Adolescencia temprana. Comprende el período peri puberal, se experimenta grandes cambios corporales y funcionales como la menarca, Psicológicamente comienza a perder interés por los padres, inicia amistades con individuos del mismo sexo, aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controla impulsos, se plantea metas vocacionales irreales, se preocupa mucho por su apariencia personal y cambios corporales. (31)

b. Adolescencia media. Llamada adolescencia propiamente dicha, casi ha completado su crecimiento y desarrollo somático, período de máxima relación con sus pares, comparte valores propios y conflictos con sus padres, edad promedio de inicio de la experiencia y actividad sexual, se siente invulnerables, asumen conductas generadoras de riesgo., preocupación por su apariencia física, desean ser más atractivos, les gusta la moda. (31)

c. Adolescencia tardía. Aceptación de su imagen corporal, acercamiento con los padres, sus valores con perspectiva de adulto, importancia a las relaciones íntimas, el grupo de pares va perdiendo jerarquía, desarrollo de sistema de valores y metas vocacionales reales. (31)

Los cambios que van experimentando los adolescentes los exponen de manera particular a una serie de problemas, como puede ser un embarazo no deseado

Muñiz (2015), señala que existen factores de vulnerabilidad individual y familiar que se debe tener en cuenta,

- **Factores de vulnerabilidad individual**

Problemas de desarrollo físico psicosocial

Baja autoestima, experimenta desesperanza, no se siente querido, ideación suicida, autoagresión

Problemas de aprendizaje, bajo rendimiento

Amigos con actividades delictivas, violencia

Promiscuidad sexual, actividad sexual sin protección, embarazo precoz sin apoyo

Pobreza, poca socialización

- **Factores de vulnerabilidad Familiar**

No provee necesidades, comida, hogar, ropa, seguridad

Confusión de valores y de roles, incoherencia en el hablar y el actuar, formas de comunicación conflictiva.

No apoyo en las tareas escolares u otras

Modelos adictivos, delincuencia, violencia familiar, no supervisa las actividades, horarios, amistades

Sobrepotección figura paterna sobre involucrada

Sexualidad en la Adolescencia.

Según la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo el CAIRO del año 1,994, la salud sexual reproductiva es una condición clave para el bienestar integral y el desarrollo del ser humano, que permite gozar de una vida sexual sin riesgos, ser satisfactoria, de libertad y con capacidad para reproducirse, esto implica tener acceso universal a información, educación y servicios de atención integral de salud. La sexualidad en el adolescente es considerada un problema, represivo y moralistas, sin reconocer que es un derecho que se tiene a lo largo del curso de vida y reconocer en los adolescentes y jóvenes el derecho de ejercer su ciudadanía, la autodeterminación, la libertad en responsabilidad y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos Algunos de los factores que vulneran el derecho a una sexualidad, plena y responsable tenemos: la baja autoestima, la falta de proyecto de vida, inicio temprano de una sexualidad activa bajo presión social o por la falta de habilidades sociales y capacidad de negociación con la pareja, deficientes estrategias comunicacionales, sistemas de género que conllevan identidades y roles tradicionales para mujeres y hombres, violencia física, psicológica y sexual contra la niña adolescente , dificultades para acceder a información, educación y servicios integrales de atención.(32)

El abordaje de la salud sexual y reproductiva para los adolescentes se sustenta en el enfoque de derechos humanos haciendo relevancia a los derechos sexuales y reproductivos, derechos ciudadanos, enfoque de género. Así mismo en el marco internacional Agenda 2030, Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) el objetivo 3 Salud y Bienestar, incorpora la meta 3.7 propone garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva que comprende: planificación familiar, información, educación y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales. (33)

Embarazo adolescente.

El embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica 0= edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Romero. M (34)

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

El embarazo adolescente constituye un problema vigente y con una tendencia ascendente, con serias repercusiones sobre la calidad de vida, su impacto es psicosocial y se refleja en la deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en relación con la pareja, falta de madurez para criar y educar al hijo, imposibilidad de darle un hogar seguro, estable, emocional y económicamente

Según ENDES 2017. La fecundidad adolescente en la población de 15 a 19 años en los últimos 5 años se ha incrementado en 0.2%, es decir de 13.2% a 13.4%; así mismo el 44.6% tienen nivel de educación primaria y solo el 6.8% tienen educación superior, el 23.2% de adolescentes embarazadas se encuentran en el área rural, y el 10.7% en el área urbana. (35),

El embarazo durante la adolescencia representa un problema biomédico que eleva la posibilidad de complicaciones durante el embarazo y el parto, aumento de las tasas de morbi- mortalidad materna, perinatal y neonatal (36), es considerada un importante problema de salud pública y se considera un indicador de desarrollo y es síntoma de múltiples problemas sociales. Se encuentra vinculada a problemas de pobreza, educación, inequidad de género, vulneración

de los derechos y contextos familiares adversos. El impacto del embarazo en adolescentes trasciende al ámbito de la salud para ella y su hijo/a, con resultantes negativos para su escolarización, su inserción laboral y social, y que afectan el potencial de desarrollo, de autonomía, de participación y de ciudadanía de las personas jóvenes. CEPESJU ,2015 (37)

En el embarazo adolescente visto desde el contexto social abarca factores importantes más próximos al individuo, entre otros, el lugar de residencia, la estructura familiar, la red social, la información recibida en las instituciones educativas, así como el acceso a los servicios de prevención y atención en salud sexual y reproductiva y la disponibilidad de recursos anticonceptivos.

Existen muchas causas que tratan de explicar el embarazo en la adolescencia.

Según el informe de Cuidados en la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes realizada en el Ecuador en el marco del proyecto CERCA se encontró que los factores relacionados con el embarazo adolescente comprenden los siguientes factores (38)

Factores Individuales.

Menarca temprana, inicio precoz de relaciones sexuales, familia disfuncional, bajo nivel educativo, migraciones recientes, falta o distorsión de la información, controversias entre su sistema de valores y el de sus padres, relaciones sexuales sin anticoncepción y las agresiones sexuales.

En el estudio se encontró que la media de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 tanto para varones como mujeres., el 2.6% las iniciaron antes de los 10 años y el 34.86% antes de los 14 años; así mismo el 15.5% de los adolescentes afirmó haber tenido

presión, para tener relaciones sexuales, el 60.6 % de las mujeres en el Ecuador, ha sufrido algún tipo de violencia (38)

Factores Familiares

No vivir con la madre los 3 últimos años, no vivir con el padre los 3 últimos años, antecedente de embarazo adolescente, inicio temprano de las relaciones sexuales, en la madre, problemas para hablar sobre temas de sexualidad.

Los hallazgos fueron: el 7.2% de los adolescentes encuestados no vivió con su mamá los últimos tres años y el 31.1% no vivió con su papá durante este período. El vivir con su mamá o papá al menos 3. 3 años fue un factor protector del inicio de las relaciones sexuales, la comunicación entre padre e hijos, problemas para abordar los temas de sexualidad, (38)

La autopercepción positiva, considerada como buena autoestima es un factor protector para el inicio de las relaciones sexuales, tomando como fuente las encuestas existe una relación directa entre una buena autoestima y el uso de métodos anticonceptivos. el 21.4% de los adolescentes encuestados fueron hijos de madres adolescentes, esta situación aumenta las posibilidades del inicio temprano de las relaciones sexuales en sus hijas. CERCA encontró en el análisis pre intervención que 27 mujeres estaban o están embarazadas y 22 hombres habían embarazado a una mujer. El riesgo de que un adolescente se embarace o embarace a alguien es mayor si es hijo/a de una madre adolescente, de igual manera el riesgo de embarazarse aumenta si un hermano o hermana del adolescente se embarazo. (38)

Los adolescentes con actitudes positivas hacia la igualdad de género tienen mejor opinión sobre el inicio de relaciones sexuales para mantener una relación sentimental con su pareja. Los datos del

Proyecto reportaron que actitudes positivas hacia la igualdad de género estaban relacionadas con el mayor uso de anticonceptivos.

La comunicación es un elemento básico, que permite la búsqueda de información y toma de decisiones adecuadas en salud sexual y reproductiva. En la encuesta pre intervención del proyecto CERCA, se encontró que el 47.92% de los adolescentes no tenían problema en hablar sobre sexualidad. Aquellos adolescentes, que no tienen problema en hablar de su sexualidad tienen una mayor posibilidad de usar un método anticonceptivo.

Así mismo se encontró, que el 44.1% de los adolescentes encuestados, considera que tienen suficiente información en temas de sexualidad; el 20% de los adolescentes, conoce la ubicación de un centro en donde puede recibir atención y consejería de salud sexual y únicamente el 5%, acudió durante el último año a un servicio de salud. Este hecho es clave, pues aquellos adolescentes que tienen una mejor calidad de información y un mejor acceso a servicios de salud, tienen mayores posibilidades de usar un método contraceptivo para la prevención de un embarazo. (38)

Factores Socioculturales.

La brecha generacional es un limitante para una comunicación abierta, en temas de sexualidad, forma de educación de los hijos, limitada información de los padres para abordar temas sobre sexualidad., estigmatización a las mujeres que han tenido experiencia sexual, machismo. (38)

En las entrevistas realizadas a los grupos focales, se encontraron los condicionantes sociales, que influían sobre la información y concepciones de sexualidad, entre los adolescentes y padres de familia” los padres de familia consideraron, que la forma en que las antiguas generaciones fueron educadas, dista de la actual, inclusive

en la forma de comportamiento de los adolescentes, considerada como irrespetuosa e irreverente hacia sus progenitores, este hecho puede impedir una comunicación adecuada en algunos casos”. Otros de los limitantes para la comunicación, es que los padres, en varios casos, tienen limitada información para abordar el tema de sexualidad con sus hijos y no tienen espacios para compartir experiencias en este campo, un machismo imperante que implica riesgos en el campo de la sexualidad. (38)

Factores de Riesgo del embarazo adolescente

Según Silver, T. Munist M, Madadeno M, Suarez, los factores de riesgo del embarazo adolescente se considera: (39)

➤ **Biológicos.**

Edad de la pubertad: la edad de la pubertad ha declinado desde los 17 años en el siglo 19 a alrededor de 12-13 años actualmente. los adolescentes son fértiles a una edad menor: Las adolescentes con una edad de menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse. El uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes latinoamericanos sigue siendo bajo. (39)

➤ **Psicosociales**

Disfunción familiar. Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura.

Una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y, además, puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo, que le permite huir de un hogar patológico amenazado por la violencia el alcoholismo y la amenaza de incesto.

Así mismo la literatura señala como factores de riesgo asociado a la familia: la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una

hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres. (39)

➤ **Culturales**

En este contexto se señala que un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo.

El machismo y la necesidad del varón de probarse, es un factor dinámico en el comportamiento también se ha demostrado la existencia de una carencia afectiva y necesidades no satisfechas.

➤ **Psicológicas.**

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas “eso no les va a pasar”, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, es un factor poderoso durante la adolescencia. (39)

➤ **Sociales**

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y el poco acceso al sistema de servicios de salud.

Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados.

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

La familia y el embarazo Adolescente.

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad. MINSA, 2011. La familia se define como la unidad básica de salud, conformada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sea consanguíneos, legales y/o de afinidad, que están llamados al desarrollo humano pleno. (40)

Diversos autores coinciden en señalar que la familia juega un papel muy importante en la vida de una adolescente ya que la formación del individuo comienza desde el núcleo familiar es fuente de información para la sexualidad responsable y soporte para las dificultades que se le presenten, los aspectos de la dinámica familiar, pueden modular la percepción y las prácticas sexuales de los hijos contribuyendo en la prevención del embarazo, a nivel de la familia se van estableciendo lazos y a través del ciclo de vida, se comporta con un sistema donde los miembros integrantes son los subsistemas que interactúan en términos de cohesión familiar y la adaptabilidad familiar.(41)

La familia como sistema que está en constante transformación y tiene la capacidad de adaptarse a las diferentes situaciones con el objetivo de asegurar la continuidad y crecimiento psicosocial de los miembros que la componen; así mismo la familia es un sistema activo que se autogobierna, es considerado también un sistema abierto en interacción con otros sistemas de la sociedad que la retroalimentan. El funcionamiento familiar debe ser medido mediante la cohesión y la adaptabilidad familiar. (42)

Según Pérez, la estructura familiar se relaciona con el embarazo adolescente, las familias desintegradas, con un padre ausente o pasivo (43); la disfunción familiar son un factor predisponente para el desarrollo de conductas en los adolescentes como el embarazo precoz; así mismo las evidencias concluyen que las adolescentes que tienen más comunicación y cercanía con sus padres tienden a

permanecer sexualmente abstinentes, menos compañeros sexuales y usan anticonceptivos; Así mismo se señala que la mayoría de las chicas embarazadas por lo regular provienen de hogares fragmentados, en donde ha faltado uno de los padres, o en el que la relación entre padres no ha sido buena, uno de los padres es violento, dominantes, de rechazo o distante, donde la conducta de los padres es incongruente con el comportamiento que exigen a sus hijos, también en familias en donde los padres proporcionan normas y patrones confusos, donde falta la comunicación familiar, donde hay carencia de atención y afecto, insatisfacción en general por las relaciones familiares, problemas de comunicación en general y sobre todo comunicación en temas sobre sexualidad.(44)

Podemos concluir señalando que por muchos factores se ve afectada la funcionalidad familiar y la disfuncionalidad se incrementa por alteración de la dinámica interna por fallos en la cohesión, comunicación con sus padres, alteraciones de la afectividad entre ellos, la armonía familiar es alterada por la no adaptabilidad e incumplimiento de los roles a desempeñar por cada miembro. (44)

Olson, Russel y Sprenkle, propusieron una escala FASES III para evaluar el funcionamiento familiar en cuanto a la adaptabilidad y cohesión familiar, definiendo la adaptabilidad o cambio como la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles, las normas y reglas en función de las demandas situacionales o de desarrollo, es decir, la capacidad que posee el sistema conyugal o familiar para cambiar sus relaciones en respuesta a una situación o a una evolución estresante. La cohesión la definen como la vinculación emocional entre los miembros de la familia, e incluye cercanía, compromiso familiar, individualidad y tiempo compartido, es decir, los lazos emocionales que los miembros de la

familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan. (45)

El ambiente familiar es considerado un determinante decisivo en el bienestar y desarrollo del individuo, toda vez que se constituye en el rol formador del comportamiento humano debido a que contempla una compleja combinación de variables tanto organizacionales, sociales y físicas y al evaluar el clima social familiar se debe tener en cuenta las tres dimensiones afectivas: La dimensión de desarrollo personal, dimensión de estabilidad y cambio de sistemas; así mismo Moos, elaboró diversas escalas para la medición del ambiente social familiar, entre ellas la dimensión relaciones para evaluar la comunicación y libre expresión y el grado de interacción conflictiva a nivel de la familia (46). La familia es un espacio mediador entre la estructura social y las acciones de las personas, en especial cuando se trata de explicar y comprender el embarazo y la maternidad en adolescente debido a que en ese núcleo se reproducen también las condiciones de clase y género y fundamentalmente las expectativas acerca de los roles femenino y masculino. (47)

El contexto familiar es un factor esencial en el proceso de la adolescencia considerada como un proceso psicológico y sociocultural del cual el individuo experimenta la transición en la vida de la mujer, durante la cual deja de ser niña para alcanzar su madurez. En esta época ocurren importantes cambios anatómicos, funcionales, psicológicos y ambientales que le imprimen características especiales. (Vargas, 1997). El embarazo es un proceso biológico muy complejo en donde ocurren cambios fisiológicos drásticos y que también suscitan cambios emocionales que tienen que ver con la estructura psicológica de la persona. De acuerdo a lo descrito, se cree que la adolescente embarazada es emocional y físicamente inmadura para cumplir adecuadamente los procesos de reproducción. Vargas, 1977. citado por Rionda, L. Lillafane, A. 2006 (45)

Aspectos socioculturales y el embarazo adolescente.

La maternidad adolescente durante varias décadas y en diferentes contextos culturales tener hijos a edades tempranas constituyó un esquema normativo de reproducción (Stern y García, Portieer,2017), las transformaciones socioeconómicas y culturales recientes, la liberación paulatina de los roles de género, la creciente participación de las mujeres en el ámbito público, la masificación de la educación, los cambios en las dinámicas familiares y la objetivación de la adolescencia como un período en transición han contribuido a visibilizar la maternidad adolescente como un problema de reciente (Le Van,1998: Nóblega,2009) .Sin negar las problemáticas que pueda suscitar la maternidad durante la adolescencia para las madres, sus hijos y las familias, el fenómeno reclama una comprensión más profunda y una revisión crítica de los conceptos. Más que la conceptualización en términos positivos y/o negativos es preciso dar cuenta de los paradigmas sobre los cuales se están realizando dichas valoraciones (Portier,2001). Sumado a lo anterior, el fenómeno de la maternidad adolescente ha ido adquiriendo nuevos matices que han rebasado las explicaciones enmarcadas dentro de la perspectiva dominante, desde la cual se le considera un problema social. La persistencia de dicho evento en sectores socioeconómicos cada vez más específicos (Stem y MENKES.2008); la yuxtaposición de la fecundidad adolescente con el género, la etnia, y la clase social, y la manifestación de una maternidad deseada y sus inhibiciones y sus imbricaciones con un proyecto de pareja entre las jóvenes hacen que el tema sea más complejo, y demandan una revisión de los supuestos dominantes con los cuales se ha definido adolescencia y maternidad.

(46)

2.4 Definición de Términos Básicos

- . Menarca. Es el término que se utiliza para referirse al primer episodio del sangrado.
- Fecundidad Adolescente. Se considera a las mujeres en edades por debajo de los 20 años.
- Sexualidad. Conjunto de características físicas y psicológicas propias de cada sexo.
- Método anticonceptivo. Son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo.
- Actitud. Opinión, valores, creencias de una persona cerca de una cosa, un proceso o una persona que incide en la conducta.
- Conducta. Manera que tiene una persona de relacionarse o responder a las acciones de los demás o a un estímulo ambiental,
- Factores. Circunstancias que favorecen la aparición de un evento.

.

III. HIPÓTESIS y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis general

H Existe una asociación entre los factores determinantes y el embarazo en adolescente que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta.

Hipótesis específicas

H1 Existen factores determinantes individuales asociados con el embarazo en adolescentes que acuden a la RED de Salud Bonilla-La Punta.

H2 Existen factores determinantes familiares asociados con el embarazo en adolescentes que acuden a la RED de Salud Bonilla-La Punta.

H3 Existen factores determinantes socioculturales asociados con el embarazo en adolescentes que acuden a la RED de Salud Bonilla- La Punta.

3.2. Definición conceptual de la variable

Variable independiente

Factores determinantes

Son todas aquellas situaciones que se relacionan con el embarazo de adolescentes.

Factores determinantes individuales

Son todas aquellas situaciones individuales que se relacionan con el embarazo de adolescentes

Factores determinantes familiares

Son todas aquellas situaciones familiares que se relacionan con el

embarazo de adolescentes

Factores determinantes socioculturales

Son todas aquellas situaciones socioculturales que se relacionan con el embarazo de adolescentes

Variable dependiente

Adolescente. Período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. (OMS)

Embarazo Adolescente. El embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica 0= edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental

Embarazo que se produce en las edades comprendidas entre los 12 a 17 años en caso de nuestro estudio.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	METODO y TECNICA,
Factores determinantes	Individual	Escolaridad Estado civil Ocupación Menarquia Inicio de relaciones sexuales Uso de métodos anticonceptivos Información sobre salud sexual y reproductiva Conversación con padres Violencia Autoestima	. Nominal Likert: Autoestima Categorías Categorías = Muy bajo =<21, Bajo=21-34 , promedio Bajo = 35-41, promedio 42-promedio Alto= 47-50 , alto= 51-54,	Método. aplicada, cuantitativo, relacional de corte transversal. Diseño. No experimental observacional, Casos y controles

	<p>Familiar</p> <p>Acceso a servicios de salud</p> <p>Recurso económico familiar</p> <p>Condición civil de los padres</p> <p>Escolaridad de los padres</p> <p>Antecedente de embarazo adolescente</p> <p>Convivencia con la madre últimos 3 años</p> <p>Tipo de educación recibida por los padres</p> <p>Significancia figura materna y paterna</p> <p>Reglas en la familia</p> <p>Comunicación Entre padres e hijos</p> <p>Funcionalidad familiar</p>	<p>Muy alto = 55 a más</p> <p>Nominal</p> <p>Likert</p> <p>Familia Funcional = 10</p> <p>Familia con disfunción Moderada = 4-6.</p> <p>Familia con disfunción Severa = 0 -3</p>	<p>Técnica encuesta.</p> <p>-3</p>	
<p>Embarazo Adolescente</p>	<p>Embarazo que se da en adolescentes cuyas edades están comprendidas entre los 12-17 años</p>	<p>Embarazo</p>	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Nominal</p>

IV. METODOLOGÍA

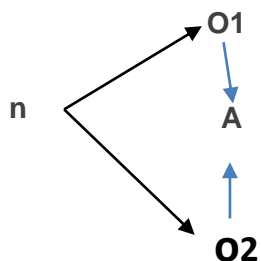
4.1 Tipo y diseño de Investigación

4.1.1. Tipo de Investigación.

Investigación de tipo aplicada, cuantitativa, analítica, de corte, retrospectiva, transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único. (Hernández)

4.1.2. Diseño de la investigación.

No experimental, observacional, casos y controles. Permite el análisis comparativo de un grupo de sujetos, estudio cuyo objetivo es determinar si la frecuencia de aparición de una variable en estudio es diferente en los casos respecto a los controles. (Manterola)



n: Muestra

O1: Variable 1 Factores determinantes

O2: Variable 2 Embarazo adolescente

A: Asociación entre las variables

4.2 Método de Investigación

Método hipotético deductivo, basado en la demostración de las Hipótesis, teniendo como inicio un supuesto. (47)

4.3 Población y muestra

Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 139 adolescentes que se atendieron en los 15 establecimientos de salud de la Red de Salud Bonilla- La Punta durante los meses de enero a marzo del 2018.

Muestra

Se utilizó el muestreo no probabilístico

Casos y controles

Caso. Adolescente Gestante de 12-17 años. registrada en los establecimientos de salud de la Red de Salud Bonilla – La Punta

Control. Adolescente de sexo femenino de 12 a 17 años, no gestante de los establecimientos de salud de la Red de Salud Bonilla-La Punta.

Cálculo de la muestra

El cálculo de tamaño de la muestra se realizó con la fórmula para comparar proporciones que se muestra a continuación

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 (P1Q1 + P2Q2)}{(P1 - P2)^2}$$

Donde:

Z α : factor de confianza (95%), Z α =1.96

Z β : Potencia (80%), Z β = 0.84

P1= proporción de embarazadas expuestas al factor de exposición o riesgo (individuales, familiares, socioculturales- no se conocen).

P1= 0.5 (no se conocen), Q1 = 1-0.5, Q =0.5

P2 = proporción de no embarazadas expuestas al factor (individuales, familiares y socioculturales, se espera un 25.0%

P2: 0.25

Q2= 1-p2, Q2 =0.75

Reemplazando:

$$n= \frac{(1.96 +0.84)^2 (0.5 \times 0.5 +0.25 \times 0.75)}{(0.5 -0.25)^2} = 55$$

Se trabajó con 55 adolescentes por cada grupo, siendo la muestra total de 110 adolescentes..

Criterios de Inclusión

- Adolescentes entre los 12 a 17 años.
- . Adolescentes atendidas en los establecimientos de la Red de Salud Bonilla - La Punta
- . Adolescentes que deseen participar voluntariamente

Criterios de exclusión

- . Adolescentes embarazadas que no son atendidas en los establecimientos de la Red de Salud Bonilla. - La Punta
- . Adolescentes embarazadas con problemas de salud mental
- Adolescentes embarazadas que no deseen participar en el estudio.

Según el programa estadístico Epidat se confirmó el tamaño de la muestra (anexo)

Tabla N° 1

Distribución de la población en estudio Red de Salud Bonilla – La Punta.

Establecimiento de salud	Adolescentes gestantes	Adolescentes no gestantes
	N°	N°
C.S Manuel Bonilla	8	8
C.S Alberto Barton	4	4
C.S Puerto Nuevo	2	2
C.S La Punta	1	1
C.S San Juan Bosco	5	5
C.S Santa Fé	3	3
C.S José Boterín	1	1
C.S Callao	3	3
C.S José Olaya	4	4
C.S Miguel Grau	1	1
C.S Santa Rosa	8	8
C.S Gambetta Alta	5	5
C.S Ramón Castilla	3	3
C.S Acapulco	4	4
C.S Juan Pablo II	3	3
Total	55	55

Fuente- ESSR SSR-DIRESA Callao

4.4. Lugar de estudio y período desarrollado

El trabajo de investigación se realizó en los establecimientos de la RED de Salud Bonilla a Punta durante el los meses de enero a marzo del año 2018.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

En referencia a las técnicas de recolección de datos, se utilizó la encuesta-cuestionario de tipo auto aplicado. Basado en lo expuesto por Hernández Sampiere, R, Fernández, C, Baptista P, (2004) de que el cuestionario permite obtener información de manera sistemática y ordenada.

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario (pre codificado) elaborado por la responsable del estudio, consto de preguntas cerradas, de opción múltiple, dicotómicas y Likert.

La primera sección estuvo referida a los datos de identificación; la segunda permitió destacar aspectos relacionados a las determinantes individuales, familiares y socioculturales.

Instrumento

Para recoger la información de las variables en estudio se usó el instrumento elaborado para el contexto estudiado.

Validación del Instrumento.

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos. 10 expertos evaluaron la validez del contenido y los resultados de la evaluación fueron analizados mediante la prueba binomial con un valor de significancia estadística inferior a 0.05 que evidencia de validez del instrumento.

Confiabilidad el Instrumento.

La confiabilidad del instrumento se evaluó por medio del estadístico Alfa de Cronwach, un valor superior a 0.6 será evidencia de confiabilidad del instrumento. Para dicho propósito se trabajará con una muestra piloto de 30 adolescentes.

Procedimiento de recolección de datos.

Para llevar a cabo el estudio, se solicitó la autorización al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, luego se procedió a coordinar con los profesionales responsables de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva para que nos brinde las facilidades en la obtención de datos, se tuvo en cuenta las consideraciones éticas, para ello se contó con el consentimiento informado de la madre o el representante legal de los sujetos de estudio, así mismo se les explicó en forma clara y completa los aspectos de la investigación: justificación, objetivos, procedimiento a realizar, respetar la privacidad y la decisión de no participar si lo consideraba.

Se empleó fuentes primarias y secundarias para el recojo de datos, se hizo uso de la historia clínica de la adolescente embarazada, el libro de registro y seguimiento de gestantes.

a. Se identificaron las gestantes adolescentes en cada uno de los establecimientos de la Red de Salud Bonilla- La Punta.

b. Se solicitó el libro de registro y seguimiento de gestantes de la estrategia sanitaria regional de salud sexual y reproductiva, para identificar a las gestantes adolescentes atendidas.

c. Se solicitó el HIS de los profesionales que atendían adolescentes información de la adolescente no gestante atendida.

.El investigador fue el responsable de la revisión diaria del recojo de la información en las fechas de estudio, en caso de haber algún dato omiso o inexacto en el cuestionario, el investigador lo devolvía al personal que aplicó el cuestionario para su revisión y corrección correspondiente.

4.6 Análisis y procesamiento de datos.

Los datos fueron procesados a través de la base de datos y paquete estadístico SPSS.

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa estadística.

Para identificar las determinantes individuales, familiares y socioculturales que se asocian al embarazo en adolescentes que acuden a la en la Red de Salud Bonilla- la, se realizó un análisis bivariado donde se obtuvieron tablas de contingencia donde las filas estuvieron constituidas por factores determinantes individuales, familiares y socioculturales, las columnas por la presencia y ausencia de embarazo en el Adolescente.

Para evaluar la asociación entre dichas variables se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, fue evidencia de influencia de dicha variable cuando se obtuvo un valor de significancia estadística inferior a 0.05.

Finalmente, luego de identificar los factores de riesgo asociado al embarazo en adolescentes, se realizó un análisis Multivariado mediante regresión logística binaria con el propósito de eliminar los factores de confusión y determinar los factores asociados.

La fuerza de asociación fue evaluada mediante el estadístico Odds ratio. Se obtuvo también el intervalo de confianza al 95% de Odds ratio, el cuál confirmó la asociación entre los factores de exposición y el embarazo en adolescentes.

Los resultados son presentados en tablas, cuadros y gráficos.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos.

Tabla 5.1. 1

Características sociodemográficas de adolescentes que acuden a la Red de Salud Bonilla- La Punta.

Características sociodemográficas	N	%
Edad: (años)		
11 a 12	4	3.6%
13 a 14	23	20.9%
15 a 16	42	38.2%
17	41	37.3%
Nivel de educación:		
Primaria	4	3.6%
Secundaria	97	88.2%
Superior técnica	9	8.2%
Estado civil:		
Soltera	78	70.9%
Casada	9	8.2%
Conviviente	23	20.9%
Con quien vive:		
Padres	63	57.3%
Familiares	30	27.3%
Pareja	17	15.5%
Ocupación:		
Desocupada	44	40.0%
Estudio	54	49.1%
Trabajo	5	4.5%
Estudia y trabaja	7	6.4%

Fuente: Cuestionario factores determinantes asociados al embarazo adolescente

En las características sociodemográficas, podemos observar que prevalecieron los adolescentes del grupo etario de 15 a 16 años (38.2%), grado de instrucción secundaria (88.2%), estado civil soltera (70.9%), el 57.3% de las adolescentes vive con sus padres y el 49.1% estudia.

5.2. Resultados Inferenciales.

Tabla 5.1.2
Factores determinantes individuales según Aspectos
sociodemográficos
Red de Salud Bonilla- La Punta.2018

SOCIODEMOGRÁFICOS	GESTANTE				P	X ² , GL
	SI		NO			
	N	%	N	%		
Edad: (años)						
11 a 12	0	0	4	100.0	0.000	19.65 GL = 3
13 a 14	4	17.4	19	82.6		
15 a 16	23	54.8	19	45.2		
17	28	68.3	13	31.7		
Nivel de educación:						
Primaria	4	100.0	0	0.0	0.086	5.01 GL = 2
Secundaria	48	49.5	49	50.5		
Superior técnica	3	33.3	6	66.7		
Estado civil:						
Soltera	29	37.2	49	62.8	0.000	20.93 GL = 2
Casada	5	55.6	4	44.4		
Conviviente	21	91.3	2	8.7		
Con quien vive:						
Padres	26	41.3	37	58.7	0.000	15.69 GL = 2
Familiares	13	43.3	17	56.7		
Pareja	16	94.1	1	5.9		
Ocupación:						
Desocupada	41	93.2	3	6.8	0.000	62.19 GL = 3
Estudio	9	16.7	45	83.3		
Trabajo	4	80.0	1	20.0		
Estudia y trabaja	1	14.3	6	85.7		

Fuente: Cuestionario factores determinantes asociados al embarazo adolescente

Entre los factores determinantes individuales identificados con el embarazo en adolescentes, se encontró la edad de 17años, donde el 68.3% resultó

donde solo el 14.3% resultó embarazada., seguido del grupo etario de 15 a 16 años, donde el 54.8% presenta embarazo.

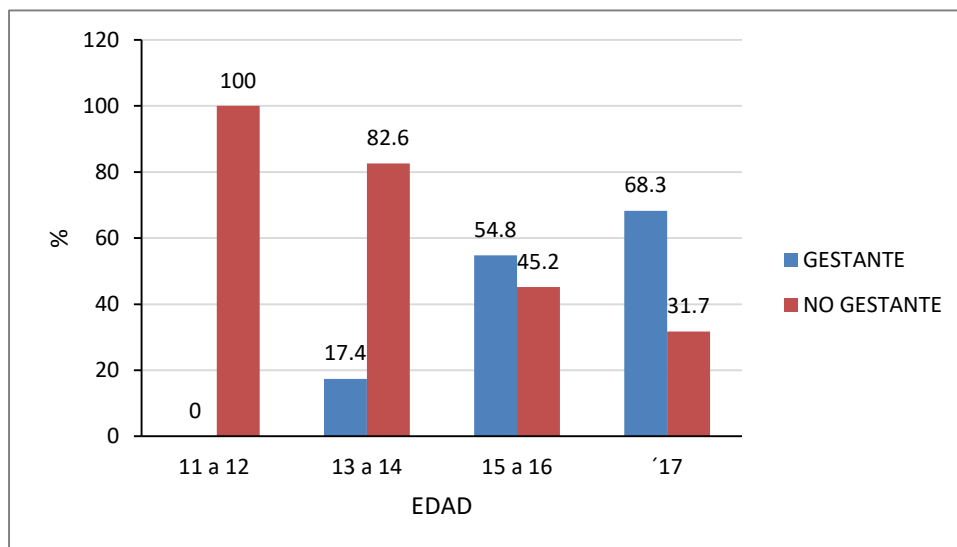
El estado civil conviviente resulto un factor asociado, donde el 91.3% de las adolescentes resulto embarazada.

El vivir con la pareja también es un factor de riesgo, donde el 94.1% de las adolescentes resultaron embarazadas.

El estudiar y trabajar resultó ser un factor protector,

Gráfico 5.1.1

Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según Edad
Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018



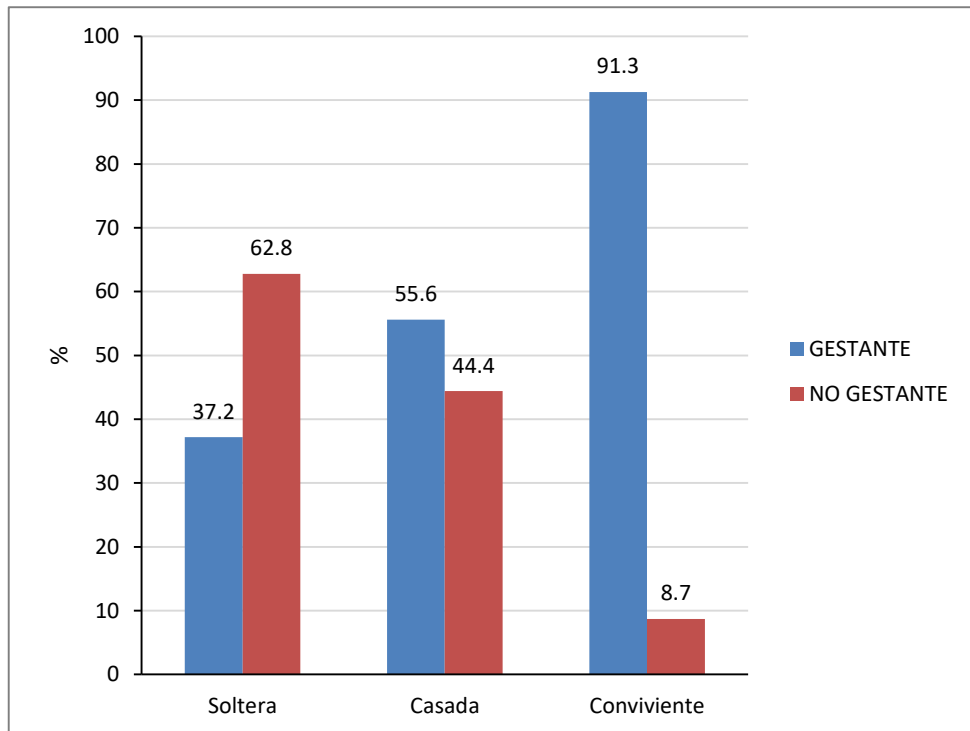
Fuente ; Cuestionario de factores determinantes al embarazo adolescente

En el gráfico 5.1.1, relacionado a la distribución de adolescentes gestantes y no gestantes según edad, observamos que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes se encuentran en las edades de 17 años (68.3. %), seguido de 15 a 16 años (54.8%); y en las adolescentes no gestantes el mayor porcentaje se encuentra entre las edades de 11 a 12 años. (100%) y de 13-14 años (82.6 %), teniendo por lo tanto las edades asociadas con el embarazo en la adolescente, la edad de 17 años, donde el 68.3.6% resultó embarazada, seguido del grupo etario de 15 a 16 años, donde el 54.8.0% presenta embarazo. (P=0.000).

Gráfico 5.1.2

Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según Estado Civil

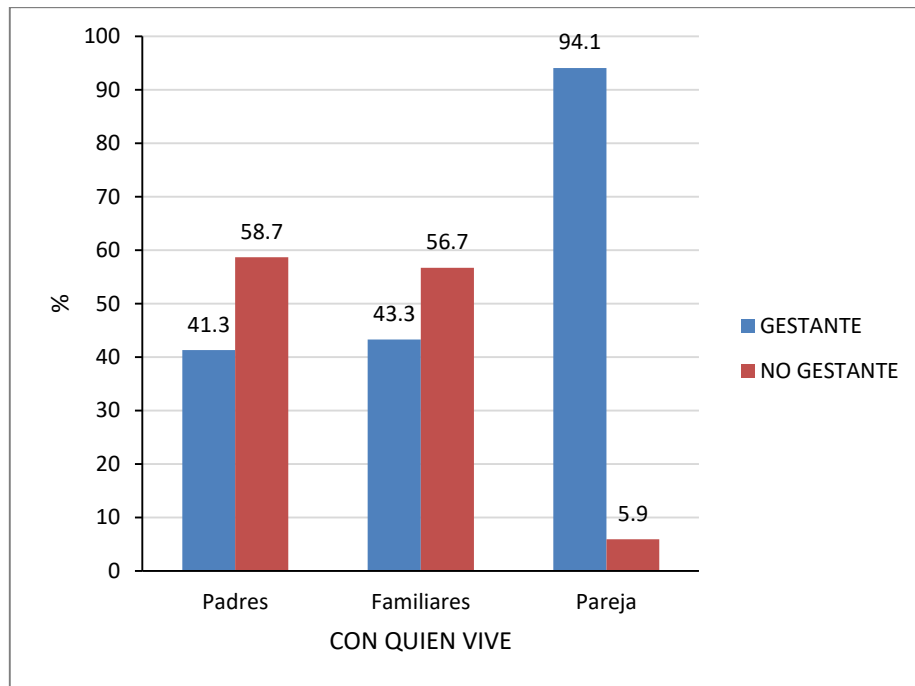
Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018



Fuente: Cuestionario de factores determinantes al embarazo adolescente

En el gráfico 5.1.2, encontramos que el 91.3 % de las gestantes adolescentes tienen estado civil conviviente, 55.6 % casada y 37.2% soltera, y las adolescentes no gestantes el 62.8% son solteras, 44.4% casadas y 8.7% convivientes, resultando por lo tanto el estado civil conviviente un factor asociado, donde el 91.3% de las adolescentes resultó embarazada ($P=0.000$)

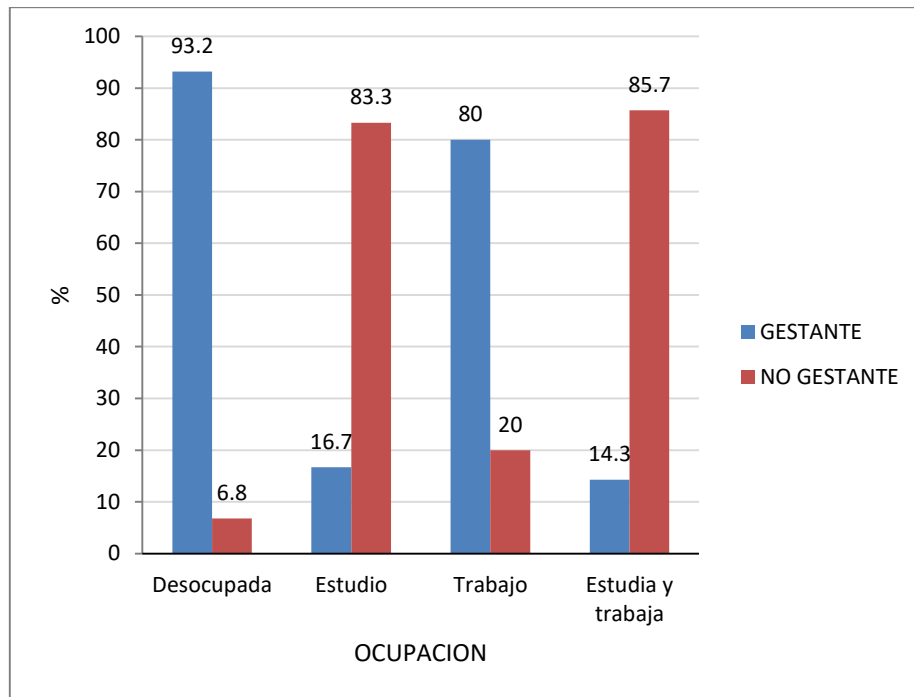
Gráfico 5.1.3
Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según
Convivencia
Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018



Fuente: Cuestionario de factores determinantes al embarazo adolescente

Los valores porcentuales del gráfico 5.1.3, muestran que las adolescentes no gestantes que viven con sus padres (58.7 %), familiares (56.7%) , no se embarazan, constituyéndose en un factor protector, resultando que el vivir con la pareja también es un factor de riesgo, donde el 94.1 % de las adolescentes resultaron embarazadas (P= 0.000).

Gráfico 5.1.4
 Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según
 Ocupación
 Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018



Fuente: Cuestionario de factores determinantes al embarazo adolescente

Los valores porcentuales del gráfico 5.1.4, muestran que la ocupación según adolescentes gestantes y no gestantes son distintos en ambos, encontrando que las gestantes adolescentes en el 93.2% se encuentran desocupadas y el 85.7 % de las adolescentes no gestantes estudia y trabaja, resultando que **la situación de desocupada, también es un factor de riesgo, donde el 93.2% de adolescentes resultó embarazada (P= 0.000).**

Tabla 5.1. 3

**Factores determinantes individuales según Aspecto Biológico
Red de Salud Bonilla- La Punta.2018**

ASPECTO BIOLÓGICO	GESTANTE				P	X ² , GL
	SI		NO			
	N	%	N	%		
Edad primera menstruación					0.533	0.3896 GL = 1
11 a 12	37	48.1	40	51.9		
13a 14	18	54.5	15	45.5		

Fuente: Cuestionario de factores determinantes al embarazo adolescente

Los valores porcentuales encontrados en la tabla 5.1.3, muestran que la edad de la primera menstruación en las adolescentes gestantes fue entre los 13 a 14 años (54.5%) y entre los 11 a 12 años de edad (48.1%); mientras en las adolescentes no gestantes la edad de la primera menstruación se dio en mayor porcentaje entre las edades de 11 a 12 años (51,9%), seguida de las edades de 13 a 14 años (45.5%), no resultando la edad de inicio de la primera menstruación un factor significativo (P=0,533)

Tabla 5.1. 4
Factores determinantes individuales según Comportamiento Sexual
Red de Salud Bonilla- La Punta.2018

COMPORTAMIENTO SEXUAL	GESTANTE				P	X ² , GL
	SI		NO			
	N	%	N	%		
Inicio de relaciones sexuales:						
13 a 14	23	69.7	10	30.3	0.099	4.63 GL = 2
15 a 16	27	69.2	12	30.8		
017	5	38.5	8	61.5		
Primera relación fue planeada:						
Si	13	59.1	9	40.9	0.406	0.6893 GL = 1
No	42	68.9	19	31.1		

Fuente: Cuestionario de factores determinantes al embarazo adolescente

En la tabla 5.1.4, muestran los aspectos relacionados al comportamiento sexual de las adolescentes gestantes y no gestantes, no resultando factor significativo el inicio de la primera relación sexual(P=0-099), si la primera relación sexual fue planeada(P=0. 406).

Tabla 5.1. 5
Factores determinantes individuales según uso de métodos
anticonceptivos
Red de Salud Bonilla- La Punta.2018

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	GESTANTE				P	X ² , GL
	SI		NO			
	N	%	N	%		
Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual:						
Si	14	53.8	12	46.8	0.10	2.65 GL = 1
No	39	72.2	15	27.8		
Método anticonceptivo utilizado:						
Píldora	6	100.0	0	0.0	0.004	12.17 GL = 3
Preservativo	8	38.1	13	61.9		
Inyectable	1	100.0	0	0.0		
Natural	8	88.9	1	11.1		
¿Utilizaste métodos anticonceptivos en las subsiguientes relaciones sexuales?						
Si	13	50.0	13	50.0	0.036	4.378 GL = 1
No	37	74.0	13	26.0		
¿Consideras que es muy beneficioso utilizar los métodos anticonceptivos?						
Si	42	53.8	36	46.2	0.607	0.2645 GL = 1
No	6	46.2	7	53.8		
¿Recibiste información sobre temas de sexualidad y métodos?						
Si	42	47.2	47	52.8	0.225	1.471 GL = 1
No	13	61.9	8	38.1		

Fuente: Cuestionario de factores determinantes al embarazo adolescente

En la tabla 5.1.5 , observamos que el uso del preservativo, como método anticonceptivo, le correspondió el menor porcentaje de adolescentes embarazadas con el 38.1%, comportándose como un factor protector; mientras que para los métodos natural (86.7%), píldora (100.0%) e

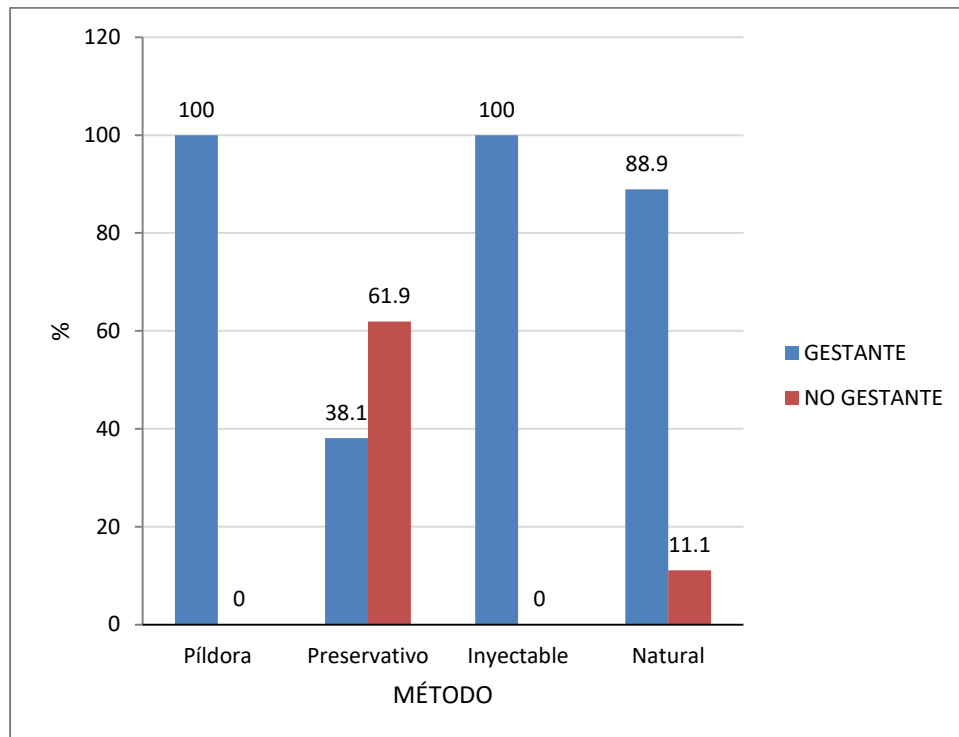
inyectable (100.0%) le correspondieron mayor porcentaje de adolescentes embarazadas. ($p=0.004$).

El no utilizar un método anticonceptivo en las subsiguientes relaciones sexuales, también constituyó un factor de riesgo ($p=0.036$), donde el 74.0% de las adolescentes resultó embarazada.

Gráfico 5.1.5

Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según método anticonceptivo utilizado.

Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018

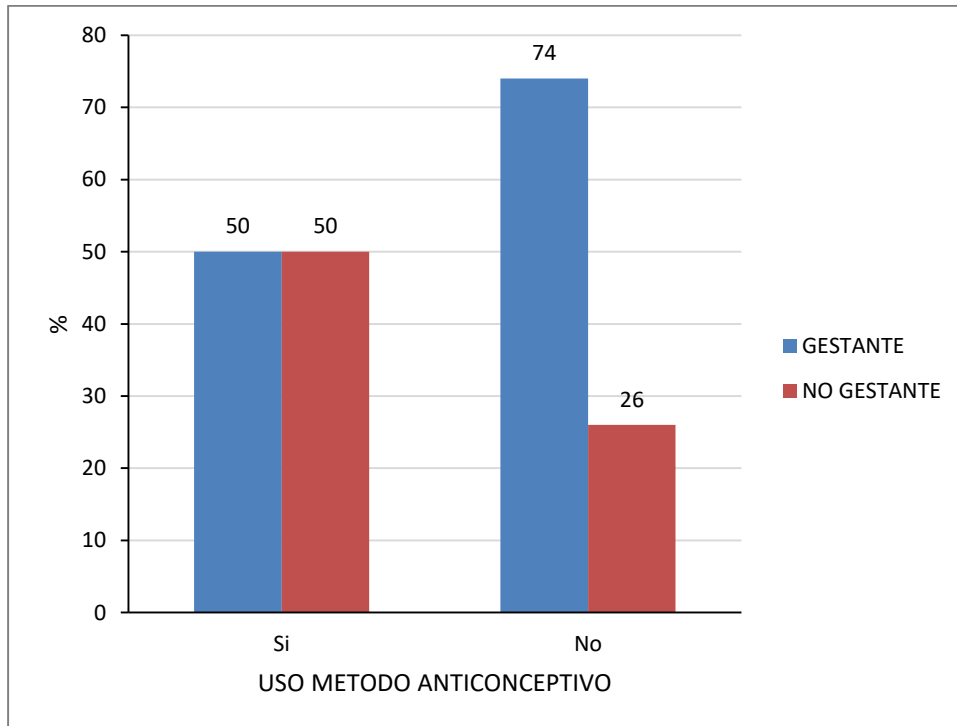


Fuente: Cuestionario de factores determinantes al embarazo adolescente

En el presente gráfico, se observa que el uso del preservativo, como método anticonceptivo, le correspondió el menor porcentaje de adolescentes embarazadas con el 38.1 %, comportándose como un factor protector, mientras que para los métodos natural (88.9 %), píldora (100.0%) e inyectable (100.0%) le correspondieron mayor porcentaje de adolescentes embarazadas. ($p=0.004$).

Gráfico 5.1.6

Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según uso de método anticonceptivo en subsiguientes relaciones sexuales
Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018



Fuente Encuesta de factores determinantes asociados al embarazo adolescente

En el presente gráfico, se observa que el no utilizar el método anticonceptivo en las subsiguientes relaciones sexuales, también constituyó un factor de riesgo ($P=0.036$), donde el 80.3% de las adolescentes resultó embarazada.

.Tabla 5.1.6

Factores determinantes individuales según servicios de salud sexual y reproductiva. Red de Salud Bonilla- La Punta.2018

SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	GESTANTE				P	X ² , GL
	SI		NO			
	N	%	N	%		
¿Conoces de la existencia de un centro de consejería en salud sexual reproductiva?						0.04329
Si	39	50.6	38	49.4	0.835	GL = 1
No	16	48.5	17	51.5		
¿Los servicios de salud reproductiva se encuentran accesibles a sus necesidades y expectativas?						0.1916
Si	40	48.8	42	51.2	0.662	GL = 1
No	15	53.6	13	46.4		

Fuente Encuesta de factores determinantes asociados al embarazo adolescente

En la tabla 5.1. 6, podemos observar que el 50% de adolescentes gestantes conocen la existencia de un servicio de salud donde se brinda consejería en salud sexual y reproductiva, y el 51. %% de adolescentes no gestantes; así mismo el 53. 6% de las gestantes adolescentes consideran que estos servicios no se encuentran accesibles, mientras el 51. % de las adolescentes no gestantes refieren que si los servicios si se encuentran accesibles.

Tabla 5.1.7
Factores determinantes individuales según conversación con los
padres sobre temas de sexualidad. Red de Salud Bonilla- La
Punta.2018

CONVERSACIÓN CON LOS PADRES	GESTANTE				P	X ² , GL
	SI		NO			
	N	%	N	%		
¿Conversas con tus padres aspectos de la sexualidad y métodos anticonceptivos y de la posibilidad de un embarazo?						
Si	22	44.9	27	55.1	0.337	0.92 GL = 1
No	33	54.1	28	45.9		

Fuente Encuesta de factores determinantes asociados al embarazo adolescente

En la tabla 5.1.7, podemos observar que el 54.9% de las adolescentes gestantes con conversan con sus padres sobre sobre aspectos de sexualidad y métodos anticonceptivos, mientras en las adolescentes no gestantes el 55.1% ,si conversan con sus padres temas de sexualidad, y métodos anticonceptivos resultando ser un factor protector para la prevención del embrazo adolescente. No se encuentra significancia estadística(P=0.337).

Tabla 5.1.8
Factores determinantes individuales según violencia
. Red de Salud Bonilla- La Punta.2018

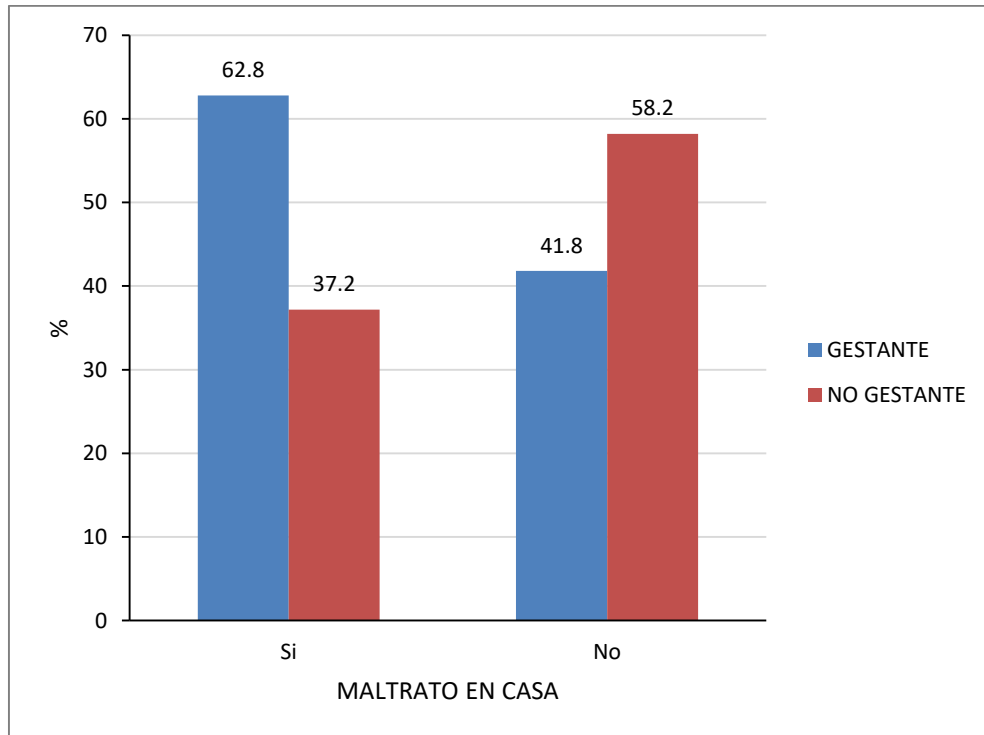
VIOLENCIA	GESTANTE				P	X ² , GL
	SI		NO			
	N	%	N	%		
¿Ha recibido maltrato en su casa?						
Si	27	62.8	16	37.2	0.032	4.62 GL = 1
No	28	41.8	39	58.2		
¿Qué tipo de maltrato?						
Ninguno	28	41.8	39	58.2	0.030	8.977 GL = 3
Verbal	16	57.1	12	42.9		
Físico	9	90.0	1	10.0		
Psicológico	2	40.0	3	60.0		

Fuente Encuesta de factores determinantes asociados al embarazo adolescente

En la tabla 5.1.8 el recibir maltrato en casa resultó también un factor de riesgo, donde el 62.8% resultó embarazada ($p=0.032$). El maltrato físico, constituyó un factor de riesgo ($p=0.030$), donde el 90.0% que lo experimentó resultó embarazada.

Gráfico 5.1.7

Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según Violencia
Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018



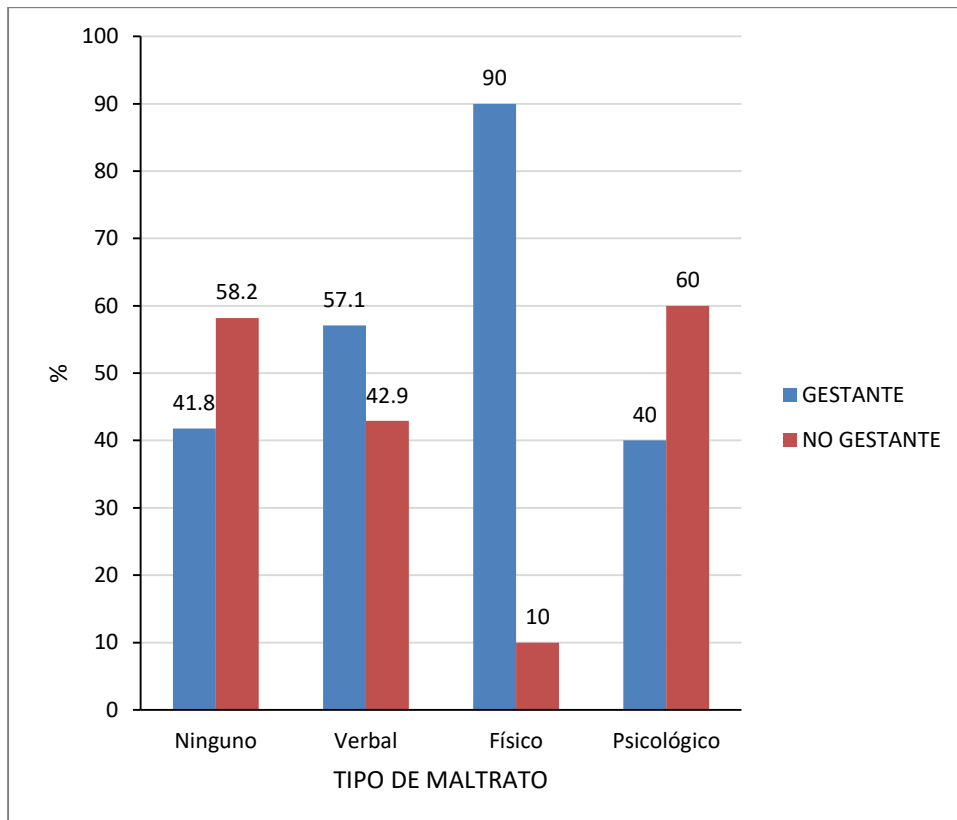
Fuente Encuesta de factores determinantes asociados al embarazo adolescente

En el gráfico, observamos que el 62.8% de gestantes adolescentes recibió maltrato, y el 58.2% de adolescentes no gestantes no recibió maltrato físico.

Gráfico 5.1. 8

Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según tipo de violencia

Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018



Fuente Encuesta de factores determinantes asociados al embarazo adolescente

En el gráfico, observamos que el 90% d adolescentes gestante recibió maltrato físico, el 57.1% recibió maltrato verbal y el 40% recibió maltrato psicológico, mientras que en las adolescentes no gestantes se observa que el mayor porcentaje 60% recibió maltrato psicológico, el 42.9% maltrato verbal.

Tabla 5.1. 9
Factores determinantes individuales según nivel de autoestima
. Red de Salud Bonilla- La Punta.2018

AUTOESTIMA	GESTANTE				P	X ² , GL
	SI		NO			
	N	%	N	%		
Autoestima:						
Baja	28	63.6	16	36.4	0.030	10.7 GL =2
Media	27	45.8	32	54.2		
Alta	0	0.0	7	100.0		

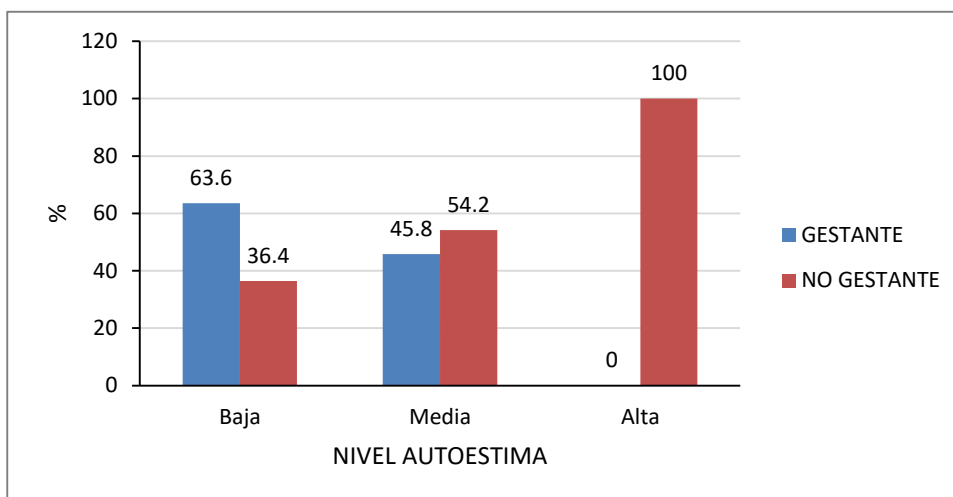
Fuente Encuesta de factores determinantes asociados al embarazo adolescente

La baja autoestima es un factor de riesgo ($p=0.030$), donde el 63.6% de las adolescentes que lo presentaron resultó embarazada.

Gráfico 5.1.9

Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según nivel de autoestima

Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018



Fuente: Cuestionario factores determinantes asociados al embarazo adolescente

En el presente gráfico observamos que el mayor porcentaje del nivel de autoestima las obtienen las adolescentes no gestantes 100%, constituyéndose en un factor protector para el embarazo adolescente, resultando que la baja autoestima es un factor de riesgo ($p=0.030$), donde el 63.6% de las adolescentes que lo presentaron resultó embarazada, frente a un 100% de adolescentes no gestantes con alto nivel de autoestima que no resultaron embarazadas.

Tabla 5.1.10

Factores determinantes familiares según características sociodemográficas Red de Salud Bonilla- La Punta.2018

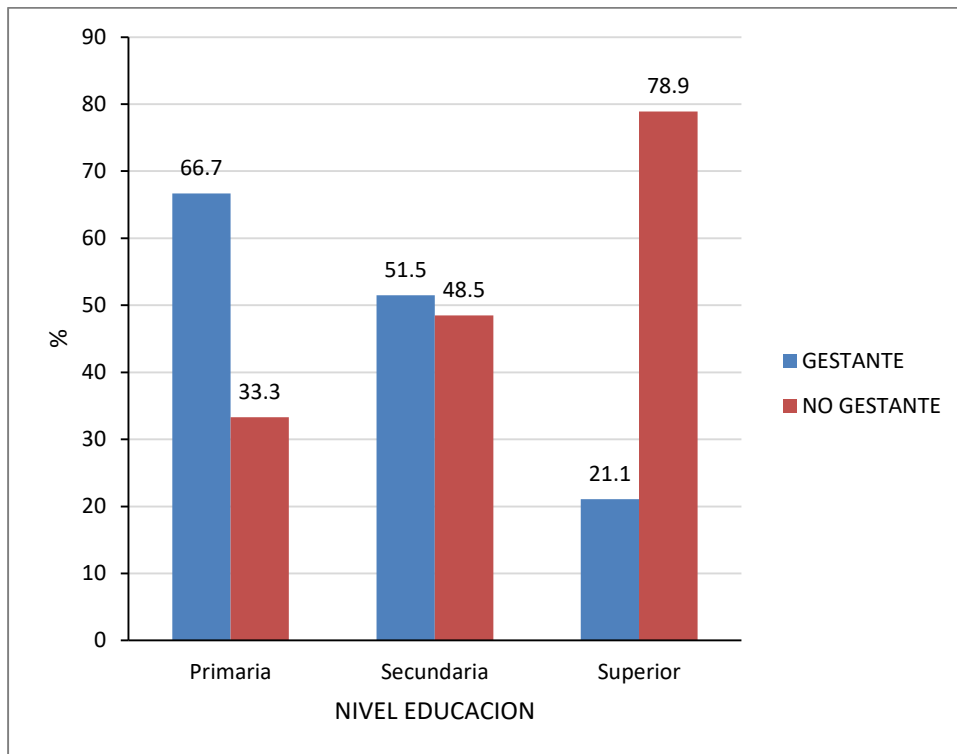
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	GESTANTE				P	X ² , GL
	SI		NO			
	N	%	N	%		
Tu familia dispone de suficientes recursos económicos para atender las necesidades de todos sus miembros:						
Si	25	44.6	31	55.4	0.252	1.31 GL = 1
No	30	55.6	24	44.4		
Condición civil de tus padres						
Soltera	2	22.2	7	77.8	0.180	6.05 GL = 4
Casada	12	48.0	13	52.0		
Conviviente	24	55.8	19	44.2		
Separada	14	46.7	16	53.3		
Viuda	3	100.0	0	0.0		
Nivel de educación del padre						
Primaria	7	70.0	3	30.0	0.193.	3.29 GL = 2
Secundaria	40	51.3	38	48.7		
Superior	8	36.4	14	63.6		
Nivel de educación de la madre						
Primaria	16	66.7	8	33.3	0.011	9.087 GL =2
Secundaria	34	51.5	32	48.5		
Superior	4	21.1	15	78.9		
Embarazo de la madre						
Si	30	68.2	14	31.8	0.002	9.697 GL = 1
No	25	37.9	41	62.1		
Vive con su madre estos últimos 3 años						
Si	42	46.7	48	53.3	0.138	2.2. GL = 1
No	13	65.0	7	35.0		
Tipo de educación recibida por tus padres						
Rígida	8	57.1	6	42.9	0.222	3.014 GL =2
Tolerante	21	60.0	14	40.0		
Adecuada	26	42.6	35	57.4		

- En la tabla 5.1.10, se observa que el nivel de educación de la madre resultó un factor protector, donde el menor porcentaje de adolescentes embarazadas (21.1%) correspondió a adolescentes con madres con nivel de instrucción superior, mientras que en adolescentes con madres que presentan nivel de instrucción primaria y secundaria, el porcentaje de adolescentes embarazadas fue de 66.7% y 51.5% respectivamente. ($p=0.011$).
- El embarazo de la madre en la adolescencia, también resultó un factor de riesgo de embarazo en la adolescente, donde el 68.2% de las adolescentes que tuvieron este factor presente resultó embarazada, frente al 37.9% de adolescentes embarazadas sin dicho factor. ($p=0.002$)

Gráfico 5.1.10

Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según nivel de educación de la madre

Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018

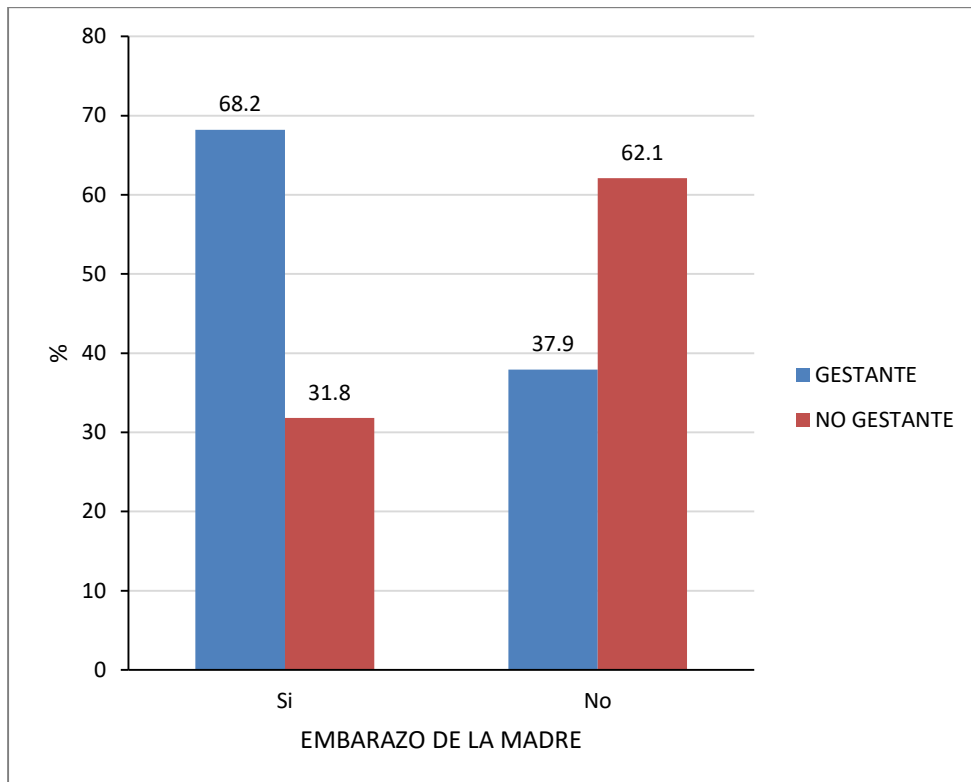


Fuente: Cuestionario factores determinantes asociados al embarazo adolescente

- En el gráfico podemos observar que de las adolescentes gestantes el 66.7% el nivel de educación de las madres es primaria, mientras de las adolescentes no gestantes es superior 78.9%

Gráfico 5.1.11

Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según embarazo de la madre en la adolescencia
Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018



Fuente: Cuestionario factores determinantes del embarazo adolescente

En el gráfico podemos ver que el 68.2% de las adolescentes gestantes sus madres tuvieron un embarazo en la adolescencia, resultando ser un factor riesgo, frente a un 62.1% de las adolescentes no gestantes que sus madres no tuvieron un embarazo en la adolescencia.

Tabla 5.1.11
Factores determinantes Familiares del embarazo en adolescentes
Red de Salud Bonilla- La Punta.2018

FACTORES DETERMINANTES FAMILIARES	GESTANTE				P	X ² , GL
	SI		NO			
	N	%	N	%		
¿En tu familia es importante la figura materna y paterna?						
Si	39	44.8	48	55.2	0.035	4.45 GL = 1
No	16	69.6	7	30.4		
¿En tu familia se cumplen las reglas de cada uno de sus miembros?						
Si	29	36.7	50	63.3	0.000	19.808 GL = 1
No	26	83.9	5	16.1		
La comunicación entre padres a hijos es:						
Buena	16	33.3	32	66.7	0.005	10.571 GL = 2
Regular	34	60.7	22	39.3		
Mala	5	83.3	1	16.7		
¿Tus padres o familiares tienen limitada información para abordar el tema de sexualidad contigo?						
Si	34	59.6	23	40.4	0.036	4.406 GL = 1
No	21	39.6	32	60.4		
Función familiar:						
funcional	26	41.9	36	58.1	0.029	7.057 GL = 2
Disfuncional moderada	19	52.8	17	47.2		
Disfunción severa	10	83.3	2	16.7		

Fuente : cuestionario Factores determinantes asociados

En la tabla 5.1.11, observamos que la presencia de la figura paterna y materna resultó ser un factor asociado, donde el 69.6% de las adolescentes que la carecieron resultaron embarazadas, frente al 44.8% donde dicha presencia si se considera importante (p=0.035)

El cumplimiento de las reglas, de cada uno de los miembros de la familia, resultó un factor protector, correspondiéndole el menor porcentaje de adolescentes embarazadas con el 36.7%, frente al 83.9% de adolescentes embarazadas en familias donde no se cumplen dichas reglas. ($p=0.000$).

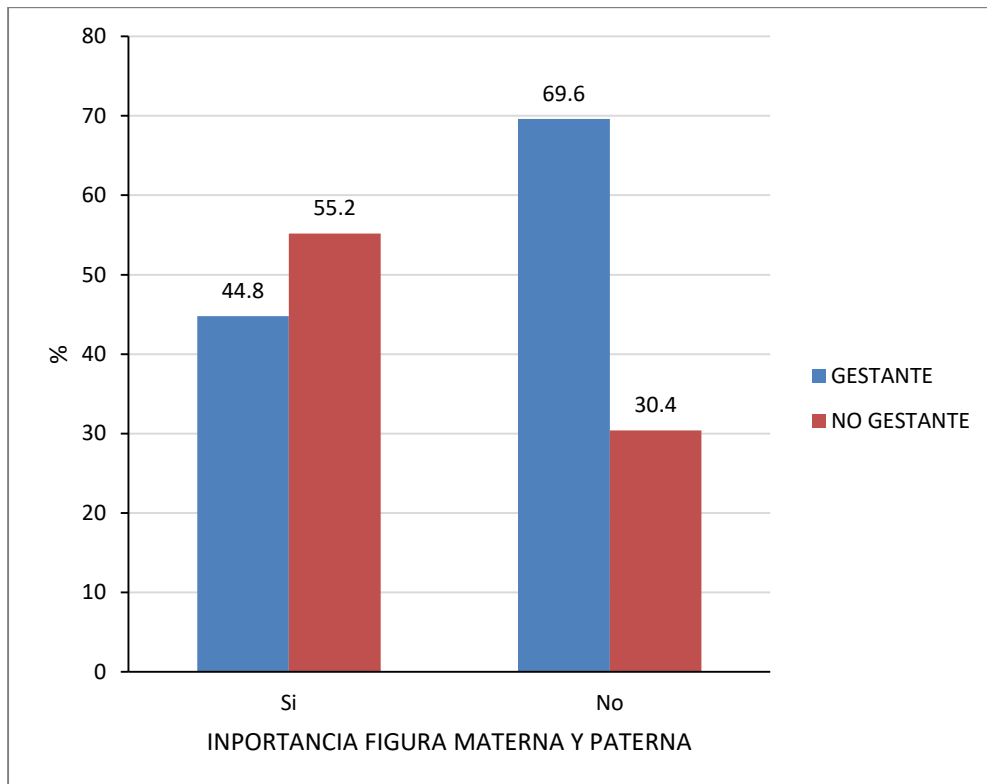
La comunicación entre padres e hijos resultó un factor protector, donde el menor porcentaje de adolescentes embarazadas, correspondió a un buen nivel de comunicación con el 33.3%, correspondiendo el mayor porcentaje de adolescente embarazadas a la mala comunicación entre padres e hijos, con el 83.3% de adolescentes embarazadas. ($p=0.005$).

La limitada información de los padres o familiares para abordar el tema de sexualidad resultó un factor asociado, con un 59.6% de adolescentes embarazadas, frente al 39.6% de embarazadas que no estuvieron expuestas a dicho factor. ($p=0.036$)

El 41.9% de adolescentes con familias funcionales resultó embarazada, frente al 83.3% de adolescentes embarazadas de familias con disfunción severa. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.029$).

Gráfico 5.1.12

Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según importancia de la figura materna y paterna
Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018

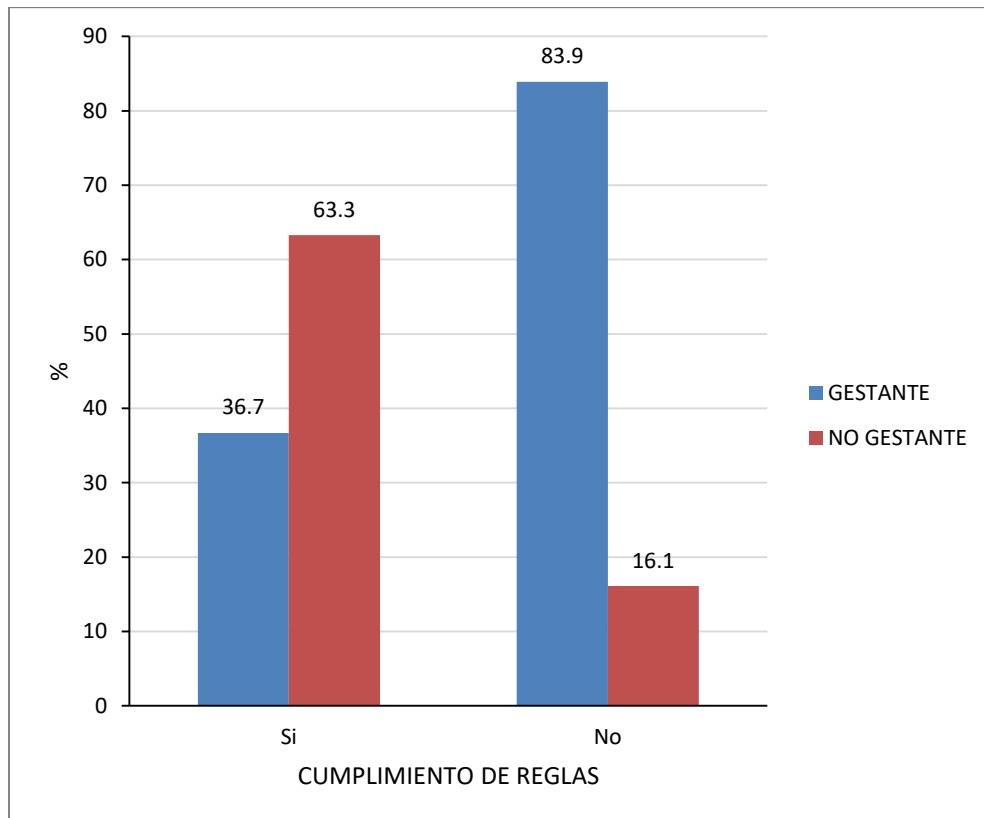


Fuente: Cuestionario factores determinantes asociado al embarazo adolescente

En la tabla 5.1.12 podemos observar que el 69.6% de las adolescentes gestantes no tuvieron la presencia de la figura paterna y materna, mientras las adolescentes no gestantes tuvieron la presencia de la figura paterna y materna 55% .

Gráfico 5.1.13

Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según cumplimiento de reglas en la familia
Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018

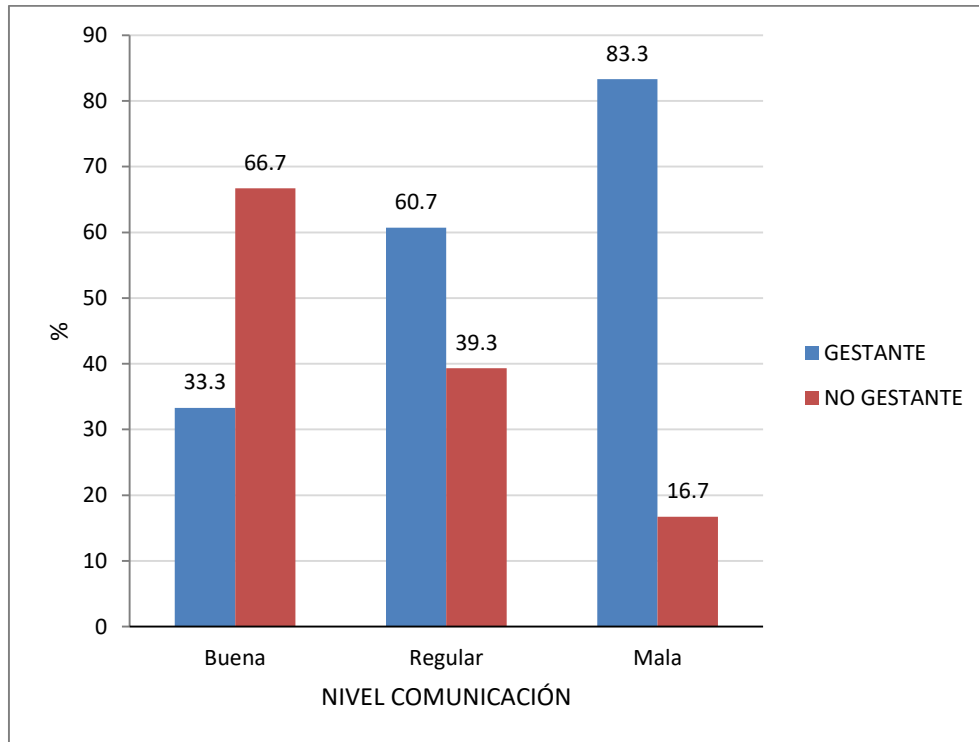


Fuente: Cuestionario factores determinantes asociado al embarazo adolescente

En gráfico podemos ver que en el 83.9% de las gestantes adolescentes no se cumplen las reglas no hay cumplimiento de las reglas en la familia por cada uno de sus miembros, mientras que en las adolescentes no gestantes 63.3% se cumplen dichas reglas.

Gráfico 5.1.14

Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según comunicación entre padres e hijos
Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018

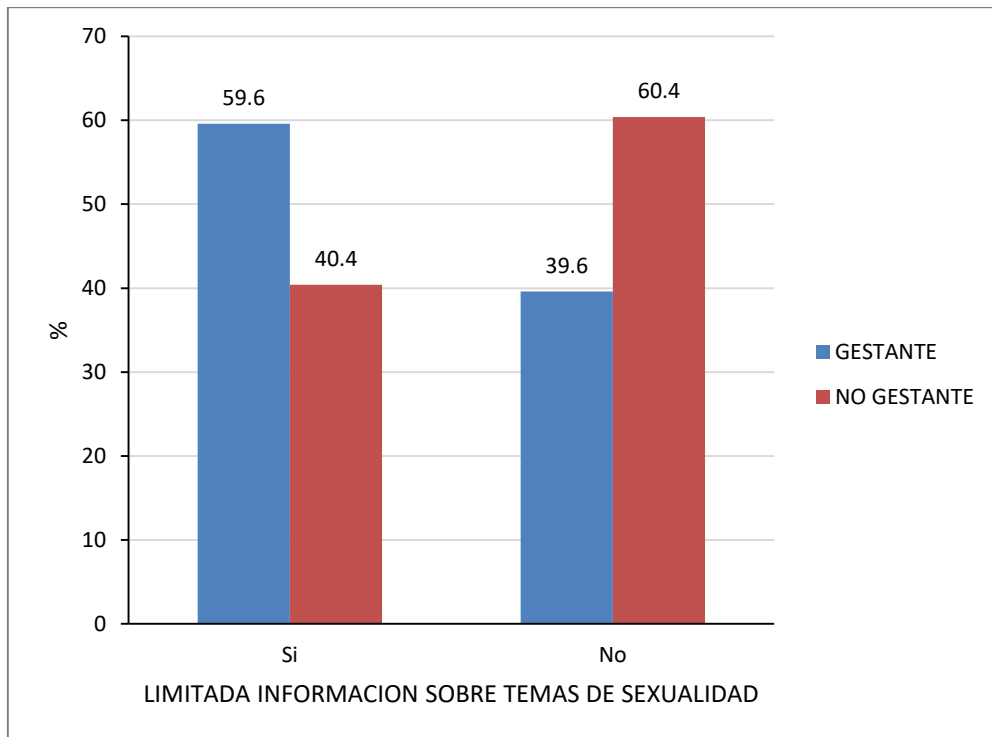


Fuente: Cuestionario factores determinantes asociado al embarazo adolescente

En el gráfico 5.1.14, se observa que el 83.3% de las adolescentes gestantes tienen mala comunicación entre padres e hijos, mientras 66.7% de las adolescentes no gestantes tienen una buena comunicación.

Gráfico 5.1.15

Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según información sobre temas de sexualidad
Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018

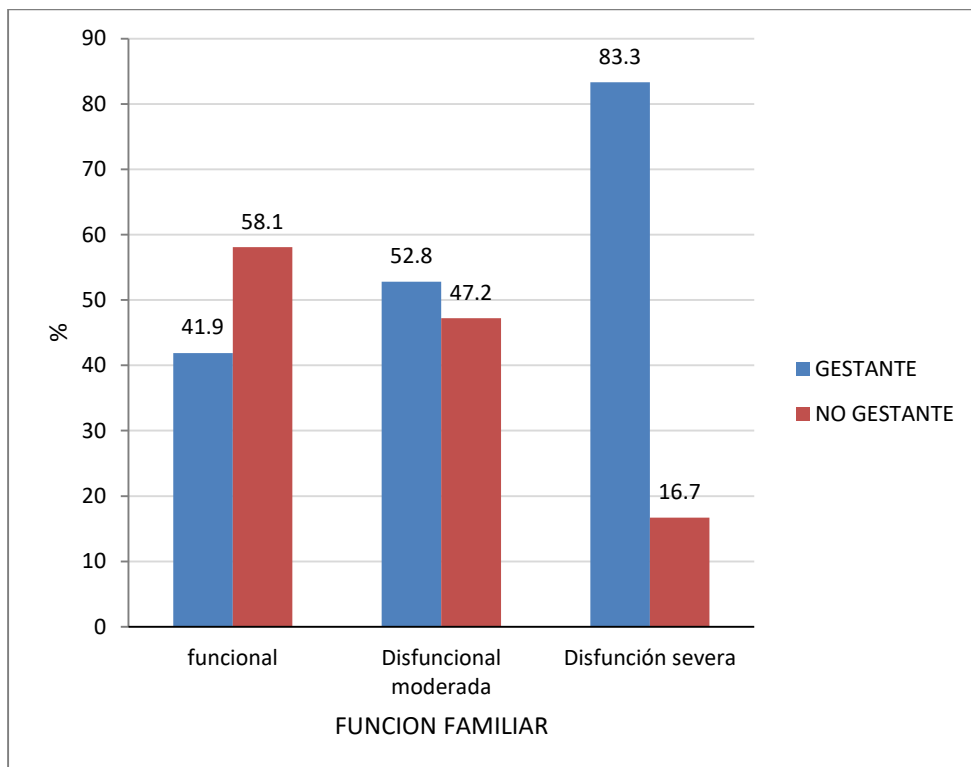


Fuente: Cuestionario factores determinantes asociado al embarazo adolescente

En el gráfico 5.1.15, podemos observar que el 59.6% de adolescentes gestantes tuvieron limitada información de los padres o familiares para abordar el tema de sexualidad, frente al 60.4% de adolescentes no gestantes que no tuvieron limitación en abordar con sus padres o familiares el tema de sexualidad.

Gráfico 5.16

Distribución de las adolescentes gestantes y no gestantes según Funcionalidad Familiar
Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018



Fuente: Cuestionario factores determinantes asociado al embarazo adolescente

En el gráfico 5.1.16, observamos, que el 83.3% de adolescentes gestantes tiene familias disfuncionales severas, el 52.8 % familias con disfuncionalidad merada y el 41.9% familias funcionales; sin embargo, en las adolescentes no gestantes se tiene que el 58.1% tiene familias funcionales, 47.2% familias con disfuncionalidad moderada y solo el 16.7 % familias con disfuncionalidad severa lo que quiere decir que las familias en las adolescentes no gestantes constituyen un factor protector del embarazo adolescente.

Tabla 5.1.12
Factores determinantes Socioculturales
Red de Salud Bonilla- La Punta.2018

FACTORES DETERMINANTES SOCIOCULTURALES	GESTANTE				P	X ² , GL
	SI		NO			
	N	%	N	%		
¿Existe entre tú y tus padres una adecuada comunicación en temas de sexualidad?						
Si	16	34.0	31	66.0	0.004	8.359 GL = 1
No	39	61.9	24	38.1		
¿Ha recibido orientación sobre salud sexual y reproductiva de tus Padres?						
Si	21	39.6	32	60.4	0.036	4.406 GL = 1
No	34	59.6	23	40.0		
¿Cómo evalúas la información sobre salud sexual y reproductiva?						
Adecuada	19	37.3	32	62.7	0.013	6.178 GL = 1
Inadecuada	36	61.0	23	39.0		
¿Tus relaciones sexuales, se suscitaron sin presión de tus amigos? **						
Si	31	62.0	19	38.0	0.416	0.660 GL=1
No	24	70.6	10	29.4		
¿Consideras que el adolescente varón y adolescente mujer tienen las mismas oportunidades y los mismos derechos?						
Si	43	45.3	52	54.7	0.012	6.253 GL = 1
No	12	80.0	3	20.0		
¿Cuántas relaciones cree debe tener una mujer para poder quedar embarazada?						
1 vez	24	40.7	35	59.3	0.086	4.895 GL = 2
2 veces	8	53.3	7	46.7		
3 veces	23	63.6	13	36.1		

Fuente. Cuestionario factores determinantes del embarazo adolescente

En la tabla 5.1.12, podemos observar los factores determinantes socioculturales con el embarazo adolescente, teniendo los siguientes La adecuada comunicación entre la adolescente y sus padres constituye un factor protector frente al embarazo, donde el menor porcentaje de adolescentes embarazadas, correspondió a una adecuada comunicación con el 34.0%, frente al 61.9% de adolescentes embarazadas que carecen dicha comunicación. (p=0.004).

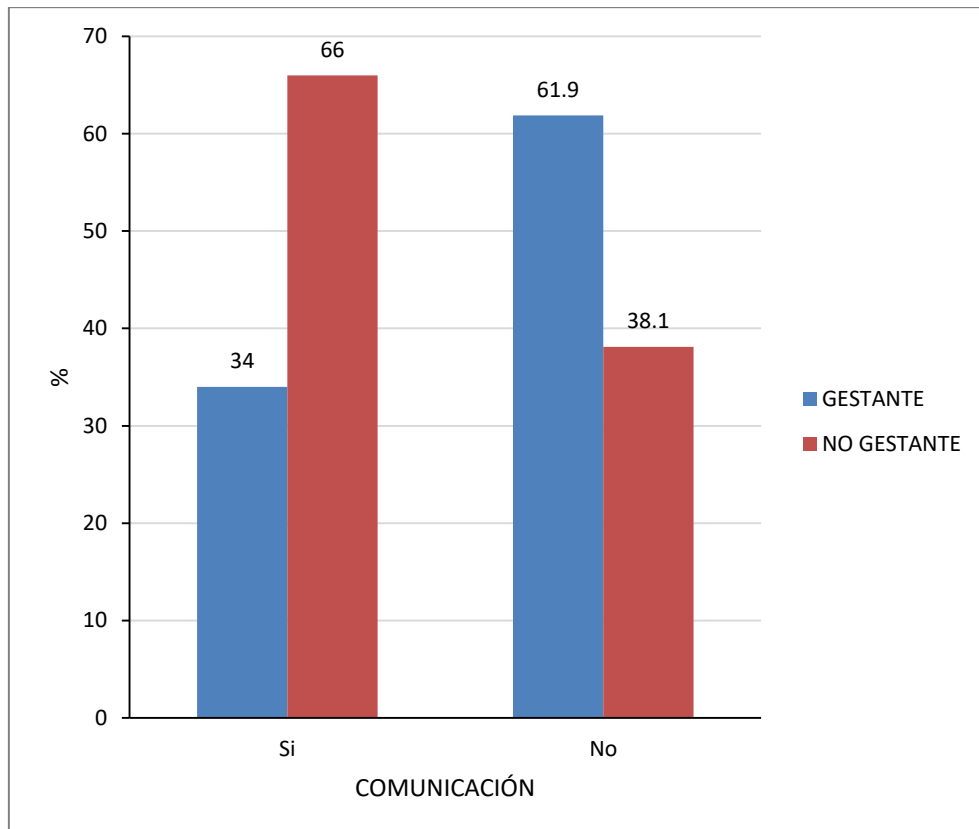
El no recibir orientación, sobre salud sexual y reproductiva, de los padres es un factor de riesgo, donde el 59.6% del adolescente, que careció de dicha orientación resultó embarazada, frente al 39.6% que sí la recibió. (p=0.0036).

El porcentaje de las adolescentes embarazadas, que consideran que el adolescente varón y adolescente mujer no tienen las mismas oportunidades y los mismos derechos fue de 80.0%, dicho porcentaje fue menor en las adolescentes que no comparten dicho punto de vista, donde el 45.3% resultó embarazada. (p=0.012)

Gráfico 5.1.17

Distribución de las adolescentes según comunicación temas de sexualidad
padres e hijos

Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018



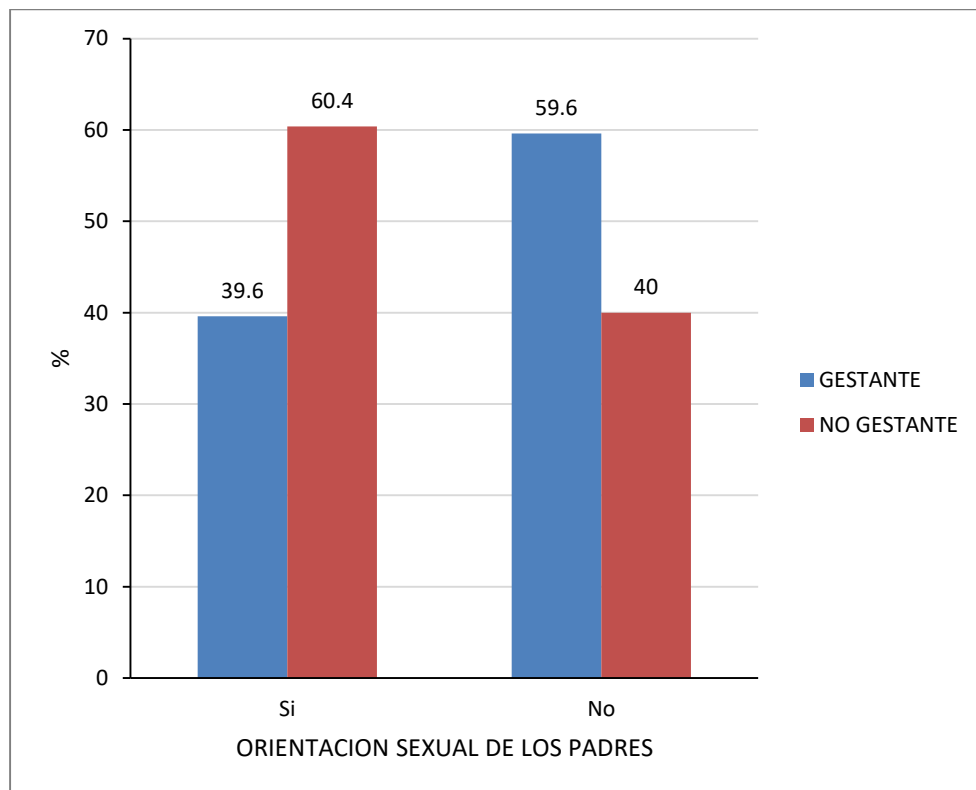
Fuente. Cuestionario factores determinantes del embarazo adolescente

El gráfico 5.1.17, hace referencia a la comunicación que tienen las adolescentes con sus padres en temas de sexualidad, observando que el 61.9% de las adolescentes gestantes no tienen comunicación, mientras que el 66% de las adolescentes no gestantes si tienen comunicación.

Gráfico 5.18

Distribución de las adolescentes según orientación sexual y reproductiva por los padres

Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018

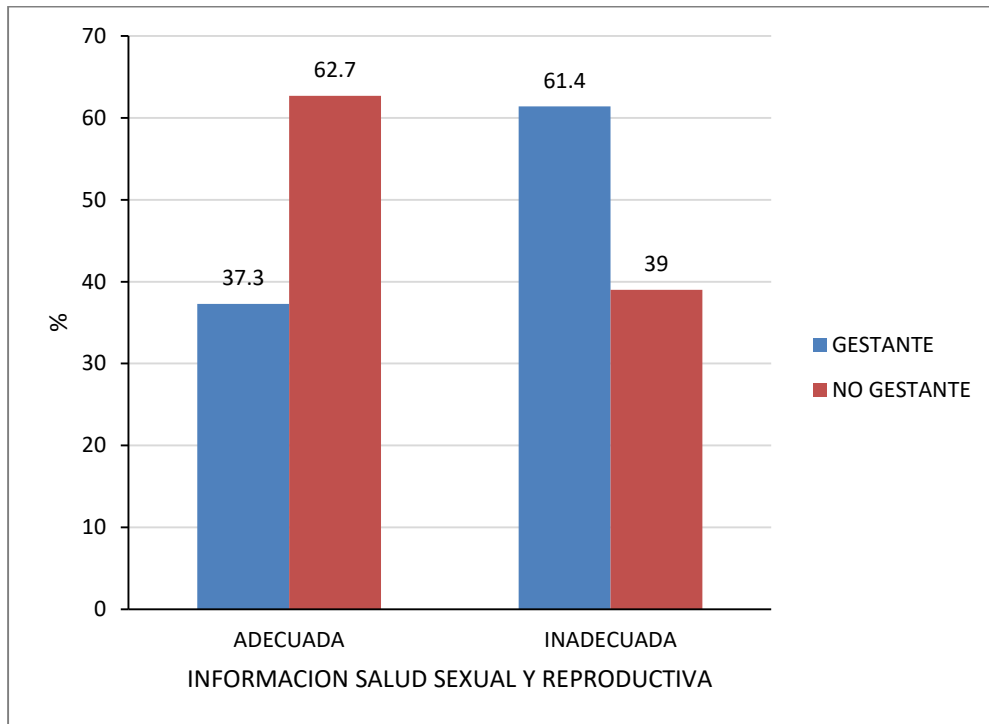


Fuente. Cuestionario factores determinantes del embarazo adolescente

En el gráfico 5.1.18, podemos observar que el 59.6% de las adolescentes gestantes no recibió orientación sobre salud sexual y reproductiva de sus padres; mientras el 60.4% de las adolescentes no gestantes si recibieron orientación.;

Gráfico 5.1.19

Distribución de las adolescentes según información recibida sobre salud sexual y reproductiva. Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018

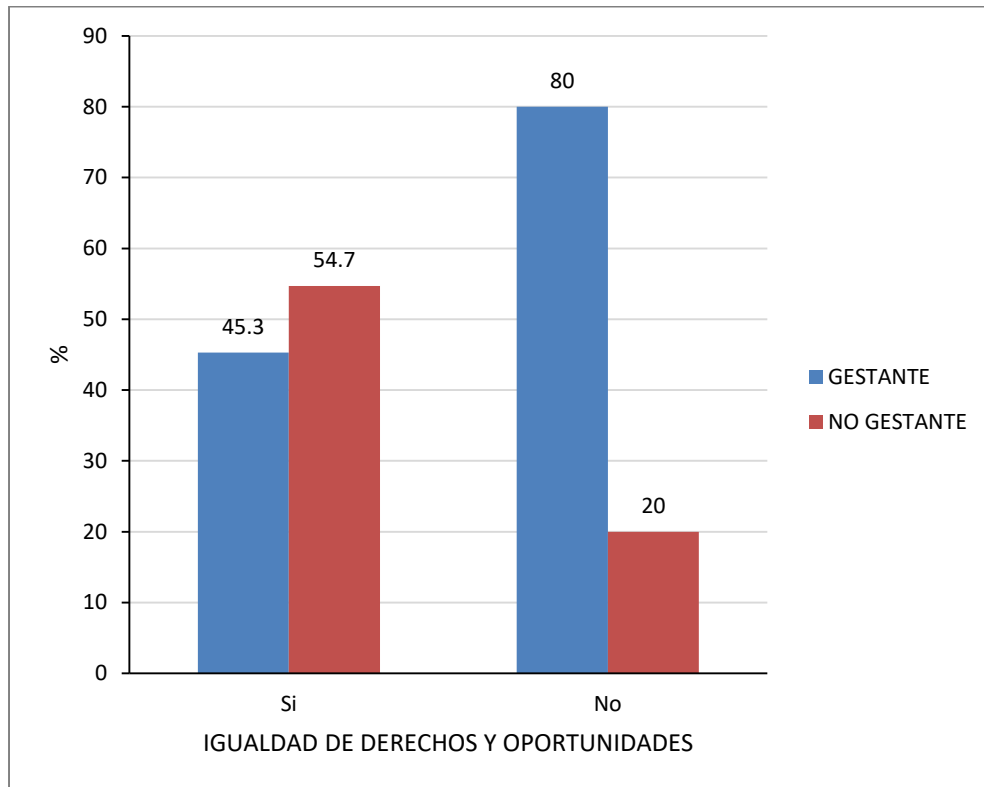


Fuente. Cuestionario factores determinantes del embarazo adolescente

En el gráfico, se puede observar que el 61.4% de las adolescentes gestantes refieren como inadecuada la información brindada por sus padres, mientras el 62.7% de adolescentes no gestantes refieren como adecuada la información brindada sobre salud sexual y reproductiva.

Gráfico 5.1.20

Distribución de las adolescentes según creencias sobre igualdad de derechos y oportunidades por género. Red de Salud Bonilla – La Punta. 2018



Fuente. Cuestionario factores determinantes del embarazo adolescente

El porcentaje de las adolescentes gestantes, que consideran que el adolescente varón y la adolescente mujer no tienen las mismas oportunidades y los mismos derechos fue de 80%, dicho porcentaje fue menor en las adolescentes no gestantes que no comparten dicho punto de vista, el 54.7%.

Tabla 5.1.13

Factores determinantes socioculturales según creencias por que se dan los embarazos – Red de Salud Bonilla- La Punta.2018

¿Por qué crees que se dan los embarazos en las adolescentes?	GESTANTE			
	SI		NO	
	N	%	N	%
Mal uso de métodos anticonceptivos	7	36.8	12	63.2
Falta o distorsión de la información	20	58.8	14	41.2
Familia disfuncional	2	40.0	3	60.0
Bajo nivel económico	1	50.0	1	50.0
No hay información	14	43.8	18	53.2
Por curiosidad	11	61.1	7	38.9
TOTAL	55	50.0	55	50.0

Test Fisher = 4.22, p=0.555

En la tabla 5.1.13, sobre opinión de porque se dan los embarazos, el 61% de las adolescentes gestantes manifestaron que se da por curiosidad, mientras que el 60% de las adolescentes no gestantes manifestaron que se da por tener familias disfuncionales, el 63% manifestaron por mal uso de los métodos anticonceptivos y por no haber información. Sin embargo, no tienen significancia estadística.

ANALISIS MULTIVARIADO

FACTORES INDIVIDUALES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE

La presente tabla muestra la codificación de los factores individuales ingresados al análisis multivariado.

Tabla 5.1.14

Codificaciones de variables categóricas

		Frecuencia	Codificación de parámetros		
			(1)	(2)	(3)
Uso Met.Ant.(9)	Píldora	6	1,000	,000	,000
	Preservativo	20	,000	1,000	,000
	Inyectables	1	,000	,000	1,000
	Natural	8	,000	,000	,000
	Ninguno	19	1,000	,000	,000
Qué tipo de maltrato ha recibido	Verbal	14	,000	1,000	,000
	Físico	1	,000	,000	1,000
	Psicológico	1	,000	,000	,000
Ocupación.	Desocupada	18	1,000	,000	,000
	Estudio	14	,000	1,000	,000
	Trabajo	1	,000	,000	1,000
	Estudia y trabaja	2	,000	,000	,000
Estado Civil.	Soltera	20	1,000	,000	
	Casada	3	,000	1,000	
	Conviviente	12	,000	,000	
Vive actual.	Padres	19	1,000	,000	
	Familiares	6	,000	1,000	
	Pareja	10	,000	,000	
AUTOESTIMA	BAJA	10	1,000	,000	
	MEDIA	21	,000	1,000	
	ALTA	4	,000	,000	
Edad	13 a 14 años	5	1,000	,000	
	15 a 16 años	14	,000	1,000	
	17 años	16	,000	,000	
Utilizaste métodos anticonceptivos en las subsiguientes relaciones sexuales	No	16	1,000		
	Si	19	,000		
Ha recibido maltrato en tu casa	No	19	1,000		
	Si	16	,000		

En la tabla se muestra el proceso de identificación de los factores individuales asociados a la gestación en adolescentes, controlando los factores de confusión.

El único factor asociado que se identificó en el último paso (paso 1), fue el uso de métodos anticonceptivos en las subsiguientes relaciones sexuales con un intervalo del Odds Ratio ($2.8 < OR < 238.8$) que no incluye a la unidad, siendo el valor del Odds Ratio igual a 25.7, lo que significa que las adolescentes que no utilizaron anticonceptivos en las subsiguientes relaciones sexuales tienen un riesgo de 25 veces superior a resultar embarazadas que aquellas que si lo utilizan. La asociación resultó estadísticamente significativa ($p=0.004$)

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso ITEM12(1)	3,247	1,137	8,155	1	,004	25,714	2,769	238,794
1 ^a Constante	-,539	,476	1,284	1	,257	,583		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: ITEM12: Utilizaste métodos anticonceptivos en las subsiguientes relaciones sexuales

Tabla 5.1.15

FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL EMBARAZO

ADOLESCENTE

Codificaciones de variables categóricas

		Frecuencia	Codificación de parámetros	
			(1)	(2)
FUNCION FAMILIAR	FAMILIA FUNCIONAL	62	1,000	,000
	DISFUNCION MODERADA	35	,000	1,000
	DISFUNCION SEVERA	12	,000	,000
Nivel de educación del madre	Primaria	24	1,000	,000
	Secundaria	66	,000	1,000
	Superior	19	,000	,000
La comunicación entre padres a hijos es	Buena	48	1,000	,000
	Regular	55	,000	1,000
	Mala	6	,000	,000
Tus padres o familiares tienen limitada información para abordar el tema de sexualidad contigo	No	53	1,000	
	Si	56	,000	
Embarazo de la madre	No	65	,000	
	Si	44	1,000	
En tu familia es importante la figura materna y paterna	No	23	1,000	
	Si	86	,000	
En tu familia se cumplen las reglas de cada uno de sus miembros	No	30	1,000	
	Si	79	,000	

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 ^a								
ITEM30(1)	2,154	,543	15,758	1	,000	8,621	2,976	24,972
Constante	-,545	,233	5,446	1	,020	,580		
ITEM26(1)	,988	,447	4,883	1	,027	2,685	1,118	6,447
Paso 2 ^b								
ITEM30(1)	1,941	,556	12,198	1	,000	6,964	2,343	20,693
Constante	-,880	,288	9,339	1	,002	,415		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: ITEM30: En tu familia se cumplen las reglas de cada uno de sus miembros

b. Variable(s) introducida(s) en el paso 2: ITEM26: Embarazo de la madre

El análisis multivariado muestra que el cumplimiento de las reglas por parte de cada miembro de la familia, es un factor asociado al embarazo en la adolescente ($p=0.000$), constituyéndose en un factor de riesgo cuando no se cumplen ($OR=6.964$). Es decir, las adolescentes que provienen de familias donde los miembros no cumplen las reglas de la familia tienen aproximadamente 7 veces más riesgo de salir embarazadas que aquellas donde si se cumplen dichas reglas. El intervalo de confianza del Odds Ratio (2.343 – 20.693) no incluye a la unidad lo que confirma la asociación.

La experiencia de embarazo adolescente de la madre, también se constituyó en un factor de riesgo ($p=0.027$), con una fuerza de asociación de $OR=2.685$, es decir las adolescentes con madres con experiencia de embarazo adolescente, tienen un riesgo 2 veces superior en repetir la experiencia que las que proceden de madres que no han experimentado dicha experiencia. El intervalo de confianza del Odds ratio (1.118 – 6.447) no incluye a la unidad lo que confirma la asociación.

Tabla 5.1.16

FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO

ADOLESCENTE

Codificaciones de variables categóricas

		Frecuencia	Codificación de parámetros
			(1)
¿Consideras que el adolescente varón y adolescente mujer tienen las mismas oportunidades y los mismos derechos	No	15	1,000
	Si	95	,000
Ha recibido orientación sobre salud sexual y reproductiva de Tus Padres	No	57	1,000
	Si	53	,000
Cómo evalúas la información sobre salud sexual y reproductiva	Inadecuada	59	1,000
	Adecuada	51	,000
Existe entre tú y tus padres una adecuada comunicación en temas de sexualidad	No	63	1,000
	Si	47	,000

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 ^a ITEM34(1)	1,147	,403	8,116	1	,004	3,148	1,430	6,931
Constante	-,661	,308	4,616	1	,032	,516		
Paso 2 ^b ITEM34(1)	1,200	,419	8,218	1	,004	3,322	1,462	7,548
ITEM39(1)	1,664	,703	5,610	1	,018	5,282	1,333	20,936
Constante	-,894	,334	7,180	1	,007	,409		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: ITEM34: Existe entre tú y tus padres una adecuada comunicación en temas de sexualidad.

b. Variable(s) introducida(s) en el paso 2: ITEM39: Consideras que el adolescente varón y adolescente mujer tienen las mismas oportunidades y los mismos derechos.

El análisis multivariado, muestra que las adolescentes que consideran que el adolescente varón y adolescente mujer no tienen las mismas oportunidades y los mismos derechos presentan más riesgo a salir embarazadas con respecto a las que no comparten dicho punto de vista ($p=0.018$). El Odds Ratio resultó igual a 5.28, es decir, las adolescentes que comparten dicho punto de vista tienen 5 veces más riesgo de salir embarazadas que aquellas que no lo comparten. El intervalo de confianza del OR (1.33 – 20.94) no incluye a la unidad, lo que confirma la asociación.

La inadecuada comunicación sobre temas de sexualidad entre la adolescente y sus padres, es un factor de riesgo de embarazo en la adolescente ($p=0.004$). El Odds Ratio resultó igual a $OR=3.32$, es decir, las adolescentes que no tuvieron una adecuada comunicación sobre temas de sexualidad con sus padres, tienen 3 veces más riesgo de salir embarazadas que aquellas que si la tuvieron. El intervalo de confianza del OR (1.46 – 7.55), no incluye a la unidad, lo que confirma la asociación.

Tabla 5.1.17

**FACTORES INDIVIDUALES, FAMILIARES Y SOCIOCULTURALES
ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE, SEGÚN ANÁLISIS
MULTIVARIADO**

FACTORES	OR	IC95% OR	P
FACTORES INDIVIDUALES:			
No utilizó métodos anticonceptivos en las subsiguientes relaciones sexuales	25.7	2.77 – 238.79	0.004
FACTORES FAMILIARES:			
Incumplimiento de las reglas de cada uno de los miembros de la familia.	6.96	2.34 – 20.69	0.000
Embarazo de la madre	2.69	2.40 – 10.67	0.027
FACTORES SOCIOCULTURALES:			
Inadecuada comunicación entre la adolescente y sus padres sobre temas de sexualidad	3.32	1.46 – 7.55	0.004
Considera que el adolescente varón y adolescente mujer no tienen las mismas oportunidades y los mismos derechos	5.28	1.33 – 20.94	0.018

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existen factores individuales, familiares y socioculturales asociados al embarazo en adolescentes que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta.

Ha: Existen factores Individuales, Familiares y socioculturales asociados al embarazo en adolescentes que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA ESTADISTICA:

Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$)

ANALISIS ESTADISTICO:

Se realizó un análisis multivariado mediante la regresión logística binaria, en donde se ingresaron los factores individuales, familiares y socioculturales, identificados en el análisis bivariado, como factores asociados al embarazo adolescente, obteniéndose los siguientes factores asociados, una vez eliminados los factores de confusión.

Tabla 6.1.1

FACTORES INDIVIDUALES ASOCIADOS AL EMBARAZO

ADOLESCENTE:

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	Gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 ^a ITEM12(1)	3,247	1,137	8,155	1	,004	25,714	2,769	238,794
Constante	-,539	,476	1,284	1	,257	,583		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: ITEM12: Utilizaste métodos anticonceptivos en las subsiguientes relaciones sexuales

Tabla 6.1.2

FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL EMBARAZO

ADOLESCENTE:

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 ^a ITEM30(1)	2,154	,543	15,758	1	,000	8,621	2,976	24,972
Constante	-,545	,233	5,446	1	,020	,580		
Paso 2 ^b ITEM26(1)	,988	,447	4,883	1	,027	2,685	1,118	6,447
ITEM30(1)	1,941	,556	12,198	1	,000	6,964	2,343	20,693
Constante	-,880	,288	9,339	1	,002	,415		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: ITEM30: En tu familia se cumplen las reglas de cada uno de sus miembros

b. Variable(s) introducida(s) en el paso 2: ITEM26: Embarazo de la madre

Tabla 6.1.3

FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE

VARIABLES EN LA ECUACIÓN

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)		
							Inferior	Superior	
Paso 1 ^a	ITEM34(1)	1,147	,403	8,116	1	,004	3,148	1,430	6,931
	Constante	-,661	,308	4,616	1	,032	,516		
Paso 2 ^b	ITEM34(1)	1,200	,419	8,218	1	,004	3,322	1,462	7,548
	ITEM39(1)	1,664	,703	5,610	1	,018	5,282	1,333	20,936
	Constante	-,894	,334	7,180	1	,007	,409		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: ITEM34: Existe entre tú y tus padres una adecuada comunicación en temas de sexualidad.

b. Variable(s) introducida(s) en el paso 2: ITEM39: Consideras que el adolescente varón y adolescente mujer tienen las mismas oportunidades y los mismos derechos.

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Como los valores de significancia estadística, correspondientes a los factores Individuales, Familiares y socioculturales presentados en el análisis multivariado resultaron inferiores a 0.05 ($p < 0.05$) Se rechaza la hipótesis nula ($p < 0.05$)

CONCLUSIÓN:

Existen factores Individuales, Familiares y socioculturales asociados al embarazo adolescente en usuarias de los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud del Callao. El no utilizó métodos anticonceptivos en las subsiguientes relaciones sexuales es el **factor individual** identificado, donde aquellas adolescentes que no utilizan métodos anticonceptivos en las subsiguientes relaciones sexuales tienen 25 veces más riesgo de salir embarazadas frente a aquellas si lo utilizan. ($p = 0.004$)

El incumplimiento de las reglas de cada uno de los miembros de la familia, resultó un **factor familiar** asociado. Donde aquellas adolescentes que viven

en hogares en los que cada miembro no cumple las reglas tienen 7 veces más riesgo de salir embarazadas, frente a las adolescentes de hogares donde los miembros si se cumplen las reglas. (p=0.000)

El embarazo de la madre también resulto un factor de riesgo, donde las adolescentes con madres que han vivido la experiencia de embarazo adolescente, tienen 2 veces más riesgo de resultar embarazadas. (0.027)

Dentro de los **factores socioculturales** identificados tenemos la percepción de que el adolescente varón y adolescente mujer no tienen las mismas oportunidades y los mismos derechos, donde aquellas adolescentes con dicha percepción tienen 5 veces más riesgo de resultar embarazadas frente a aquellas que no la comparten. (p=0.018)

La Inadecuada comunicación entre la adolescente y sus padres sobre temas de sexualidad, representa un riesgo 3 veces mayor, frente a las adolescentes que no presentan dicho factor de riesgo. (p=0.004)

Tabla 6.1.4

**FACTORES INDIVIDUALES, FAMILIARES Y SOCIOCULTURALES
ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE**

FACTORES	OR	IC95% OR	P
FACTORES INDIVIDUALES:			
No utilizó métodos anticonceptivos en las subsiguientes relaciones sexuales	25.7	2.77 – 238.79	0.004
FACTORES FAMILIARES:			
Incumplimiento de las reglas de cada uno de los miembros de la familia.	6.96	2.34 – 20.69	0.000
Embarazo de la madre	2.69	2.40 – 10.67	0.027
FACTORES SOCIOCULTURALES:			
Inadecuada comunicación entre la adolescente y sus padres sobre temas de sexualidad	3.32	1.46 – 7.55	0.004
Considera que el adolescente varón y adolescente mujer no tienen las mismas oportunidades y los mismos derechos	5.28	1.33 – 20.94	0.018

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

La adolescencia y el embarazo adolescente en la actualidad se han constituido en preocupación dentro de las políticas públicas de los estados por las repercusiones que genera la salud y desarrollo de las y los adolescentes.

En el marco de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, que promueve el bienestar de la población y El Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013 - 2021, se reconoce el embarazo en adolescentes como problema de salud pública debido al incremento del riesgo en la salud de las adolescentes madres y del recién nacido, el incremento en la formación de familias tempranas, incremento de la pobreza, la prevalencia de bajos niveles educativos de las mujeres, deserción escolar, así como enfrentar retos en la dimensión social, individual y familiar.

La Dirección de Red de Salud Bonilla- La Punta no es ajena a la problemática del embarazo adolescente, que a través de los años no muestra una tendencia de descenso, por lo que el conocimiento de los factores determinantes permitirá la generación de intervención más eficientes y efectivas.

Al establecer los factores determinantes individuales, familiares y socioculturales del embarazo en adolescentes en nuestro estudio se estableció la asociación con el embarazo adolescente y entre los factores individuales, asociados al embarazo se encontró la no utilización de los métodos anticonceptivos en las subsiguientes relaciones sexuales teniendo 25 veces más riesgo de salir embarazadas frente a aquellas adolescentes, resultados semejantes a lo encontrado por Carbajal, Valencia, Cruzalegui, Ormachea, la utilización de los métodos anticonceptivos se constituye en un factor protector, por lo tanto su no utilización se constituye en un factor de riesgo y exponiéndose no solo al embarazo, sino también a adquirir una infección de transmisión sexual. Según Silver T, Munist. Maddaleno señalan que actualmente los adolescentes son fértiles a una edad menor. La maternidad en la adolescencia es un indicador de desarrollo

y conlleva a múltiples problemas sociales, y se encuentra vinculada a problemas de pobreza, educación, inequidad de género, desigualdad y vulneración de los derechos sexuales y reproductivos. CESPEJ.

Menkes y Suarez señalan que el embarazo en adolescentes responde a un contexto social y cultural, que se relaciona con la valoración de ser madre, sin reales perspectivas de escolares, ni con perspectivas concretas de desarrollo personal.

Teniendo en cuenta los factores determinantes familiares, otro factor asociado que se halló que el cumplimiento de las reglas de cada uno de los miembros en la familia como un factor protector, donde el menor número de adolescentes se embarazaron 36.7%, comparativamente al 83.9% de adolescentes que se embarazaron en las familias donde los integrantes no cumplen las reglas, siendo una asociación estadísticamente significativa, resultados parecidos a los encontrados en el estudio CERCA, que solo se reflejan presencia de la familia disfuncional, desintegrada, el ambiente es fundamental como formador del comportamiento humano ya que éste contempla una compleja combinación de variables organizacionales y sociales, evalúa la importancia que se da a la organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia y la escala de control o grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos.

Otro factor determinante familiar tenemos al embarazo, es el antecedente de embarazo de la madre en la adolescencia, donde el 68.2% de las adolescentes que tuvieron este factor presente resulto embarazada, frente al 37.7 % de adolescentes embarazadas sin dicho factor, resultados similares a lo encontrado por Pinzón, Ruiz, Bermero y CERCA, que sostiene que el antecedente de embarazo adolescente aumenta las posibilidades del inicio temprano de las relaciones sexuales en sus hijas, el riesgo de que un adolescente se embarace o embarace a alguien es mayor si es hijo/a de una madre adolescente, de igual manera el riesgo de embarazarse aumenta si un hermano o hermana del adolescente se embarazó, el estudio realizado por

Lahalle, sostiene que es importante analizar la sexualidad y el embarazo con relación al desarrollo psicológico y la evolución social.

La comunicación en la familia se considera un factor importante en la convivencia y vida familiar, en nuestro estudio se encontró asociación estadísticamente significativa entre el embarazo adolescente y la comunicación entre padres e hijos, el menor porcentaje de adolescentes gestantes correspondió a un buen nivel de comunicación con los padres 33%, mientras que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas correspondió a una mala comunicación entre padres e hijos con el 83.3%, siendo la comunicación entre los padres y los adolescentes un factor protector, resultados similares se presentan en el estudio de García, ,Gonzales, Barcelata, Arnao ,Ormachea. Osorio. la comunicación en la familia está guiada por los sentimientos, información que transmitimos y comprendemos, que permite establecer contacto con las personas, para dar o recibir información, para expresar o comprender lo que pensamos. Una adecuada comunicación entre la adolescente y sus padres constituye un factor protector, diversos estudios señalan que la comunicación con los padres sobre temas vinculados con el cuidado de la salud sexual, también ha promovido que los adolescentes retarden la edad de su primera relación sexual. Según estudios realizados por el proyecto CERCA, el 47.92% de los adolescentes no tenían problema para hablar sobre sexualidad.

Al realizar el análisis multivariado se encontró que los factores socioculturales fuertemente asociados al embarazo adolescente se encuentra las adolescentes que consideran que el adolescente varón y el adolescente mujer no tienen las mismas oportunidades y los mismos derechos, en tal sentido dichas adolescentes presentan más riesgo a salir embarazadas con respecto a las que no comparten dicho punto de vista, ($P = 0.018$), en los estudios no se evidenciaron este resultado, siendo importante realizar estudios sobre el tema de estudio para visibilizarlos y implementar estrategias referidos a la igualdad de derechos y oportunidades que tiene el adolescente varón y adolescente mujer.

6.3. Responsabilidad ética.

En el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos: el consentimiento informado dirigido a las madres o tutoras de la adolescente; así mismo se ha estimado la reserva de la identidad de los participantes , considerando su anonimato, en cuanto a los derechos de autoría se realizó consulta a fuentes escritas y virtuales en cual se han tomado citas textuales y comentarios extraídos de diferentes autores citándolos correctamente en la bibliografía, asimismo se han considerado fielmente las demandas de las normas Vancouver y finalmente se ha estimado la veracidad de resultados respetando con objetividad la autenticidad de los mismos con el propósito de conocer la realidad observada tal y como es en su contexto natural.

CONCLUSIONES

1. Los resultados confirman la hipótesis principal de estudio y con ello la confirmación teórica que existen factores individuales, familiares y socioculturales asociados al embarazo en adolescente que acuden a la RED de Salud Bonilla- La Punta
2. Los factores determinantes individuales asociados al embarazo en adolescente fue el no uso de métodos anticonceptivos en las subsiguientes relaciones sexuales
3. Entre los factores determinantes familiares asociados al embarazo en adolescente se encontró que las adolescentes que provienen de las familias donde los miembros no cumplen las reglas de la familia tienen aproximadamente 7 veces más riesgo de salir embarazadas que aquellas donde si cumplen dichas reglas., La experiencia de embarazo adolescente de la madre también se constituyó en un factor de riesgo.
4. Entre los factores determinantes socioculturales asociados al embarazo en adolescentes se encontró que las adolescentes que consideran que el adolescente varón y adolescente mujer no tienen las mismas oportunidades y los mismos derechos e inadecuada comunicación sobre temas de sexualidad entre las adolescentes y sus padres

RECOMENDACIONES

1. A los directores de la Dirección Regional de Salud del Callao.
 - Diseñar estrategias de intervención educativa costo efectivas para ser Implementadas en las instituciones educativas, y empoderar a los adolescentes para el abordaje responsable de su sexualidad.

2. A los jefes de los Establecimientos de Salud
 - Fortalecer los servicios de atención diferenciada para los /las adolescentes como espacios positivos de empoderamiento y desarrollo humano.

3. A los Coordinadores de los establecimientos de salud
 - Desarrollar intervenciones destinadas a la prevención del embarazo adolescente, considerando el reforzamiento de las concepciones de género, autoestima.

 - Implementar acciones de educación para la salud a nivel familiar y comunitario en relación a los temas de salud sexual y reproductiva,

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Perú: Fecundad Adolescente. Síntesis estadística. Lima. 2016
2. OPS.OMS.UNFA, UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe; 2018
3. UNFA. Estado de la población mundial 2013. Maternidad en la Niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes.
4. UNFA. Estado de la población mundial 2017. Mundos Aparte. La Salud y los derechos en tiempos de desigualdad
5. OPS.OMS.UNFA, UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe; 2018
6. Reyes, D, Gonzales, E. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. 2014.
7. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017-Nacional t Regional. Lima 2018.
8. ORAS – CONHU. Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en adolescentes. Una Mirada Completa 2009.
9. Leiva Parra Elías José, Leiva Herrada Clever Humberto, Leiva Parra Domitila Emily. El recién nacido de madre adolescente. Rev. Chil. Obstet.ginecol. Vol.83.6: 559-566. Santiago 2018.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000600559>
10. Gonzales H. Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. http://www.colef.mx/fronteranorte/articulos/FN23/3-f23_Estudio_sociodemografico_embarazo_adolescente.pdf

11. Llanos, Esther Susana, Llovet Miniet, Ana Maris, Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en el Hospital Dr. Federico Bolaños Moreira. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)Milagro, Ecuador, [Internet]. <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/923/786>.
12. Bermeo B. Beltrán J. Embarazo en adolescentes y factores de riesgo individuales, familiares en las instituciones educativas de Ingapirca, 2017-2018. Ecuador. Disponible en [:http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8725,](http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8725)
13. Pinzón-Rondón Ángela María, Ruiz-Sternberg Ángela María, Aguilera-Otalvaro Paula Andrea, Abril-Basto Paula Daniela. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 nov [citado 2020 Ene 24]; 83(5): 487-499. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lng=es.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487.](http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487)
14. García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. Rev Ciencias Médicas. 2018; 22(3). Disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459.
15. Carbajal Barona, Rocio, Valencia Oliveros, Harold Leder, Rodríguez Amaya, Reynaldo Mauricio, Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud [Internet]. 2017,49(2)290-300.Recuperado. de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343851211004>

16.Vega, B. Factores familiares, individuales y sociodemográficos, asociados a la primiparidad adolescente y no adolescente, en mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Ecuador.2016. Tesis para optar el grado de académico de Magister en Investigación en Ciencias de la Salud. Cuenca Ecuador. Universidad del Cuenca.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26210>

17.Barcelata, E. Farías. Funcionamiento Familiar en adolescentes embarazadas en ambientes de riesgo. Mexico.2014.

18.Cercado Factores Psicosociales que influyen en el embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años en el Colegio Fiscal. José María Velasco Ibarra, Ciudad el Milagro.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/9492/Cercado_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Arnao, Verónica. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima. Perú 2016.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6438/Arnao_dv.pdf?sequence=2&isAllo

20. Cruzalegui G, Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al puesto de salud Garatea. Nuevo Chimbote. 2015.Recuperado de:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/32/browse?type=author&value=Cruzalegui+Caballero%2C+Giovanna+Bienvenida>

21. Ormachea B, Factores asociados al embarazo en adolescentes en la Microrred San Gaban, período 2017.

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/153/discover>

22. Osorio, L. Factores familiares asociados al embarazo adolescente reincidente de pacientes de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales - Lima – 2014

23. UNFA. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS. Década de la acción.

<https://www.unfpa.org/es/sdg>

24. Carbajal Barona, Rocio, Valencia Oliveros, Harold Leder, Rodríguez Amaya, Reynaldo Mauricio, Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud [Internet]. 2017,49(2)290-300. Recuperado. de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343851211004>

25. Naranjo, María. Motivación: Perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. Revista Educación 33(2),153-170, SSN:099-7082,2009.

<https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>

26. Emilio Moreno San Pedro, Jesús Gil Rosales Nieto. El Modelo de Creencias en Salud: Revisión Técnica, Consideración Crítica y Propuesta alternativa: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en salud, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>

27. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos, Dolly Marlene Blanco Borjas, Araceli Sánchez Ramos Rosa María Ostiguín Meléndez de Nola Pender, El Modelo

de Promoción de la Salud. Una Reflexión en torno a su comprensión.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

28. Gonzales Dávila, O. Adolescencia y Juventud: De las Nociones a los Abordajes. Última Década N°21, CIDPA Valparaíso, diciembre 2004, Pp. 83-104.

29. Rodríguez, Jorge (2005). La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina Naciones Unidas, Junio de 2014.

30. Borrás Santisteban Tania. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet]. 2014 Mar [citado 2021 Dic 01]; 18(1): 05-07. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es)

31. ISSLER, Juan R2001 “Embarazo en la adolescencia”. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina. Lima, 2001, N° 107 pp. 11-23

32 Gálvez Magdyel et al Maydel Gálvez Espinosa, I Lina Rodríguez Arévalo, II Cornelio Osvaldo

Rodríguez SánchezIII El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad .Revista Cubana de Medicina General Integral .2016;35829

33. INEI. Salud sexual y reproductiva adolescente y juvenil: Condiciones sociodemográficas e implicancias para políticas planes y programas e intervenciones. Lima.2002.

34. Romero, M. Curso salud y Desarrollo del Adolescente. Módulo 3: Lección 15 sexualidad y liderazgo. Pontificias Universidad Católica de Chile.

35. INEI. Encuesta Demográfica y Salud Familiar Perú. 2017
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
36. OSORIO, IVAN, HERNANDEZ MAURICIO., Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia, 2006. Colombia Médica. Internet. 2011;42(3):303-308 Recuperado de:
<https://WWWredalyc.org/articulo.oa?id=28322503006>
37. CEPESJU, Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud. http://www.cepesju.org/proyectos/sal_sexual.html
38. CERCA. Informe (Community Embedded Reproductive Health Care for Adolescents) Cuidados en la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes- Ecuador: Disponible en.
<http://documentos.cies.edu.ni/cerca/INFORME%20CERCA%20ECUADOR%20WEB.pdf>
39. Silver T, Munist M, Maddaleno M, Suárez E. manual de la adolescencia. Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1992.
40. MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud. Lima. Perú .2011.
41. Minuchin, S. y Fishman, Ch. Técnicas de Terapia Familiar. Buenos Aires: Paidós. (1988).
42. Marin L, Villafame A. La Relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente.

43. Pérez, B. Caracterización de las familias con adolescentes gestantes. *Aquichan*, 3 (3), 21-31. (2003)
- 43.c. Chacón D, Cortes A, Álvarez A, Sotomayor Y, Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar en la sociedad. *Revista cubana de Obstetricia Ginecología*.2015;41(1)50-58.
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>
44. Barcelata, E. Farias. Embarazo Adolescente: Una mirada al funcionamiento en un contexto urbano-marginal. *Revista. Eureka* .11(2): 169,186.2014.
45. Olson, H., Sprenkle, D., & Russel, C. (1989). *Circumplex model: systemic assessment and treatment of families*. Taylor and Francis
46. Moos, R.H. *Combined preliminary manual: Family work and group environment scales manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press. (1974).
47. Jiménez R. *Metodología de la Investigación elementos básicos para la investigación Clínica*. La Habana,1998.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA RED DE SALUD BONILLA- LA PUNTA 2018

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	POBLACIÓN MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	DISEÑO TIPO DE INVESTIGACIÓN
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cuáles son los factores determinantes que se relacionan con el embarazo en adolescentes que acuden a la Red de Salud Bonilla- La Punta? 2018.'</p> <p>Problemas específicos</p> <p>A) Qué relación existe entre los factores determinantes individuales con el embarazo en</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la asociación entre los factores determinantes y el embarazo en adolescentes que acuden a la Red de Salud Bonilla- La Punta. 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Identificar factores determinantes individuales con el embarazo en adolescentes</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hipótesis general</p> <p>H.. Existe una asociación entre los factores determinantes y el embarazo en adolescentes que acuden a la Red de Salud Bonilla - La Punta.</p> <p>Ho. .No existe una asociación entre los factores determinantes y el embarazo en adolescentes que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1.Existen factores determinantes individuales asociados con el embarazo en adolescentes que acuden a la</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Embarazo adolescente</p> <p>Indicador</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Variable independiente</p> <p>Factores determinantes Individuales</p> <p>Indicador</p> <p>Embarazo adolescente</p> <p>Escolaridad, Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Menarquia</p> <p>Inicio de relaciones sexuales</p> <p>Uso de métodos anticonceptivos</p> <p>Información sobre salud sexual y reproductiva</p> <p>Conversación con padres</p> <p>Violencia</p>	<p><u>Población</u></p> <p>139 adolescentes de 12 a 17 años</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>Caso = 55 adolescentes gestantes</p> <p>Control = 55 adolescentes no gestantes</p>	<p><u>Tipo:</u></p> <p>aplicada, cuantitativo, relacional de corte transversal.</p> <p><u>Nivel de Investigación</u></p> <p>Descriptivo</p> <p><u>Diseño</u></p> <p>No experimental, observacional,</p> <p>Casos y controles</p> <p><u>Método</u></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><u>Técnicas</u></p> <p>Encuesta</p> <p>Entrevista</p> <p><u>Instrumentos</u></p>

<p>adolescentes que acuden a la Red de Salud Bonilla- la Punta?</p> <p>b). ¿Qué relación existe entre los factores determinantes familiares con el embarazo adolescente que acuden a la Red de Salud Bonilla- la Punta?</p> <p>c) Qué relación existe entre los factores determinantes socioculturales con el embarazo en adolescente que acuden a la Red de salud Bonilla – La Punta?</p>	<p>que acuden a la Red de Salud Bonilla- la Punta</p> <p>b) Identificar factores determinantes familiares con el embarazo adolescente que acuden a la Red de Salud Bonilla- la Punta</p> <p>c) Identificar factores determinantes socioculturales con el embarazo en adolescente que acuden a la Red de salud Bonilla – La Punta</p>	<p>RED de Salud Bonilla- La Punta.</p> <p>H 2. Existen factores determinantes familiares asociados con el embarazo en adolescentes que acuden a la RED de Salud Bonilla- La Punta.</p> <p>H3 Existen factores determinantes socioculturales asociados con el embarazo en adolescentes que acuden a la RED de Salud Bonilla- La Punta.</p>	<p>Autoestima Acceso a servicios de salud</p> <p>Factores determinantes Familiares</p> <p>Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> . Recurso económico familiar . Condición civil de los padres . Escolaridad de los padres . Antecedente de embarazo adolescente . Convivencia con la madre últimos 3 años . Tipo de educación recibida por los padres . Significancia figura materna y paterna . Reglas en la familia . Comunicación entre padres e hijos <p>Funcionalidad familiar</p> <p>Factores determinantes Socio culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> . Comunicación en temas de sexualidad . Información de los padres sobre SSR. . Presión de grupo Estereotipo imperante machismo . Creencias en relación al embarazo. 	<p>Cuestionario escala Likert</p>
--	--	---	---	-----------------------------------

Anexo 2

Fecha: __ / __ / ____

Código:

ANEXO 01

ENCUESTA DE LOS FACTORES DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores determinantes asociados al embarazo en adolescente que acuden a la Red de Salud Bonilla – La Punta.

INSTRUCCIONES: Buenos días señorita; estamos haciendo un estudio con las adolescentes que acuden a los establecimientos de la Red de Salud Bonilla - La Punta, para explicar con mayor aproximación los factores determinantes del embarazo en adolescente en la Región Callao. En tal efecto deberá usted marcar sus respuestas en las preguntas que se presentan a continuación con un aspa (X). Sus respuestas serán conservadas con absoluta confidencialidad, por lo que requerimos de la veracidad del caso. Le agradecemos de antemano por su valiosa colaboración.

I. FACTORES INDIVIDUALES

Gestante = 1

No Gestante = 0

Edad

1. ¿Cuántos años tienes?

11-12 años () 13-14 años () 15-16 años () 17 años ()

Escolaridad

2. ¿Qué nivel educativo alcanzaste a la fecha?

Primaria () secundaria () Superior ()
Sin Nivel educativo ()

Estado civil

3. ¿Cuál es tu estado civil actual?

Soltera () Casada () Conviviente () Viuda ()

4. ¿Con quién vives actualmente?

Padres () Familiares () Pareja () Amigas () Sola ()

Ocupación

5. ¿Tú ocupación actual es?

Estudio () Trabajo () Estudio y trabajo () No estoy ocupada en nada ()

Menarquia

6. ¿A qué edad tuviste tu primera Menstruación?

11-12 Años () 13-14 Años () 15-16 Años () 17 Años ()

Inicio de relaciones sexuales

7. ¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez?

11-12 Años () 13-14 Años () 15-16 Años () 17 Años ()

Primera relación sexual

8. ¿Tu primera relación sexual fue planeada?

Si () No ()

Utilización de método anticonceptivo

9. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?

Si () No ()

De ser negativa su respuesta responda la pregunta 10.

10. ¿Cuál fue la razón principal para no usar método anticonceptivo?

- () No conoce o no sabe usar ningún método
- () No se atrevió a sugerirlo
- () No se atrevió a preguntar si su pareja usaba alguno
- () No le gusta usar ninguno de los métodos que conoce
- () Su pareja no quería usar ningún método
- () Quería tener un hijo/a - quedar embarazada
- () Su familia se enteraría que tiene relaciones sexuales
- () No supo donde conseguirlos
- () Le da vergüenza pedir anticonceptivos a su familia
- () No pudo conseguir un método
- () Por irresponsabilidad

De ser afirmativa su respuesta responda la pregunta 11.

11. ¿Qué método anticonceptivo utilizaste?

Píldoras () Preservativo () Inyectables ()
Natural () Otro () Especifique:.....

Uso subsecuente de método anticonceptivo

12. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en las subsiguientes relaciones sexuales?

Si () No ()

Motivación para el uso de métodos anticonceptivos

13. ¿Consideras que es muy beneficioso utilizar los métodos anticonceptivos?

Si () No ()

Información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos

14. ¿Recibiste información sobre temas de sexualidad y métodos anticonceptivos?

Si () No ()

Si la respuesta es afirmativa responde la siguiente pregunta

15. ¿Por qué medio recibiste información sobre los métodos anticonceptivos?

() Radio () Televisión () Familiares () Personal de salud

() Escuela Otro () Especificar.....

Conocimiento de servicios de salud sexual y Reproductiva (SSR)

16. ¿Conoces de la existencia de un centro en donde puede recibir atención y consejería en salud sexual y reproductiva?

Si () No ()

17. ¿Consideras que los servicios de salud reproductiva se encuentran accesibles a tus necesidades y expectativas?

Si () No ()

Conversación con los padres sobre Temas de Sexualidad

18. ¿Conversas con tus padres sobre aspectos de la sexualidad y métodos anticonceptivos y de la posibilidad de un embarazo?.

Si () No ()

Violencia

19. ¿Ha recibido maltrato en tu casa?

Si () No ()

20. ¿Qué tipo de maltrato ha recibido?

Verbal () Físico () Sexual ()
 Psicológico()

21. Autoestima

Habilidad	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
1. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud	1	2	3	4	5
2. No me siento contenta con mi aspecto físico	5	4	3	2	1
3. Me gusta verme arreglado	1	2	3	4	5
4. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocada	1	2	3	4	5
5. Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno.	5	4	3	2	1
6. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas	1	2	3	4	5
7. Puedo hablar sobre mis temores	1	2	3	4	5
8. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresa mi cólera	5	4	3	2	1
9. Comparto mis alegrías con mis amigos(as).	1	2	3	4	5
10. Me esfuerzo para ser mejor estudiante	1	2	3	4	5
11. Puedo guardar los secretos de mis amigos(as).	1	2	3	4	5
12. Rechazo hacer las tareas de la casa.	5	4	3	2	1

II. FACTORES FAMILIARES

Recurso económico

22. ¿Tu familia dispone de suficientes recursos económicos para atender las necesidades de todos sus miembros?

Si () No ()

Condición Civil

23. ¿La condición civil de tus padres?

Soltera () Casada () Conviviente () Separada () Viuda ()

Nivel educativo

24. ¿Cuál es el nivel educativo de tu Padre?

Primaria () Secundaria () Superior () Sin escolaridad ()

25. ¿Cuál es el nivel educativo de tu Madre?

Primaria () Secundaria () Superior () Sin escolaridad ()

Antecedente de embarazo adolescente

26. ¿Tu madre tuvo un embarazo en la adolescencia?

Si () No ()

Convivencia con la madre últimos 3 años

27. ¿Vives con tu madre en estos últimos tres años?

Si () No ()

Tipo de educación recibida por los padres

28. ¿Cómo calificas el tipo de educación recibida por tus padres?

Rígida () Tolerante () Adecuada ()

Significancia figura materna y paterna

29. ¿En tu familia es importante la figura paterna o materna?

Si () No ()

Reglas en la familia

30. ¿En tu familia se cumplen las reglas de cada uno de sus miembros?

Si () No ()

Comunicación

31. ¿La comunicación entre padres a hijos es?

Buena () Regular () Mala ()

Información sobre sexualidad

32. ¿Consideras que tus padres o familiares tienen limitada información para abordar el tema de sexualidad contigo?

Si () No ()

33. **Funcionalidad Familiar**

Criterios	Casi nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)
.			

a) ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
b) ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
c) ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
d) 4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?			
5. ¿Siente que su familia le quiere?			

III. FACTORES SOCIO CULTURALES

Comunicación

34. ¿Consideras que existe entre tú y tus padres una adecuada comunicación en temas de sexualidad?

Si () No ()

Información de los padres

35. Ha recibido orientación sobre salud sexual y reproductiva de Tus Padres?

Si () No ()

36. ¿Cómo evalúas la información sobre salud sexual y reproductiva ¿
Adecuada () Inadecuada ()

37. ¿La información que recibiste sobre sexualidad fue de buena calidad?

Sí () No ()

Presión de grupo

38. ¿Tus relaciones sexuales, se suscitaron sin presión de tus amigos?

Sí () No ()

Estereotipo imperante machismo

39 ¿Consideras que el adolescente varón y adolescente mujer tienen las mismas oportunidades y los mismos derechos?

Sí () No ()

Creencias

40. ¿Cuántas relaciones cree debe tener una mujer para poder quedar embarazada

- Una vez Dos veces más de 2 veces

41. ¿Por qué crees que se dan los embarazos en las adolescentes?

- Mal uso de los metidos anticonceptivos
- Falta o distorsión de la información
- Que tengan una familia disfuncional
- Bajo nivel económico
- No hay información
- por curiosidad

Anexo 3

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA

HORA.....

Por la presente:

Yócon
DNI N° Autorizo a la Lic.....
y/o aquellas personas elegidas por ella a participar en la investigación
titulada “FACTORES DETERMINANTES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN
ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA DIRECCIÓN DE RED DE SALUD
BONILLA- LA PUNTA”.

Por cuanto me ha explicado la actividad expresada anteriormente,
incluyendo el propósito de la actividad, entendiendo la actividad y deseo de
participar, autorizando a la licenciada para los propósitos de la investigación
y aportando al cuidado de la salud.

Certifico que he leído el consentimiento para el desarrollo de la actividad,
que las explicaciones requeridas fueron claras y precisas y voluntariamente
consiento participar en el estudio.

.....

Firma del participante

Fecha

DNI N°

He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado la
comprensión para el consentimiento informado.

.....

.....

Firma del Investigador

Fecha

DNI N°

ANEXO N° 3 MATRIZ DE DATOS

N	ADOLESC	GEST1	TEM1	CALLAO	TEM2	TEM3	TEM4	TEM5	TEM6	TEM7	TEM8	TEM9	TEM10	TEM11	TEM12	TEM13	TEM14	TEM15	TEM16
1	1	1	3	1	2	1	1	0	1	3	0	0	1		0	1	0		1
2	1	1	4	4	3	3	3	0	1	2	0	0	1		0	1	15		1
3	2	0	2	4	2	1	2	1	1	1						1	13		1
4	2	0	3	4	2	1	1	1	1	2	0	0	2		0	1	15		0
5	1	1	3	4	2	3	3	2	1	3	0	0	1		0	1	1		1
6	1	1	4	4	2	1	1	0	2	4	0	0	1		0	0	13		1
7	1	1	4	4	2	1	1	0	1	2	0	0	1		0	0	0		1
8	1	1	4	1	2	1	2	0	2	2	0	0	2		1	1	15		1
9	1	1	2	4	2	3	1	0	1	2	0	1		1	0	1	14		1
10	1	1	4	4	2	1	2	0	2	3	0	0	1		0	1	13		1
11	1	1	4	4	2	1	1	1	1	3	0	0	2		0	1	15		1
12	2	0	3	4	2	3	3	0	1	2	0	1		2	1	1	0		0
13	2	0	3	4	2	2	1	2	1	4	1	0	1		0	1	0		1
14	1	1	4	4	2	2	1	0	1	2	0	1		1	1	1	14		1
15	1	1	3	1	2	3	2	1	2	3	0	1	9	1	0	1	0		0
16	1	1	4	4	2	3	2	0	1	3	1	1		2	1	1	0		0
17	1	1	3	4	2	1	3	1	1	3	0	0	0	4	0	1	0		0
18	1	1	4	4	2	1	2	2	1	2	1	0	0	4		0	05		0
19	1	1	3	4	2	1	1	0	1	2	0	0	10	4	0		13		1
20	1	1	4	4	2	3	3	0	2	3	1	0	2	4	0	1	1		1
21	2	0	2	4	2	1	2	3	1	3						1	13		1
22	2	0	2	4	2	1	2	1	1							0	13		1
23	2	0	4	4	2	1	1	1	2						0		0		1
24	2	0	4	4	2	3	2	0	1	2	0	1			0	1	14		0
25	2	0	4	4	3	1	1	1	2			0				1	14		1
26	2	0	3	4	2	1	1	1	1	3	1	1		2	1	1	14		0
27	2	0	2	4	2	1	1	1	1		0					1	16		1
28	2	0	2	4	2	1	2	1	2	2	0	1	2	2	1	1	14		1
29	2	0	3	4	2	1	1	0	2	3	0	0	1		0	0	0		0
30	2	0	4	4	3	1	1	1	2	3	0	1		2	1	1	13		0
31	2	0	3	4	2	1	2	1	2		0	0				1	13		1
32	2	0	1	4	2	1	1	1	2							1	15		0
33	2	0	4	4	3	1	1	3	1	3	0	0	4	4	0	0	05		1
34	2	0	1	4	2	1	1	1	1							0	0		1
35	2	0	2	4	2	1	2	1	1		0	0					13		1
36	2	0	2	4	2	1	2	1	2								13		1
37	2	0	3	4	2	1	2	1	2		0				0	1	14		1
38	2	0	3	4	2	1	1	1	1	3	0	1		2	1	1	14		1
39	2	0	2	4	2	1	2	3	1			0			0	0	05		0
40	2	0	3	4	2	1	2	1	1		1	1		2	1	1	1234		1
41	2	0	2	4	2	1	1	1	1	2	0	1		2	1	1	1235		1
42	2	0	2	4	2	1	1	1	1	2	0	1		2	1	1	14		1
43	2	0	2	4	2	1	1	1	1								15		0
44	2	0	4	4	2	1	2	1	1								15		0
45	2	0	3	4	2	1	1	1	2								0		1
46	2	0	4	4	2	1	1	1	1	4	1	1		2	1	1	1235		1