

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIOFAMILIARES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS
ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PUBLICA, LIMA - 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

CELIA ANGELITA CACHAY BUITRON

JESSICA YELINA MALLMA TITO

KATERINA GLERIS ORMACHEA DA SILVA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

TÍTULO: Factores sociofamiliares del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima - 2022

AUTOR (es):

- Cachay Buitrón, Celia Angelita/ 0009-0001-6056-3724/ 71619402
- Mallma Tito, Jessica Yelina/ 0009-0004-8578-2167/ 41901289
- Ormachea Da Silva, Katerina Gleris/ 0009-0001-9305-2912/ 70443485

ASESORA: Dra. Medina Mandujano Juana Gladys/ 0000-0003-1067-6023/
07365239

LUGAR DE EJECUCIÓN: Institución Educativa Pública N° 3092 KUMAMOTO I.

UNIDAD DE ANALISIS: Adolescentes gestantes dentro de la institución Educativa Pública.

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo, descriptivo, observacional.

TEMA OCDE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ PRESIDENTA
- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA SECRETARIO
- DRA. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SUPLENTE

ASESORA: DRA. MEDINA MANDUJANO JUANA GLADYS

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 028 - 2023

Fecha de Aprobación de tesis: 10/03/2023

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo en primer lugar a mi familia, mis padres que siempre me han apoyado y guiado, a mi hija quien es mi soporte y fortaleza.

Dedico esta tesis a mis seres amados que me acompañan desde el cielo Don Amadeo, mi abuelita Modesta y mi hermana Karín, ustedes siempre impulsándome con sus palabras de aliento. Gracias por todo.

A mi difunta madre Leocadia Céspedes, por ser pilar fundamental en mi vida, por tu amor y tu apoyo incondicional. ¡Lo logramos mamá, te amo!
A mi maestra Lulilea Ferrer, por siempre estar atenta a mis dudas, por su paciencia, por su gran disposición, y amor a sus estudiantes.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por no desampararme, a mi esposo por darme aliento y estar codo a codo cuidando a nuestra pequeña para llegar a la meta profesional.

Agradezco a Dios, a mis padres y a mis hijos que han estado dispuestos a apoyarme siempre. ¡LO LOGRAMOS!

Quiero expresar mi gratitud a Dios por cada oportunidad que se presenta en mi vida. A mi hijo Rafael por ser mi principal motivación, por darle sentido a mi vida y permitirme ser cada día mejor madre junto a él.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	7
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.2.1. Problema General	9
1.2.2. Problemas específicos	9
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.3.1. Objetivo general	10
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4. JUSTIFICACIÓN	10
1.4.1. Justificación teórica	10
1.4.2. Justificación institucional	10
1.4.3. Justificación social	11
1.5. DELIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.5.1. Teórico	11
1.5.2. Temporal	11
1.5.3. Espacial	12
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. ANTECEDENTES.....	12
2.1.1. Antecedentes internacionales	12
2.1.2. Antecedentes nacionales	16
2.1.3. Antecedentes locales	18
2.2. BASES TEÓRICAS	20
2.2.1. Teoría de enfermería	20
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	24

2.4.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	41
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	47
3.1.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	47
IV.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO	50
4.1.	Diseño metodológico	50
4.2.	Método de investigación.....	50
4.3.	Población y muestra.....	51
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	51
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	51
4.6.	Análisis y procesamiento de datos.....	52
4.7.	Aspectos éticos en investigación	52
V.	RESULTADOS	53
5.1.	Resultados descriptivos	53
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	67
6.1.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	67
VII.	CONCLUSIONES	71
VIII.	RECOMENDACIONES	72
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS		79
	ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	80
	ANEXO 2: FACTORES SOCIOFAMILIARES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, LIMA – 2022	81
	ANEXO 3: BASE DE DATOS	84
	ANEXO 4: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	85
	ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – PRUEBA PILOTO	86

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. FACTORES SOCIOFAMILIARES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA LIMA – 2022.	53
TABLA 2. FACTOR INDIVIDUAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA LIMA – 2022.	55
TABLA 3. FACTOR FAMILIAR DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, LIMA – 2022. ...	60
TABLA 4. FACTOR SOCIAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, LIMA – 2022	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. FACTORES SOCIOFAMILIARES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA LIMA – 2022.	54
GRÁFICO 2. EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN LAS ADOLESCENTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA 2022	56
GRÁFICO 3. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LAS ADOLESCENTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, LIMA - 2022.....	57
GRÁFICO 4. USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LAS ADOLESCENTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, LIMA - 2022.....	58
GRÁFICO 5. PREFERENCIA DE USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LAS ADOLESCENTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, LIMA - 2022.....	59
GRÁFICO 6. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LAS ESTUDIANTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, LIMA - 2022.....	61
GRÁFICO 7. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE LAS ESTUDIANTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA - 2022.....	62
GRÁFICO 8. ANTECEDENTE DE EMBARAZO ADOLESCENTE DE ALGÚN FAMILIAR DE LAS ESTUDIANTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, LIMA - 2022.	63

GRÁFICO 9. PARENTESCO DEL FAMILIAR CON EMBARAZO ANTES DE LOS 20 AÑOS DE LAS ESTUDIANTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, LIMA - 2022.64

GRÁFICO 10. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR MENSUAL DE LAS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PUBLICA, LIMA – 2022 66

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado Factores sociofamiliares del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Pública, Lima - 2022 tuvo como **Objetivo:** Describir los factores sociofamiliares del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública Lima -2022. **Metodología:** diseño observacional - descriptivo transversal, con una población de 30 adolescentes gestantes, el instrumento fue el cuestionario de Factores sociofamiliares del embarazo adolescente de 17 ítems. **Resultados:** Los factores individuales evidencia que la edad de la primera relación sexual se da siendo menores de 15 años con un 60%. Un 21% usa método anticonceptivo con mayor preferencia el condón con un 33.3%. El tener conocimiento sobre el uso adecuado de método anticonceptivo no fue efectivo ya que el 56.7% no tuvo buenas prácticas. Con respecto a los factores familiares, los resultados más significativos son el estado civil de los padres con un 53.3% que tienen a sus padres separados/ divorciados. El nivel de instrucción de los padres determina que un 13.3% tiene primaria incompleta, 16.7% primaria completa y un 56.7% secundaria incompleta. El 63.3% mencionó que en su familia hay antecedente de embarazo adolescente siendo los más resaltantes: mamá 13.3%, hermana 23.3% tía 10%, prima 13.3%. Finalmente, dentro del factor social un 43.3% tiene un ingreso económico menor del mínimo vital. **Conclusión:** Se concluye que los factores sociofamiliares son individuales, familiares y sociales. Los que generan mayor riesgo para las adolescentes que ya están gestando son los factores individuales, que se entiende como los cambios y toma de decisiones personales, del mismo modo los factores familiares, que se sabe es el núcleo principal e importante para el adolescente.

ABSTRACT

The present research work entitled Socio-family factors of adolescent pregnancy in students of a Public Institution, Lima-2022. It had as Objective: To describe the socio-family factors of adolescent pregnancy in students of a Public Educational Institution Lima -2022. Methodology: observational design - transversal descriptive, with a population of 30 pregnant adolescents; the instrument was the socio-family factors of adolescent pregnancy questionnaire of 17 items. Results: The individual factors show that the age of first sexual intercourse is less than 15 years with 60%. 21% uses an antipregnancy method, with a preference for condoms, 33.3%. Know about the right use of the antipregnancy method was not effective, because a 56.7% didn't have good practices. About the family factors, the most significant results are the parents marital status, a 53.3% have separated parents. Their parent's education level shows that 13.3% have incomplete primary school, a 16.7% complete primary school, and 56.7% incomplete high school. A 63.3% say that they have a familiar teenage pregnancy history, the most notable are: mother 13.3%, sister 23.3 % aunt 10%, cousin 13.3%. Finally, within the social factor, a 43.3% have family income less than minimum salary. Conclusion: It concluded that socio-family factors are individual, family and social. Those that generate the greatest risk for pregnant teen are individual factors, which are understood as changes and personal making decisions, in the same way family factors, which are known like the main and important nucleus for the adolescent.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Desde años anteriores hasta la actualidad existen embarazos adolescentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se evidencia embarazos adolescentes en países de ingresos bajos y medianos, quiere decir comunidades pobres, poco instruidas y rurales, que generan no sólo la muerte de la adolescente, sino también del nuevo ser que viene en camino. La mayoría de los casos de embarazos en adolescentes no son voluntarios, ya que existen factores de riesgo que lo ocasionan, tales como la falta de educación sexual, timidez para acudir a servicios de anticoncepción, falta de acceso a métodos anticonceptivos por el precio elevado. A partir de ello, se conoce que el embarazo a temprana edad, genera pérdida de oportunidades tales como; educativas, laborales y sociales lo cual genera que no se logre una buena calidad de vida. (1)

Según el Ministerio de Salud (MINSA) año con año se ha incrementado el número de casos de embarazos adolescentes, alcanzando así cifras alarmantes. En las zonas rurales de Loreto y Piura se localiza el mayor porcentaje de casos de embarazos adolescentes donde los factores influyentes son el apego cultural, aspecto educacional y el poco acceso a métodos anticonceptivos o por lo menos métodos modernos que tengan efectividad; Lima por otro lado a pesar de tener mayor accesibilidad a métodos para prevenir embarazos, las adolescentes carecen de información y conocimiento sobre ello. Teniendo en cuenta que los canales más adecuados para concientizar y prevenir el embarazo adolescente en primera instancia son los padres y las instituciones educativas. (2)

A nivel local, gracias al análisis de situación de la salud del distrito de Puente Piedra se conoce que el embarazo adolescente en la jurisdicción ha aumentado en 3.2%. (3)

La institución Educativa Pública N° 3092 Kumamoto I, se encuentra ubicado en una de las ampliaciones del distrito de Puente Piedra llamado Laderas de Chillón es uno de los colegios del distrito que concentra mayor cantidad de estudiantes en etapa adolescente.

Podemos observar que en los alrededores acecía la delincuencia, poco alumbrado público, además de lugares de vicio, como cantinas, bares.

Al momento de ingresar a la institución conversando en primera instancia con la directora, nos menciona que hay casos de embarazo adolescente que inclusive están siendo objeto de investigación con la defensoría del pueblo porque hay 30 adolescentes gestantes.

Para obtener mayor información de las adolescentes, se realizó una encuesta simple para obtener respuestas directas de las mismas.

Al conversar con las estudiantes, nos refieren “vemos compañeras embarazadas en el colegio”, “algunas de las alumnas dan leche a sus bebes”, “hay chicas que tienen sus parejas que son mayores”, los jóvenes saben que el embarazo a esta edad es una situación inusual, pero no se lo toman en serio.

Al indagar con sus tutores nos refieren “no se les da charlas de salud sexual y reproductiva porque sus padres no están de acuerdo”, “cuando intentamos hablarles de sexualidad los alumnos comentan a sus padres y ellos vienen molestos a pedir que no les hable respecto al tema”, “nos limitamos a hablarles de sexualidad, sin embargo si conocen al respecto porque buscan información en el internet y otros

medios”, “algunos de los padres están presos otros consumen drogas y a otros simplemente no les importa”

Al hablar de ausencia de los padres con los alumnos nos mencionaron que sus padres son separados, que trabajan todo el día, y creemos que eso les posibilitaría la salida a otros lugares sin restricción, permitiendo precozmente el inicio de una relación afectiva y el inicio de las relaciones sexuales.

Por todo lo mencionado anteriormente es preciso realizar la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores sociofamiliares del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública Lima - 2022?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores sociofamiliares del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo es el factor individual del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima - 2022?

¿Cómo es el factor familiar del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima - 2022?

¿Cómo es el factor social del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima - 2022?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Describir los factores sociofamiliares del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el factor individual del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima – 2022.

Identificar el factor familiar del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima – 2022.

Identificar el factor social del embarazo adolescente de las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima – 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. Justificación teórica

El presente trabajo de investigación es relevante porque permite generar conocimiento respecto a los factores dentro del embarazo adolescente, tales como factores individuales, familiares y sociales, que con ayuda del instrumento de evaluación se obtendrán resultados los cuales al ser comparados con otros estudios nos permitirá estudiar más a fondo cuál de ellos tiene mayor significancia dentro de la investigación, por ende va a generar mayor entendimiento dentro de lo que lleva el tema tratado, el cual es embarazo adolescente.

1.4.2. Justificación institucional

Se justifica porque dentro de la Institución Educativa Pública N° 3092 Kumamoto I, ubicado en el distrito de Puente Piedra se ha evidenciado durante los últimos años una incidencia de embarazos adolescentes que se puede considerar como un evento inesperado pero que compromete

seriamente el desarrollo integral del adolescente, lo que indicaría que existen situaciones que podrían estar influyendo en este fenómeno que, a pesar de ser un proceso natural, no es normal por el momento y la situación que atraviesan estos adolescentes.

También se investigó porque en esta problemática se encuentran involucradas las estudiantes adolescentes que son las protagonistas y que al incurrir en una situación de gestación prematura involucran además de su ámbito personal y familiar, a los docentes responsables de su formación y por lo tanto a la Institución Educativa afectando su imagen ante la sociedad.

1.4.3. Justificación social

Finalmente se realizó la investigación para que después de identificar aquellos factores que están interviniendo en la presencia de los embarazos adolescente, se puedan proponer planes de acción preventivos tales como programas educativos, capacitaciones, directivas internas, etc. para evitar siguientes embarazos adolescentes dentro de la institución educativa.

1.5. DELIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Teórico

Para la presente investigación se realizó la revisión sistematizada de las teorías del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem y la teoría del desarrollo psicosocial del Erick Erickson.

1.5.2. Temporal

Ésta investigación se desarrolló desde noviembre del 2022 a febrero del 2023, teniendo que adaptarnos a los tiempos del año escolar.

1.5.3. Espacial

La investigación se desarrolló en una Institución Pública N° 3092 Kumamoto I, ubicado en el distrito de Puente Piedra, en las adolescentes embarazadas del 1er a 5to de secundaria.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Góngora C., Fernández D., Mejías R., Vázquez L., Frías A. (Cuba - 2022), en su investigación “**Características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia**”, tuvo como objetivo describir las características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia. Dentro de los resultados el 55.9% de las gestantes tenían entre 18 y 19 años de edad, cursaban en nivel preuniversitario un 47% y eran estudiantes el 52,9%; el 67.6% se encontraban en unión ocasional y el 58.8% inició su relación sexual después de los 14 años. De las gestantes adolescentes 32.4% eran hijas de madres con antecedente de embarazo adolescente. En el factor de riesgo socioeconómico un 43.8% tuvo preponderancia en el per cápita familiar bajo. El 58.8% abandonaron sus estudios. Se concluyó, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el antecedente de madres con embarazos en la adolescencia, el per cápita familiar bajo son aspectos que favorecen la aparición de una gestación en la adolescencia, que en la mayoría de los casos concluye con el abandono de sus estudios.(4)

Maldonado A., Andrade W. (Ecuador - 2021), en su trabajo de investigación “**Factores asociados al embarazo adolescente en población rural San Andrés – Guano 2020-2021**”, se centró principalmente en buscar los factores de riesgo más frecuentes en pacientes adolescentes embarazadas que realizaban sus controles en el

Centro de Salud de San Andrés, ubicado en la provincia de Chimborazo en el periodo 2020-2021. (5)

Según sus hallazgos se obtuvo que en la adolescencia tardía es decir entre los 18 a 19 años fue en donde se produjo el mayor número de embarazos con el 47% del total. Además, el 60% tiene una relación conyugal estable, y un 40% son madres solteras, el 40% de las embarazadas adolescentes continúan con sus estudios, al contrario del 60%. La edad promedio del inicio de la actividad sexual es a partir de los 15 años, con mayor número en el período de la adolescencia mediana y con menor frecuencia en la adolescencia temprana. (5)

El 40% de las encuestadas mencionó que sí se encontraban usando métodos anticonceptivos antes de quedar embarazadas. El 60% no utilizaba métodos anticonceptivos lo cual constituye la razón principal para que haya ocurrido el embarazo. El 13% se encontraba utilizando inyecciones anticonceptivas de aplicación mensual y el 60% no utilizaba ningún método anticonceptivo.(5)

Partiendo del punto de promoción y prevención obtuvimos que el 53%, 8 pacientes sí recibieron información acerca de educación sexual brindada a pacientes mujeres adolescentes en edad fértil, reduciendo así embarazos precoces, colaborando así al mejoramiento de la calidad de vida de la población. Se concluyó que los factores de riesgo asociados a los embarazos en adolescentes fueron predominantemente entre 17 y 19 años, aunque hubo embarazos entre 13 y 19 años lo cual convierte esta población en un grupo vulnerable por sus características psicológicas y sociales. (5)

En cuanto a la educación sexual, se debe prestar mayor atención al tema ya que hay poca discusión sobre anticoncepción, menos de la mitad de

los pacientes utilizaban algún método, lo que contribuyó a que se produjeran embarazos. (5)

Zavaleta E. (Ecuador – 2021) en su estudio “Factores que influyen en el embarazo adolescente en la comunidad de Valdivia”, tiene como objetivo determinar los factores que influyen en el embarazo adolescente en la comunidad de Valdivia. Se examinó una muestra de 76 adolescentes y con criterios de exclusión se trabajó con 35 adolescentes del distrito Víctor Emilio Estrada. (6)

Se concluyó que los aspectos sociodemográficos fueron un factor influyente. Las jóvenes que participaron en el estudio eran de nivel secundario entre los 15 y 17 años, eran solteras y dependían de sus padres económicamente.(6)

Hay muchos hogares fragmentados con respecto a factores culturales y biopsicosociales. (6)

La investigación demuestra que existe una grave falta de información y educación de las jóvenes sobre aspectos relacionados con el sexo y la prevención del embarazo no deseado, especialmente cuando la mayoría de ellos ya han iniciado su vida sexual. (6)

Romero G. (México - 2020) en el trabajo “Factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar N° 48 del Instituto seguro social en Ciudad Juárez, Chihuahua México”; de febrero a noviembre del 2020”, cuyo objetivo fue conocer los factores relacionados con el embarazo en jóvenes entre 10 y 19 años en la unidad de medicina familiar N° 48 de ciudad de Juárez, México. (7)

En resumen, encontramos que los factores que influyen en el embarazo en las adolescentes de 10 a 19 años, el principal factor relevante es la pareja, la ocupación y la solvencia económica para que el embarazo sea

planificado. La encuesta mostró que las madres adolescentes tenían acceso a información, conocimiento y acceso a los anticonceptivos, incluso la mayoría dijo que se comunicaban bien y hablaban de temas sexuales con sus padres. (7)

Ochoa K., Cuba J. (Bogotá - 2021) en el estudio “Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009 - 2019” tuvo como objetivo analizar la información sobre factores familiares que contribuyen al embarazo adolescente en América Latina y El Caribe. El análisis de los estudios sugiere que existen factores familiares en la predisposición a los embarazos adolescentes, siendo el factor principal la disfunción familiar que implica el apego, comunicación y el afecto de los padres hacia la adolescente; seguido de las familias no estructuradas, donde a menudo personas que no son los padres se encargan de la educación de los menores; incluyendo embarazos precoces de madres o hermanas adolescentes. Finalmente, con un porcentaje mínimo, el nivel educativo primario de los padres, tipo de familia monoparental, alcoholismo o violencia en el hogar como problemas sociales. En resumen, encontramos que los principales factores identificados como disfunción familiar se caracterizan por la incapacidad de adaptación a la llegada de los hijos adolescentes, la comunicación ineficaz y el declive emocional. Una familia desestructurada donde la falta de límites, la falta de roles, la falta de poder de los padres sobre los hijos dificulta la construcción de una familia. Tener antecedentes familiares de una hermana o madre que quedó embarazada en la adolescencia aumenta el riesgo de un embarazo a temprana edad. La educación sexual y reproductiva poco común ha sido reportada en un número significativo de estudios, lo que sugiere que la función educativa dentro de la familia no se percibe como básica o bien informada por el padre. (8)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Flores C. (Arequipa - 2021) estudió “**Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, marzo 2020 – marzo 2021**”, su propósito fue determinar la frecuencia y factores de riesgo con respecto al embarazo en adolescentes en el hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID- 19, marzo 2020 - marzo 2021. La población de estudio fueron todas las gestantes adolescentes que acudieron al servicio de obstetricia el cual fue de 433, resultando una muestra de 152 adolescentes embarazadas después de aplicar los criterios de conveniencia. (9)

La frecuencia de embarazos adolescentes en el Hospital Goyeneche fue de 11.60%. Los factores epidemiológicos, socioeconómicos y gineco-obstétricos en el embarazo adolescente incluyen: apoyo económico de la pareja (92.1%), ningún abuso sexual (88.8%), comenzó a tener relaciones sexuales entre los 14 – 16 años (82,9%), rara vez consumía alcohol el 78,9%, sin uso de métodos anticonceptivos (MAC) 75.7%, conviviente 70.4%, procedencia urbana 69.7%, nunca experimentaron violencia doméstica 69.7%, familia monoparental 64.5%, menarquia a los 9 - 12 años 64.5%, secundaria incompleta 61.8%, desempleados 48.7%. La conclusión del estudio destacó una tasa de embarazo adolescente del 11.60%, lo que a su vez pone de manifiesto factores epidemiológicos como la educación secundaria incompleta, ser de su procedencia urbana, conviviente y sin ocupación, socioeconómicos el tipo de familia monoparental y apoyo económico de la pareja y gineco-obstétricos fueron la menarquia comprendida entre los 9- 12 años, inicio de relación sexual entre los 14 – 16 años y sin uso de métodos anticonceptivos en su mayoría. (9)

Arévalo S. (Piura - 2022), en su estudio “**Factores socioeconómicos y familiares relacionados con la recurrencia del embarazo adolescente en el centro de Salud I-3 Táchala – Piura 2021**” dispuso como objetivo identificar los factores socioeconómicos y familiares asociados a la reincidencia del embarazo adolescente en el Establecimiento de Salud I-3 Táchala de Piura en el 2021. Los resultados fueron: El 78.2% tenían estudios secundarios, el 69% eran solteras, 64.8% eran amas de casa, el 31.0% tenían ingresos familiares bajos, el 48.1% tenía padres divorciados, 34.7% tenían embarazo adolescente en la familia, 23.1% carecía de apoyo familiar, 17.1% no tenía apoyo económico de la pareja y el 25.9% tenía pareja adolescente. (10)

El análisis bivariado muestra el ingreso familiar bajo (<0.001), el hacinamiento (0.008), los padres divorciados (0.029) y la pareja adolescente (0.013) y son factores asociados a la recurrencia del embarazo adolescente. En conclusión, el ingreso familiar bajo, el hacinamiento, la separación de los padres y el tener pareja adolescente son factores asociados a la repetición de embarazo en adolescentes. (10)

Castillo S. (Cajamarca - 2019), en su tesis “**Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de Salud San Ignacio, Cajamarca, 2019**” tuvo como objetivo principal determinar los factores de riesgos personales y socioculturales que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud San Ignacio, Cajamarca, 2019. Se observa que entre los 16 y 17 años es la edad donde ocurren los embarazos con un 76.7%. En los factores personales la ocupación actual de ama de casa de las madres adolescentes con el 65.1% es la más relevante y entre los factores socioculturales el que más predomina con el 82.6% es, las madres adolescentes no han consumido bebidas alcohólicas.

Se concluyó que los factores personales dominantes fueron el nivel de educación secundaria y primaria, ocupación actual ama de casa y estado civil conviviente; en los factores socioculturales fueron principalmente el hecho de que vivía con uno de los padres antes de la concepción y no tenía un plan de vida conocido. Los embarazos adolescentes más comunes son a los 16 y 17 años. (11)

2.1.3. Antecedentes locales

Corrales A. (Lima - 2021) en su trabajo “**Factores familiares que influyen en el embarazo adolescente y su relación con infección de transmisión sexual VIH y sífilis**”, su objetivo fue evaluar los factores familiares que intervienen en el embarazo adolescente y la relación con las infecciones de transmisión sexual VIH y sífilis. (12)

Por lo tanto, la edad promedio del embarazo adolescente es de 15 – 17 años, el 59.8% no han terminado la secundaria, un 71.76% son solteras, el 34% no utilizan método anticonceptivo y el 51.48% no recibió adecuada educación sexual. El 65% tenía de 3 a 4 parejas sexuales antes del embarazo. el 45% inicio su vida sexual entre los 12 – 13 años. 11% se contagió de VIH, 2% de sífilis. En los Factores familiares 70.20% tiene padres separados, 62.5% tiene poco apoyo familiar, 15.60% es rechazado por la familia, 18.75% experimentó violencia doméstica y un 0.06% sufrió violación a cargo de un desconocido. Sus hallazgos mostraron que los factores familiares influyeron en el embarazo adolescente y se asociaron con el VIH y la sífilis. (12)

Cervera Y., López M. (Lima - 2020), en el trabajo “**Factores asociados al embarazo adolescente en un centro Materno Infantil de Lima - Perú**”, tiene como objetivo identificar los factores asociados al embarazo adolescente en un centro Materno Infantil 2018. Dentro de los factores individuales, se halló asociación significativa entre el embarazo adolescente con: el estado civil ($p < 0.001$), grado de instrucción ($p = 0.005$),

ocupación ($p < 0.002$), uso de métodos anticonceptivos ($p = 0.008$), edad de las adolescentes ($p < 0.001$), edad de la primera relación sexual ($p = 0.039$) y andría ($p < 0.001$). En cuanto a los factores familiares, hubo una asociación significativa entre el nivel educativo de los padres ($p = 0.002$) y los miembros de la familia que concibieron durante la adolescencia ($p = 0.021$). En conclusión, los principales factores asociados al embarazo adolescente fueron el estado civil, la edad del adolescente, la andria y el grado de instrucción de los padres. (13)

Anaya E. Osorio G. (Callao - 2019), en su tesis **“Factores que influyen en el embarazo adolescente en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Pública Manuel Tobías García Cerrón N° 3071 Puente Piedra - 2019”**, tuvo como Objetivo: Determinar los factores que influyen en el embarazo adolescente en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Pública Manuel Tobías García Cerrón N° 3071 Puente Piedra – 2019. Metodología: Se trabajó con una muestra de 73 adolescentes de dicha institución. Resultados: Se aplicó un cuestionario conformado por 23 ítems, el cual fue sometido a una prueba piloto con una confiabilidad de 0.86 y una validez de 0.03125. Conclusión: Los factores cognitivos y sociales influyen en el embarazo con una significancia de 0.015 tras la prueba estadística de Spearman, de igual manera se comprobaron las hipótesis específicas con un nivel de significancia de 0.034 y 0.014 respectivamente para el factor cognitivo y social. (14)

Llontop D. (Carabayllo – 2020), en su trabajo **“Factores familiares que se condicionan al embarazo en adolescentes 14 a 19 años en el Puesto de Salud Chocas Carabayllo – 2020**, tuvo como objetivo: Describir los factores familiares que condicionan al embarazo de adolescentes del puesto de Salud Chocas Carabayllo 2020. Metodología: Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, enfoque cuantitativo y

diseño no experimental. Resultados: Muestran que los factores que condicionan al embarazo adolescente reúnen las siguientes características: el 32.1% de las encuestadas pertenecen a un tipo de familia mono parental, el 34.0% presenta un estilo parental negligente o indiferente y el 69.8% presenta una disfunción familiar severa. Conclusiones: En las adolescentes existen diversos factores familiares los cuales condicionan el embarazo adolescente. (15)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría de enfermería

Dorothea E. Orem: Teoría de déficit del autocuidado

Dorothea E. Orem nos enseña su teoría de déficit del autocuidado, lo que todas las personas debemos saber para nuestro propio cuidado en diferentes situaciones de la vida y cada etapa de nuestro desarrollo, para poder tener el conocimiento y satisfacer nuestras necesidades, así como las de nuestro entorno, de manera integral. (16)

Existen factores internos y externos que van a influir en la cantidad y calidad de cuidados que nosotros mismos nos brindemos y realicemos en nuestro entorno, consta de diez variables las cuales agrupa del siguiente modo: edad, sexo, estado Re desarrollado, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de recursos. (16)

Se tiene la capacidad de tener autocuidado ya desarrollado o recién desarrollándose de acuerdo con cada etapa de vida en la que se encuentre la persona. (16)

El cuidar de uno mismo: requiere de la concientización de uno mismo al saber en qué estado de salud se encuentra y tener la persona la capacidad de poder decidir correctamente sobre su propio cuidado,

adquiriendo conocimientos o buscando opciones para beneficio de su salud y asumir el compromiso de ello, para poder realizar lo necesario, obteniendo un buen estado de salud. (16)

Limitaciones del cuidado: son impedimentos para el autocuidado, que se pueden dar, cuando la persona no hace lo posible por buscar información o no desee conocimiento sobre ello, es cuando tendrá problemas para tomar una buena decisión sobre su estado de salud o buscar un ayuda profesional para ello. (16)

El aprendizaje del autocuidado: significa el tener que aprender cómo cuidarse y la manera de hacerlo se da en forma continua, ya que día a día vamos aprendiendo a través de conocimientos adquiridos, sea por observación, con la práctica dirigida al autocuidado interno o externo, todo ello dependerá de la propia persona para poder realizar el autocuidado. (16)

Requisito del Autocuidado de desarrollo:

Se refiere a las diferentes necesidades que requiere cada etapa que la persona tiene durante su desarrollo y el autocuidado que debe realizar con cada una de ellas. (16)

En conclusión, la teoría del autocuidado es una actividad aprendida por las personas, para poder responder con capacidad y calidad a los diferentes factores que puedan causar problemas en nuestro desarrollo y salud, teniendo soluciones para su beneficio integral. (16)

Aplicamos la teoría del autocuidado, ya que es ahí donde la enfermera puede brindar medidas de autocuidado a las adolescentes que corren el riesgo de tener embarazos precoces por falta de educación y orientación, para que puedan participar en actividades de autocuidado por sí mismas.

Erik H. Erikson: Teoría Psicosocial

Erikson nos dice que el ciclo vital de toda persona es un ciclo de confrontación desde que se nace hasta la senectud, la cual se clasifica en etapas y cada una de ellas, crea conflictos o crisis en cada persona, que afrontará de acuerdo a su madurez y manera de superar los problemas en cada etapa de la vida. En la primera etapa que es la infancia el niño mostrará como va desarrollando de manera psicosocial en las ocasiones que en momentos de alegría esboce una sonrisa o cuando requiera atención de los padres y esta no fuera atendida, cada niño demostrará rasgos de su personalidad, solucionando cada problema en las diferentes etapas de la vida, de acuerdo a las capacidades que desarrollo en cada etapa anterior, de esta forma se forja la identidad sana de cada persona, si todo se da de forma normal.(17)

En cada etapa del desarrollo, donde los niños resolvieron sus problemas de manera satisfactoria, sirvió como base de solución en conflictos de las etapas posteriores de la persona, donde la persona está expuesta a demostrar sus capacidades y habilidades para resolver los enfrentamientos que puedan surgir en cada etapa de la existencia. Además que tener experiencias significativas con personas cercanas a su entorno les permite enfrentar los problemas con más seguridad en sí mismos, cada etapa desarrollada de cada persona tiene una virtud o fuerza básica que se forma dentro de los valores familiares y sociales en que se desenvuelve cada familia.(17)

Hablemos de la Quinta etapa:

Es el periodo que transcurre entre los 11 y 18 años de vida, llamándose correctamente adolescencia; la crisis en esta etapa se da por cómo se identifica el adolescente a sí mismo, es decir: identidad vs confusión de la identidad. Los adolescentes cuestionan todo lo que ocurre en ellos y en

su vida desde su niñez y se preguntan ¿Quién soy yo? Ellos aún conservan todo lo aprendido de los padres en su niñez y empiezan a tomar sus propias decisiones desarrollando destrezas mientras van lidiando con impulsos propios de su edad. Es la etapa en que los adolescentes se van desprendiendo del apego a sus padres y comenzando relaciones más cercanas con otros adolescentes, los cuales también están experimentando crisis propias de su edad, como la identidad, buscando aceptación y pertenecer a un grupo. (17)

La virtud en esta fase, es la fidelidad: tanto a la fidelidad del grupo como la persona. Cuando no se tiene una identidad firme y se pierde la fidelidad aparece el rechazo del grupo y el adolescente se siente excluido, es ahí cuando empieza a tener problemas para poder decidir que profesión quiere desarrollar, no se adapta a la sociedad y se siente rechazado. (17)

En esta edad puede surgir en ellos dudas acerca de su identidad sexual. Se establecen nuevos vínculos con personas famosas o héroes como artistas, deportistas, políticos, religiosos o filósofos que pueden influir en su vida de manera positiva y también aquellos adolescentes que eligen como ídolos juveniles a narcotraficantes, cabecillas de pandillas, teniendo como respuesta una evidente pérdida de identidad, sintiéndose aislado, con sensación de vacío, en la ansiedad e indecisión. (17)

Hablando de términos positivos, el adolescente debe aprender a aceptar los cambios propios que ocurren en la adolescencia tanto físicos como hormonales, es importante que acepte su imagen corporal; siendo la aceptación muy importante en cada etapa de vida y será de vital importancia en su desarrollo integral y holístico como ser humano. (17)

En conclusión, la adolescencia es un período decisivo para la formación de la identidad. Los adolescentes deben transformarse en personas por derecho propio, individuos responsables de su propia vida y que saben

quiénes son. La principal tarea del desarrollo durante la adolescencia es solucionar el conflicto entre alcanzar su propia identidad y evitar la difusión de la misma. (17)

Utilizamos la teoría de Erikson del desarrollo social porque existen factores que influyen interrumpiendo su desarrollo holístico de acuerdo a su etapa de vida. (17)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Adolescencia

La palabra adolescencia proviene del hispano adolescente que significa crecer.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la etapa que abarca toda la segunda década de la vida, desde los 10 hasta los 19 años, ambos incluidos. Es una definición un tanto convencional, ya que la cronología de la maduración varía de un individuo a otro. (18)

La palabra pubertad se refiere a los cambios que transforman a los niños en individuos maduros desde el punto de vista reproductivo: es claramente un proceso biológico desencadenado por hormonas. La adolescencia se refiere al proceso de adaptación psicosocial que el individuo debe realizar como consecuencia de los cambios puberales: la adolescencia es, según Sahler y Wood fundamentalmente un proceso sociocultural. (18)

Fases de la adolescencia

Se dividen en tres etapas distintas según las características de la edad y la escuela: a). pubertad temprana, entre los 10 y 13 años en la que empiezan los cambios corporales b). pubertad media, de los 14 a los 16 años, en la que terminan los cambios y c). pubertad tardía, de los 17 a los

19 años en la que finaliza el desarrollo corporal y se logra la madurez de la persona. (18)

Desarrollo corporal

En la adolescencia el cuerpo sufre un cambio súbito en la velocidad de crecimiento, siendo muy evidente, considerando también la significativa variación hormonal que atraviesan. En esta etapa los varones y las mujeres, el crecimiento se da de manera diferente, puesto que en ellos el crecimiento sigue dándose hasta alrededor de los 18 años, mientras que en las niñas aproximadamente hasta los 15 años se hace mucho más lento. Es importante utilizar graficas de percentiles para ir registrando los diferentes valores antropométricos medidos, y así poder valorar si siguen o no un patrón normal de desarrollo. (18)

Hay una serie de cambios hormonales que condicionan cambios en el organismo en función de la edad, aunque conviene tener en cuenta la variación existente. (18)

Los adolescentes pasan por una serie de etapas que se deben etiquetar mediante los llamados estadios de tanner.(18)

Cambios físicos en las mujeres

Genitales externos

En cuanto a la vulva, el monte de venus engrosa su volumen por aumento de grasa, los labios menores y mayores crecen en tamaño, presentando ambas estos últimos pequeños pliegues. La vagina se alarga y la membrana mucosa se vuelve más húmeda, gruesa y opaca.

Útero

Además del desarrollo del endometrio, su tamaño aumenta y cambia de forma y ubicación.

Ovario

Desde los 3 años inicia un sucesivo incremento de tamaño, que se realiza comenzando los 9 años para obtener en la pubertad un volumen de hasta 30ml.

Mamas

Tanner clasificó el desarrollo mamario en 5 estadios:

I: Estadio infantil. No se encuentra algún tipo de desarrollo.

II: Aparición del botón mamario, son pequeñas protuberancias que se sienten debajo de la aureola, aumentando el diámetro de esta.

III: El seno y el pezón se agrandan para revelar un contorno más redondo de perfil. El seno, aunque sea pequeño, adquiere una forma similar a la de la etapa adulta.

IV: Aureola y pezón forman un segundo montículo sobresaliente. La duración de este estadio es muy variable pudiendo, desde no existir hasta permanecer estático hasta el momento del primer embarazo.

V: Se adquiere la forma adulta. Generalmente existe cierta simetría entre las dos mamas, que se acaba normalizando con el tiempo.

Vello pubiano

Igualmente, Tanner lo clasifica en 5

estadios: I: Estadio infantil. No existe vello

pubiano

II: Se muestran unos pocos pelos, escasos y lisos o ligeramente rizados en los labios mayores.

III: Se hace más rizado, aumentando la cantidad, oscuridad.

IV: Tiene las mismas características que la mujer adulta, pero ocupa una superficie menor.

V: Estadio adulto. Distribución en triángulo invertido.

Vello axilar

Suele aparecer entorno a los 12,5 años, alcanzando las características de adulto alrededor de los 13,9 años.

Menarquía

La aparición de la primera regla es el proceso más tardío de todos. Generalmente se produce tras año y medio o dos años del inicio del desarrollo mamario (telaquia). (19)

2.3.2. Embarazo adolescente

De acuerdo con el Manual de la Adolescencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el embarazo en la adolescencia ocurre después de los dos años del inicio de la primera menstruación, cuando una persona joven mantiene plena dependencia social y económica de la familia. Si bien, ocurre con gran frecuencia en condiciones no deseadas, hay casos en los cuales la maternidad antes de los 20 años se convierte en la aspiración y satisfacción de las mujeres que no pueden plantearse proyectos de vida alternativos; lo anterior en detrimento del ejercicio libre de sus derechos sexuales y reproductivos al no haber desarrollado a plenitud la capacidad de planear el número de hijos(as), elegir cuando tenerlos y el espaciamiento entre cada nacimiento. (20)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que el embarazo adolescente es un tipo de gestación de riesgo, por lo que no solo el embarazo y el parto pueden ser difíciles en esta población, sino que también puede interferir con la madurez biológica en mayor riesgo por su susceptibilidad en el cual existe la falta de cuidados, acceso,

elevado costo o escasa calidad, resulta importante ante el peligro de sufrir lesiones, hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, o complicaciones de enfermedades preexistentes que en la etapa de gestación se agravan y puede llevar a la muerte materna y neonatal. (20)

2.3.3. Factores de riesgo y consecuencias del embarazo

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) los estímulos ambientales de un individuo, combinados con las modificaciones a los cambios esperados en la adolescencia, pueden producir efectos potencialmente mortales en el comportamiento, la apariencia y la salud de las personas, es decir, el potencial de efectos físicos adversos en las personas durante la adolescencia que no está separado de lo social, contexto cultural, las demandas económicas y ambientales requieren divulgación para abordar factores externos como comportamientos de riesgo.(20)

En los factores externos incluyen la pobreza, la falta de oportunidades para desarrollar habilidades para la vida entre los niños y jóvenes, la exposición a la violencia y los problemas de salud derivados de la desnutrición y la obesidad. (20)

En términos de comportamiento de riesgo, las actitudes personales hacia la percepción de los pares y las sanciones sociales que influyen en cómo y cuándo los jóvenes comienzan a tener relaciones sexuales, así como la inactividad física, la violencia, la estigmatización y los sentimientos de humillación por el consumo de alcohol, tabaco o drogas, pueden aumentar el riesgo de problemas de salud mental. Eso, a su vez, está inexplicablemente relacionado con el riesgo de lesiones intencionales y no intencionales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluidos el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).(20)

La relación de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes en su propio comportamiento es una fase en el que se pueden identificar los inicios de la conducta o problemas condicionarán enfermedades a desarrollar a lo largo de vida como adulto. Asimismo, es esta etapa en la que, a diferencia de los varones, las adolescentes suelen correr un mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas para su salud, discriminación y abusos. (20)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el embarazo adolescente es uno de los principales factores que intervienen en el ciclo de la enfermedad y la pobreza y que su impacto socioeconómico, muchas veces, reduce las oportunidades de desarrollo personal, social y profesional de la madre, ya que a muy temprana edad mengua el plan de vida de los jóvenes limitando el desarrollo de sus habilidades y destrezas; esto tiene un costo económico enorme para cualquier país ya que las madres jóvenes pierden la oportunidad de obtener los mismos ingresos anuales que otras mujeres a lo largo de sus vidas. (20)

En el año 2016 el Consejo Nacional de Población mencionó las dificultades que conlleva tener un embarazo adolescente, que se incrementan si las situaciones económicas y sociales no son favorables, en las que viven las adolescentes, debido a ello tenemos que tomar en cuenta, que esta anormalidad está reflejada con el descenso de situaciones favorables, para su desarrollo personal, socioeconómico y académico de las adolescentes que son madres teniendo que limitarse en el desenvolvimiento de sus destrezas y fortaleciendo sus debilidades. Historias previas de desnutrición, carencia de servicios, de salud o educativos, o mala calidad de ellos, establecen componentes definitivos de panoramas complejos y difíciles para las adolescentes que viven en niveles de pobreza, lo que sin duda tiene efectos negativos en su proceso de embarazo. (20)

El embarazo adolescente y su dificultad relacionada se han hecho visibles en la agenda pública en los últimos años, principalmente porque las estimulaciones de población provee una reducción de los niveles de reproducción adolescente y la magnitud de las tasas de fecundidad general, situación que no se ha presentado, y lejos de ser un fenómeno en regresión, aumentó y volvió al nivel de finales del siglo pasado. (20)

2.3.4. Fecundidad adolescente

La fecundidad adolescente es un tema nuevo en la agenda pública de muchos países por su impacto negativo en el desarrollo personal y social. Así lo reveló Tobar, asesor del Fondo de la Población de Naciones Unidas (UNFPA), quien comentó lo siguiente “las consecuencias del embarazo adolescente y su impacto en la reproducción intergeneracional de la pobreza hacen que el mismo fenómeno provoque inequidades dentro de la población por ello, el embarazo adolescente sedimenta las grandes desigualdades sociales, sanitarias y económicas que caracterizan a la región”, aludiendo a Latinoamérica y el Caribe. (20)

De hecho, América Latina destaca por su alta tasa de natalidad juvenil, sólo está por debajo del continente africano, según el representante de la distribución poblacional de la comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), América Latina es la región del mundo con mayor concentración, el número de nacidos corresponde a casi el 17% de todos los nacimientos correspondientes a mujeres que tienen menos de 20 años (15 a 19 años). Debido a esta combinación de especificidades, varios escenarios han sugerido que las altas tasas de natalidad juvenil en América Latina son una anomalía de escala global. (20)

2.3.5. El embarazo en adolescentes: un problema de salud pública en el Perú (21)

Dos son las principales características del embarazo en adolescentes en el Perú:

1. La fecundidad en adolescentes que no ha disminuido con igual intensidad que la fecundidad global. (21)
2. El porcentaje de embarazo adolescente que se mantiene en la misma proporción, con un ligero incremento según la encuesta demográfica y de salud familiar en el 2012 (ENDES). (21)

Debemos tener en cuenta también otras particularidades que intervienen en el embarazo adolescente, represente una dificultad en la salud pública:

- a) Afecta en mayor grado a mujeres con bajo nivel educativo. Tiene mayor prevalencia entre las mujeres adolescentes con educación primaria, el 30.8% ya es madre y el 4.8% está embarazada del primer hijo. (21)
- b) Afecta en mayor grado a mujeres que residen en la Selva. El 22.6% de mujeres que reside en la Selva ya son madres y el 4.9% está embarazada del primer hijo. Perú tiene cinco departamentos con las tasas más altas de embarazo adolescente y todos ellos son de la región de la Selva. (21)
- c) Afecta en mayor grado a mujeres adolescentes del quintil de riqueza inferior. El 21.3% de las adolescentes que pertenecen al quintil inferior ya es madre y el 4.8% está embarazada de su primer hijo. (21)
- d) Afecta en mayor grado a las adolescentes que residen en el área rural. El 17.9% de adolescentes que reside en zonas rurales ya es madre y el 3.6% está embarazada de su primer hijo. Sin embargo, zonas

metropolitanas del país como Lima, Callao, Piura y Trujillo presentan cifras ascendentes en los últimos años. (21)

2.3.6. El embarazo en adolescentes desde el enfoque de determinantes de la salud

Green y Kreuter proponen una clasificación de los factores determinantes de la salud clasificándolos en tres tipos: factores predisponentes, factores reforzadores, factores facilitadores. (21)

Mientras que, Mc Leroy sustenta que el entorno influye en la conducta y las circunstancias convenientes, alcanzan los diferentes niveles como unipersonal, Inter social, empresarial y estructurado como social y de políticas de estado. En otras palabras, los factores socioeconómicos no son los únicos determinantes de la salud, y la capacidad de respuesta institucional se considera crucial, así como los factores familiares, a los que se viene dando mayor importancia. Es decir, se ha ampliado el rango de análisis de los determinantes de los problemas de salud incluyendo la comprensión del embarazo en adolescentes. (21)

En el marco de tal desarrollo conceptual, Flórez propone partir de dos dimensiones de análisis de los factores determinantes del embarazo en adolescentes: determinantes socioeconómicos y determinantes contextuales. Al centro del análisis coloca cuatro factores próximos; el inicio de las relaciones sexuales; la edad de la adolescente ante el primer embarazo; el uso de métodos anticonceptivos por las y los adolescentes sexualmente activos; y el espacio intergenésico de las adolescentes que ya son madres. (21)

Los siguientes son los factores ilustrativos más destacados que contribuyen a una comprensión integral del problema del embarazo adolescente en el Perú. (21)

2.3.7. Factores próximos

Inicio de las relaciones sexuales

Según la encuesta demográfica y de salud familiar del año 2012 (ENDES), un 8.5% de las mujeres entre 25 – 49 años manifestó haber tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años y un 41.0% antes de los 18 años. En la investigación “Sexo, Prevención y Riesgo” realizada en el Perú por la Universidad Cayetano Heredia en el año 2008 en jóvenes hombres y mujeres de 12 a 19 años de edad y sus madres, se encontró que un 21.2% (276 mujeres) y 41.1% (455 varones) adolescentes de 15 a 19 años reportaron haber tenido alguna vez relaciones sexuales. Los valores más altos se reportaron en Iquitos 30% para mujeres y 60% para varones. Entre las edades de 12 a 14 años, el 4% de mujeres y el 6% de varones reportaron haber tenido relaciones sexuales. La edad promedio del inicio de las relaciones sexuales en la investigación fue de 16 años en mujeres y 15.5 años en varones. La mayoría de las mujeres – un 93% refiere que su primera experiencia sexual fue con el enamorado, los varones en cambio reportaron haberse iniciado con la enamorada en un 52% y con la amiga un 28.8%. También se reportó que entre un 40 y 50% de las y los adolescentes de 15 a 19 años encuestados, refirieron no haber usado ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual y de los que reconocieron haber usado alguna forma de protección, entre un 10% y 19% indicaron haber practicado el coitus interruptus como método de protección sexual. Del mismo modo, un alto porcentaje entre un 55% y 74.6% admitió no haber usado condón en esa primera relación sexual. (21)

Los hallazgos demuestran que en la actualidad en el Perú los y las adolescentes comienzan la actividad sexual a más temprana edad, aunque en un ambiente desfavorable y carente de información acerca de las posibles repercusiones y de las formas para evitar esas. (22)

Edad del adolescente ante el primer embarazo

El embarazo a cualquier edad es un evento psicosocial sumamente y muchas veces se ve matizado de situaciones adversas que pueden atentar contra las embarazadas y el embarazo mismo. Es importante subrayar el hecho de que el embarazo en una mujer menor de 20 años es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como embarazo de riesgo en el que se afecta la salud tanto de la madre como del embrión en desarrollo. Además, cuando el embarazo ocurre en una adolescente con desnutrición se incrementa significativamente la morbilidad y mortalidad materna. En el año 2011, el 7.5% del total de las defunciones maternas correspondieron a adolescentes de 12 a 17 años, es decir 33 muertes maternas del total de casos (442). Para el año 2012 del total de muertes maternas (428 casos), en 9.6% correspondieron a adolescentes de 12 a 17 años de edad (41 casos).

Las complicaciones que presentan los hijos de madres adolescentes están relacionadas más a factores sociales que a determinantes biológicos. Es importante reconocer que los jóvenes económicamente desfavorecidos tienen un acceso menor o más tardío a la información y atención prenatal. Estas circunstancias se empeoran en el área rural. (23)

Uso de métodos anticonceptivos

Los datos de la encuesta demográfica y de salud familiar del año 2012 (ENDES), determina que las adolescentes que iniciaron su vida sexual, usan métodos anticonceptivos modernos (61.5%) siendo de su predilección el condón masculino (42.4%) mientras que las adolescentes que conviven con su pareja usan métodos anticonceptivos modernos (50.6%) ; la disparidad que existe entre las adolescentes que iniciaron su vida sexual y las que conviven con sus parejas se debe a que por un tema legal no se puede dar métodos anticonceptivos a las que son

solteras. Las adolescentes que iniciaron su vida sexual y que no usan método anticonceptivo se arriesgan a embarazos no planificados; las jóvenes regularmente minimizan la probabilidad de un embarazo, los jóvenes de producir un embarazo. La estadística nos muestra que aun teniendo alza en el uso de anticonceptivos, muchas jóvenes declaran que su último embarazo no fue planificado o que quisieron impedir un embarazo. El 16.7% de las adolescentes que viven con su pareja, no se encuentran satisfechas con su planificación familiar a diferencia de otros grupos etáreos como el grupo de mujeres entre 20 y 24 años, de las cuales las no satisfechas son 12,3% (23)

Espacio intergenésico

Las madres adolescentes son la que menor período intergenésico (PIG) tiempo transcurrido entre un embarazo y el siguiente, muestran en comparación con otros grupos poblacionales; en el grupo de 15 a 19 años el período intergenésico (PIG) es de 25.4 meses, en el grupo de 20 a 29 años el período intergenésico (PIG) se incrementa a 40.0 meses, en mujeres de 30 a 39 años el período intergenésico (PIG) es de 58.0 meses. Entre los factores de riesgo más importantes para un nuevo embarazo en la madre adolescente se encuentran: situación de pobreza; edad menor a 16 años; no vivir con los padres o la ausencia de uno de ellos; bajo grado educativo de la madre; falta de apoyo de los adultos dentro o fuera de la familia; ausencia de un plan de vida; alteraciones emocionales y depresión; uso inconsistente de métodos anticonceptivos y, también tener una pareja estable constituye un factor de riesgo considerable para que una madre joven quede embarazada de nuevo rápidamente. (24)

Desde un punto de vista físico, económico, social y emocional, un segundo hijo supone sin duda una carga mayor para una madre adolescente, sobre todo si procede de una zona económicamente desfavorecida. (24)

Los efectos secundarios son alarmantes, ya que aumenta la incidencia de partos prematuros y bajo peso al nacer, mientras se reducen las posibilidades de la madre adolescente de obtener una educación, capacitarse para un mejor trabajo e independizarse. (24)

2.3.8. Principales factores determinantes socioeconómicos

Acceso a servicios de salud

disponibilidad de servicios de salud que atiendan las demandas en materia de sexualidad de las y los adolescentes afecta directamente las tasas de embarazo y fecundidad de esta población. (25)

Existen diferentes tipos de servicios organizados dentro de los establecimientos de salud, servicios diferenciados con ambientes exclusivos (I-4, II y III), servicios en horarios (I-1, I-2 y I-3) y los AISPED (servicios móviles para la atención integral). (25)

El ofrecimiento de los servicios de salud debe iniciar en las políticas públicas de salud en beneficio de las y los adolescentes en situaciones de economía precarias. Se consideró importante no sólo ampliar la disponibilidad de estos servicios, sino también dotarlos de estándares de calidad. El fácil acceso al puesto de salud termina siendo decisión de las y los adolescentes. Los climas organizacionales desfavorables con censura de la sexualidad de los adolescentes pueden conducir a prácticas discriminatorias, que pueden tomar la forma de rechazo de métodos anticonceptivos o incluso orientación/ consejos sobre salud sexual y reproductiva. (25)

Acceso a fuentes de información sobre sexualidad

Flórez explica que no tiene gran relevancia las sesiones educativas de sexualidad proporcionadas en las escuelas puesto que no se evidencia disminución de casos de embarazos adolescentes no planificados.

Asimismo, se verificó que las sesiones educativas proporcionadas en las escuelas, se trataba de la anatomía de los órganos reproductores masculinos y femeninos además de la prevención de las Infecciones de transmisión sexual, sin tomar en cuenta la información completa que deberían proporcionar a los y las adolescentes. Los adolescentes consideran al docente como fuente de información para estos temas sin embargo el 40% no considera que estén preparados adecuadamente. (25)

Los resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar 2004 – 2008 (ENDES) verifica la poca disponibilidad de enseñar sobre métodos anticonceptivos en las sesiones educativas de los adolescentes. Particularmente los adolescentes de 15 a 19 años, tienen conocimiento métodos anticonceptivos (97.4%) y el restante no conoce métodos anticonceptivos (2.1%), Al comparar con el año 2000, la cantidad de adolescentes ha aumentado en tener conocimiento de lo métodos anticonceptivos así como también de aquellos q no conocen un método anticonceptivo el porcentaje de adolescentes es menor. Dichos avances, en términos generales, se ha presentado tanto en áreas urbanas como rurales y también entre las adolescentes sexualmente activas que no son madres (98.9%) como entre las adolescentes que ya son madres (98.6%).(25)

Lugar de residencia

Según Pantelides los factores más cercanos van a ser diferentes de acuerdo al lugar en que el adolescente vive. Esta variable resume la compleja realidad que se simplifica como “estilo de vida” e incluye el acceso a la educación, al trabajo y a los medios de comunicación, hasta aspectos culturales y sociales tales como las perspectivas que se le ofrecen a las mujeres fuera del hogar y la mayor o menor igualdad entre los sexos (26).

Podemos dividir el lugar donde vive el adolescente como en vivienda urbana y rural. El caso peruano confirma lo que han demostrado otros estudios, que las tasas de natalidad de los jóvenes rurales son más altas que las urbanas. Aun cuando Lima metropolitana tenga zona urbana y rural, lo mismo se evidenciará en los casos de embarazo adolescente, siempre será mayor el de la zona rural.

En definitiva, el lugar de residencia se convierte en el factor definitorio ya que es el espacio donde los servicios, bienes y oportunidades están al alcance de los jóvenes que viven en la zona. (27)

Escolaridad

El nivel de escolaridad sigue teniendo un papel predominante en el inicio de la edad reproductiva. (27)

En la investigación con el grupo etario de mujeres entre 20 a 24 años, demuestran que la educación es el factor más relevante para determinar la posibilidad de tener un primer hijo con vida. Recientes estudios cualitativos en Perú y los resultados del estudio de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) muestra que la falta de escolaridad o una primaria incompleta aumenta significativamente las posibilidades de tener un primer hijo en la adolescencia, mientras que culminar la secundaria o más incide de manera importante en la probabilidad de convertirse en madre a edades adultas.(27), lo cual es consistente con otras evidencias recolectadas en la región Latinoamérica y países desarrollados. (27)

El tener como respaldo, aunque sea formación de primaria completa, escolarizado o no escolarizado, es un factor que nos va a favorecer para evitar un embarazo no planificado. No obstante, si la educación es de calidad se refuerza el efecto protector ya que una educación de calidad es capaz de mejorar las habilidades de los jóvenes y que desarrollen un

proyecto de vida, incrementen su autoestima, construyan una identidad, se fortalezcan, tomen mejores decisiones y cambien modelos y actitudes para formar una feminidad y masculinidad más igualitarias. (27)

Uso de condones

Está comprobado que usar condón en la primera relación sexual, reduce los riesgos en gran posibilidad de un embarazo no planificado y promueve un comportamiento cuidadoso en futuras relaciones. Existen evidencias que revelan que una proporción reducida de mujeres cuyas parejas sí hicieron uso de este método con su primera pareja sexual lograron retrasar la maternidad, esto reduce sus posibilidades de convertirse en madres a temprana edad. (27)

García nos señala que casi la totalidad de los adolescentes entre 15 y 19 años y casi las 2 terceras partes de adolescentes de 12 a 14 años a los cuales fueron encuestados, respondieron que oyeron a los maestros hablar del condón mencionando que ellos son los que les hablan de ese método. En cuanto al acceso a condones, el primer lugar donde las y los adolescentes lo obtienen son las farmacias 76.8% y en segundo lugar están los establecimientos de salud y servicios de planificación familiar 53.3%. (27)

Las políticas públicas en materia de anticoncepción y salud reproductiva dirigidas hacia los adolescentes deben considerar sesiones educativas preventivas antes del inicio de su vida sexual. Es importante señalar que estas actividades deben involucrar a hombres jóvenes cuyo consentimiento para un condón es necesario para su propia salud y la de su pareja. (27)

Clase socioeconómica

La tasa de natalidad varía según la clase social. En el caso de Perú, la tasa de natalidad es el doble en los dos quintiles más pobres y el triple en

los dos quintiles más ricos. Esta situación nos hace ver que debemos reforzar el apoyo a las adolescentes que se encuentren en situación de precariedad. El uso de anticonceptivos es susceptible a los adolescentes en niveles de pobreza. La información recepcionada de otros países nos evidencia que mientras más educación reciban los adolescentes realizarán el uso correcto de los métodos anticonceptivos en el inicio de su vida sexual. En una investigación con adolescentes de estratos bajo, medio y alto del área metropolitana de Buenos Aires, Pantelides y colaboradores encontraron que, si bien las jóvenes del estrato bajo se iniciaban algo más temprano que las del estrato medio y alto, al llegar a los 18 años la proporción de iniciados era superior en el caso de varones y mujeres de los estratos medio y alto. (28)

Esta desigualdad en la que se encontraba en peligro del embarazo se igualó por completo con el uso de anticonceptivos. Aunque solo alrededor de un tercio de los hombres y mujeres que viven en la pobreza y la vulnerabilidad han usado métodos anticonceptivos desde el inicio de su vida sexual, dos tercios de los hombres y tres cuartas partes de las mujeres de clase media alta tuvieron ese comportamiento. (28)

Clima educativo y escolaridad de la madre

Para Flórez, el clima educativo familiar y la escolaridad de la madre tienen como objetivo beneficioso hacia el adolescente, logrando que este retrase el inicio de su vida sexual. En el Perú la calidad de servicio educativo que ha recibido la madre se ha elevado potencialmente y se observa que cada vez son más mujeres urbanas tienen acceso a educación superior. Probablemente dicho cambio sea uno de los factores que ha contribuido a la reducción de la tasa de fecundidad entre las adolescentes urbanas. (28)

Estructura familiar

Abundantes evidencias sugieren que la feracidad del adolescente está intervenida por el grupo familiar y social al que se pertenece. Familias con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector, los y las adolescentes provenientes de estas familias tendrían una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener relaciones sexuales sin protección y por lo tanto, de quedar embarazadas o embarazar a su pareja. (28)

La conexión de la dinámica familiar y las conductas sexuales de las y los adolescentes está siendo objeto de estudio en países desarrollados. Se ha encontrado que las mujeres adolescentes que no conviven con la madre ni con el padre registran mayor frecuencia de conductas de riesgo es decir la falta de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual es tres veces más frecuente que la que se registra en las adolescentes que viven con ambos progenitores. (28)

Tipo de unión de la madre

El estado civil materno se asocia significativamente con tasas más bajas de embarazo adolescente. El tener una madre sola (separada o viuda) incrementa la probabilidad de iniciar tempranamente las relaciones sexuales, situación que muestra profundos cambios en el Perú entre los años 1993 y 2007, en dicho periodo ha crecido la proporción de hogares urbanos con jefatura femenina, de 23 a 30% y básicamente se trata de un fenómeno urbano. (28)

2.3.9. Principales factores determinantes contextuales

Patrones culturales de la comunidad

Algunos grupos sociales ponen más énfasis en el proyecto de vida del matrimonio y del nacimiento/paternidad. En este marco, un embarazo

precoz puede considerarse un logro personal, fruto de un cálculo totalmente racional en el que las consecuencias positivas superan a las negativas, en particular para las adolescentes de aquellos estratos de la sociedad en los que los planes de vida alternativos tienen pocas posibilidades de realizarse, este es el caso de las adolescentes que residen en zonas rurales, donde predominan los mensajes sociales que tienden a alentar la ignorancia y la vergüenza cuando se afrontan situaciones que guardan relación con el sexo. Por otro lado, la sociedad y las familias no quieren reconocer a los jóvenes como sujetos con derecho a utilizar su influencia sexual; como producto de esta negación se restringe el acceso a información, a métodos anticonceptivos y a prácticas sexuales seguras. La cultura, entendida como el conjunto de preferencias intergeneracional mente a través de la familia o la red social cercana (barrio, comunidad, colegio, entre otros) y normalmente evoluciona muy lentamente a menos que ocurra algún shock de información que se difunda eficientemente a lo largo de la red familiar o social. (29)

Tipo de parentalidad

Varios autores argumentan que el rol que juega la familia y el hogar en el estado de salud del adolescente es esencial. En el año 2005 se realizó una revisión literaria orientada a identificar las investigaciones más recientes sobre la parentalidad de los adolescentes en los países en desarrollo, particularmente Examina la evidencia existente sobre los tipos de crianza que los programas pueden mejorar o prevenir. A partir e llo, se ha establecido que el rol de la crianza o tipo de parentalidad puede ser organizado en cinco dimensiones que son relevantes en la formación del adolescente.

Conexión – Amor

Control de comportamiento- Límites

Respeto de la individualidad – Respeto

Modulación de un comportamiento adecuado – Modelo

Provisión y protección- Provisión. (29)

Nivel de comunicación con la madre

Respecto a la comunicación entre hijos adolescentes y padres, se ha encontrado que la madre parece ser una figura clave, aún para los adolescentes varones. (30)

Según García y colaboradores, los y las adolescentes de 15 a 19 años nos indicaron que los temas de mayor relevancia eran en hablar de sus enamorados (as), también la consecuencia los embarazos en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, del aborto y sus complicaciones. En el mismo estudio, el 52% de los adolescentes informaron que sus madres nunca les hablaron sobre la masturbación o los sueños húmedos, o que usaron algún método para evitar el embarazo 48.6%. (30)

De otro lado, entre 14.1% a 35.6% de los y las adolescentes de 15 a 19 años afirmó, que la madre era la persona que le había hablado de problemas sexuales o de quien se enteraron de ellos; de manera similar las niñas de 12 a 14 años informaron que su madre era una fuente de información sexual (44.4%). (30)

Parece que existe un aceptable nivel de comunicación entre madres e hijos/as sobre temas relacionados con la sexualidad tal como lo demuestran los datos curiosos, no obstante, todavía se observa temas tabúes que no se conversan entre ambos. (30)

Pertenencia de etnias

La pertenencia a una etnia tiene dos efectos que explican las causas próximas del embarazo adolescente. Afecta por un lado a las mujeres jóvenes que viven in situ y, por otro, a las mujeres que ingresan a la ciudad. En un reciente estudio realizado en el Perú a partir de la oportunidad que significó el hecho de que las encuestas demográficas y salud familiar en el 2007 (ENDES) incluyeran preguntas sobre etnicidad y lugar de origen se describe que los factores culturales asociados a grupos étnicos quechua y aimara son importantes en el inicio de las relaciones sexuales y en la idea de tener un hijo siendo adolescente, tanto para mujeres que residen en su lugar de origen como para mujeres migrantes que residen en zonas urbanas. (30)

Los resultados de la estadística del 2007 confirmaron que pertenecer a un grupo racial aumenta la probabilidad de embarazo precoz. Más de la tercera parte (34.6%) de las adolescentes de 15 a 19 años que tienen como lengua materna de la Amazonía ya son madres; a ellas le siguen las que tienen al quechua como lengua materna (15.2%) y Aimaras (11.5%) y finalmente las tienen como lengua el castellano (11.1%). (30)

Disponibilidad de políticas gubernamentales que promuevan la salud sexual y reproductiva de los adolescentes

En general, la evolución de las políticas públicas ha variado en las dos últimas décadas, a nivel internacional en los diferentes países del globo terráqueo sea en países desarrollados como en vías de desarrollo. Tenemos la seguridad de evidencias que cuando los gobiernos no apoyan las políticas de anticoncepción en general, repercute de manera negativa en los adolescentes. Se dice que la connotación que lleva de fondo es que hay grupos que no permiten que el adolescente adquiera conocimientos sobre métodos anticonceptivos y por ende el aspecto de

la fecundidad. Se rechazan especialmente los intentos de asegurar la autonomía de los y las adolescentes y su derecho a tomar decisiones independientes, sin el permiso de sus padres. (30)

Adicionalmente, los programas de prevención, por lo general, tienen mayor concentración en la población femenina en desmedro de la masculina. (30)

Plan de vida

La existencia de planes de vida orientados al logro individual tiene un efecto positivo en la reducción de la frecuencia de comportamientos sexuales de riesgo, tanto por parte de las mujeres como por parte de los varones. (30)

La investigación además muestra que las determinaciones de los jóvenes sobre su vida sexual y reproductiva están ligadas a los planes que han realizado los adolescentes para su vida futura, lo que a su vez afecta su fertilidad. No fijarse objetivos profesionales ni integrarse en el entorno laboral (que es la base de la orientación futura) aumenta el riesgo de embarazos no deseados. (30)

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Adolescencia: Periodo de la vida posterior a la niñez y anterior a la adultez. Transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad, entre los 10 y 12 años, hasta el desarrollo completo del cuerpo y el comienzo de la edad adulta, entre los 19 y 20 años aproximadamente. (31)

Menarquía: Aparición de la primera menstruación. (32)

Telarquia: Crecimiento del pecho y del pezón en niñas. (33)

Relación sexual: Conjunto de conductas que efectúan usualmente dos personas con el propósito de proporcionar o recibir placer sexual.(34)

Factores: Un factor es un elemento que afecta algo. De esta manera, los factores son diferentes aspectos que están ausentes, determinan o influyen en que una cosa sea específicamente. (35)

Factores individuales: Los factores individuales son aquellos que se relacionan con la persona, que aumentan o disminuyen la probabilidad de acciones que puedan ocasionarle algún daño o beneficio. (36)

Factores familiares: Influencias familiares en el desarrollo socioemocional. Particularmente se tendrán en cuenta los siguientes factores. (36)

Tipo de familia: La estructura de la familia actual del joven. Hace referencia a la presencia de figuras adultas cuidadoras, haciendo especial énfasis en la figura materna y paterna o quienes hagan sus veces. (37)

Factores sociales: son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea un lugar y el espacio en que se encuentren. (38)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Factores sociofamiliar es del embarazo adolescente .	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes en este caso de un embarazo precoz o embarazo adolescente. (36)	Variable cualitativa que permitirá conocer los elementos condicionantes para el embarazo adolescente en sus dimensiones individual, familiar y social.	Individual	Sexualidad	Menarquía	¿A qué edad fue su primera menstruación?
					Edad IRS	¿A qué edad fue su primera relación sexual?
					Andria	¿Cuántas parejas sexuales ah tenido?
					Embarazo anterior	¿Ha estado embrazada anteriormente?
				Anticoncepción	Uso MAC	Anteriormente ¿Utilizaba algún método anticonceptivo ?
						¿Cuál?
¿Le dieron indicaciones						

						de cómo utilizarlo?	
			Familiar	Ausencia de padres	Pérdida de algún familiar significativo	¿Tus padres están vivos?	
						¿Quién falleció?	
				Características de los padres		Estado civil	Estado civil de tus padres
						Nivel educativo	Grado de instrucción de tus padres
			Antecedente de embarazo adolescente	Antecedentes de familiar con embarazo adolescente		¿Algún miembro de tu familia estuvo embarazada antes de los 20 años?	
						¿Qué parentesco tiene contigo?	
			Social	Socioeconómico	Ingreso económico familiar mensual	¿Cuánto es el ingreso económico familiar mensual?	
						Hacinamiento	¿Cuántas personas viven en su hogar?

				Características de la vivienda	Servicios básicos	Domicilio dónde vive, cuenta: Luz, agua y desagüe.

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de estudio

La presente investigación es de enfoque cuantitativo que según Sampieri R. es aquella investigación secuencial y probatorio, quiere decir que refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación (39)

Es así que la investigación sobre los factores sociofamiliares del embarazo adolescente nos permitió recopilar datos objetivos, además de obtener valores numéricos que nos permitió medir la frecuencia de un fenómeno y observar condiciones reales.

4.1.2. Diseño de la investigación

Es de diseño descriptivo; que según Kerlinger y Lee consiste en la exploración y descripción de los fenómenos en las situaciones de la vida real. Ofrece una descripción detallada de las características de ciertos individuos, situaciones o grupos. (40)

En ese sentido, la presente investigación busca describir los factores condicionantes al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria.

4.2. Método de investigación

Descriptivo – Observacional

Descriptivo porque describe, analiza registra e interpreta las condiciones que se dan en una situación y momento determinado, el cual pretende encontrar relaciones causa efecto entre variables existentes según Best. (41)

Observacional porque presenta un carácter descriptivo y se caracteriza a grandes rasgos por observar la realidad en su contexto natural.

Es así que se observará cada uno de los factores presentes en el embarazo adolescente sin intervención de las autoras.

4.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 30 adolescentes embarazadas de la Institución Educativa N° 3092 Kumamoto I, para fines de la muestra se utilizó la estadística no probabilística que, bajo el criterio de conveniencia, se optó por trabajar con el total de la población.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Institución Educativa Publica N° 3092 Kumamoto I, ubicado en el distrito de Puente Piedra

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnica

Aplicamos una encuesta

Instrumento

Encuesta cuestionario estructurado.

El instrumento para medir los Factores sociofamiliares en el embarazo adolescente constó de 20 preguntas divididas de la siguiente manera:

A nivel de los datos generales, constó de tres preguntas, seguidamente para medir la dimensión de factores individuales se otorgó 8 preguntas (1 al 8 respectivamente), para los factores familiares se realizó 6 preguntas (9 al 14) y finalmente para los factores sociales tres preguntas (15 al 17).

Validez del instrumento

Dado que el instrumento factores sociofamiliares del embarazo adolescente fue validado en 2018 en Perú, para fines del presente

trabajo se realizó primeramente un juicio de expertos, el cual estuvo conformado por 7 especialistas en el tema.

Tras la evaluación de los mismos, se llevó a cabo una prueba binomial, la cual arrojó como resultado 0.0078125 que siendo menor a 0.05 se obtuvo que es válido. (ver anexo 4)

Confiabilidad del instrumento

Por otro lado, para medir la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo una prueba piloto conformado por 17 adolescentes con las mismas características de la población de estudio, se hizo uso del coeficiente de kuder-richardson (KR-21), el cual arrojó un resultado de 0.827, valor considerado alto, por lo tanto, el instrumento es considerado ACEPTABLE y CONFIABLE para su aplicación (ver anexo 5).

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Los datos obtenidos a través del instrumento, fueron transferidos a la base de datos en el programa SPSS Statistics Versión 25; con el cual se analizó los datos estadísticos con sus respectivas tabulaciones, conjuntamente se utilizó Office Excel con el cual se construyeron tablas, que nos permitió observar a detalle los resultados en cada factor tomados para la investigación.

4.7. Aspectos éticos en investigación

Teniendo en cuenta el código de ética el cual es una declaración de valores éticos, las obligaciones, los deberes e ideales profesionales de los Enfermeros de manera individual y colectiva, se tuvo en cuenta para realizar la investigación, respetar y cuidar los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta, proteger la integridad de las adolescentes ante la contestación de la encuesta y se guardó el secreto profesional enfocados en mantener el anonimato de cada participante para obtener las respuestas necesarias para el estudio.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

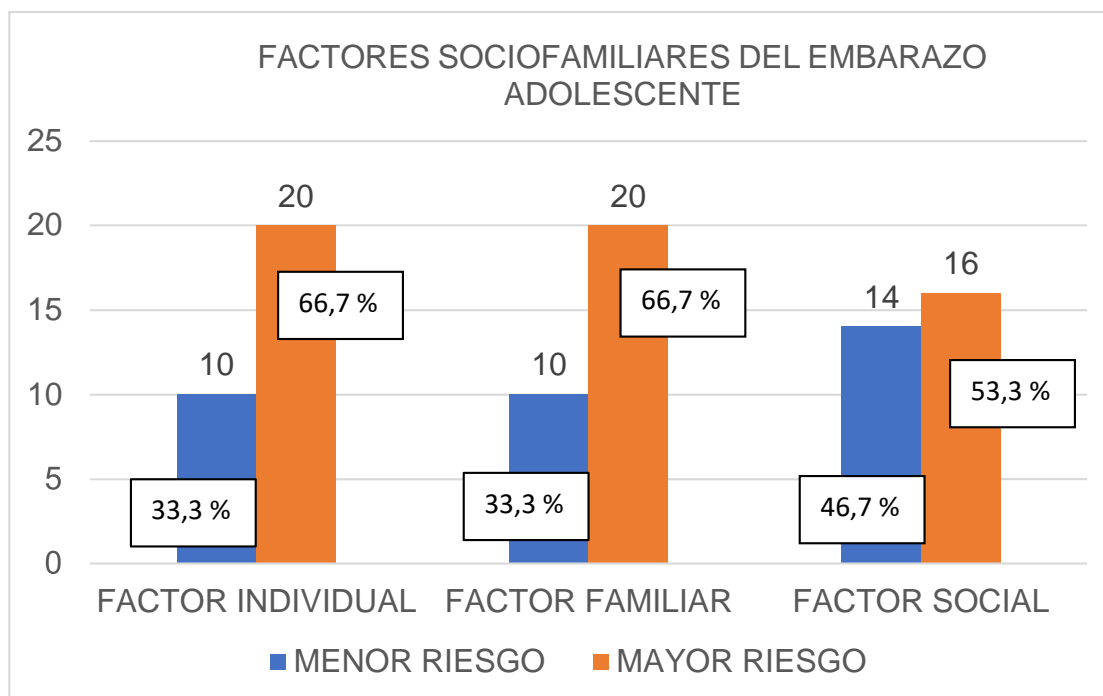
TABLA 1. FACTORES SOCIOFAMILIARES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA LIMA – 2022.

FACTORES	MENOR RIESGO		MAYOR RIESGO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
FACTOR INDIVIDUAL	10	33.3 %	20	66.7 %	30	100 %
FACTOR FAMILIAR	10	33.3 %	20	66.7 %	30	100%
FACTOR SOCIAL	14	46.7 %	16	53.3 %	30	100%

Fuente: Encuesta tomada a adolescentes de una I.E Pública del distrito de Puente Piedra.

Con respecto al factor individual se observa que el 66.7% (20) encuestados se encuentran en mayor riesgo, en factor familiar tenemos que el 66.7% (20) se encuentran en mayor riesgo, respecto al factor social el 53.3% (16) encuestados también se encuentran en mayor riesgo.

GRÁFICO 1. FACTORES SOCIOFAMILIARES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA LIMA – 2022.



Fuente: Encuesta tomada a adolescentes de una I.E Pública del distrito de Puente Piedra.

Podemos obtener los porcentajes de mayor riesgo q son significativos para poder describir los factores que implican, con 66,7 % (20) factor Individual, con el mismo porcentaje de 66, % (20) factor familiar, mientras que en menos porcentaje con 53,3 % (16) factor social.

TABLA 2. FACTOR INDIVIDUAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA LIMA –2022.

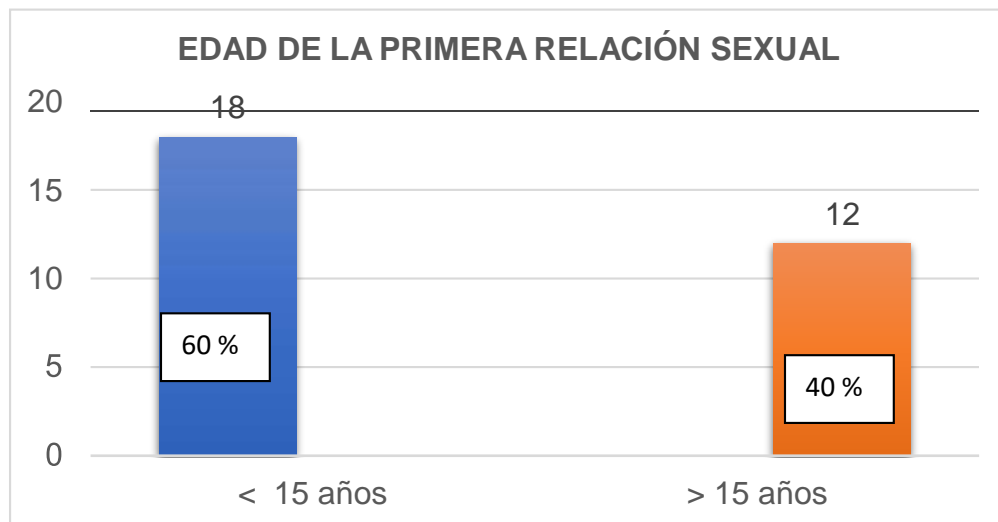
		Frecuencia	Porcentaje
Edad de menarquia	10 a 11 años	11	36,7
	12 a 13 años	18	60,0
	14 a más años	1	3,3
	Total	30	100,0
Edad de primera relación sexual	menor de 15 años	18	60,0
	mayor de 15 años	12	40,0
	Total	30	100,0
Número de parejas sexuales	1	18	60,0
	2	5	16,7
	3 o más	7	23,3
	Total	30	100,0
Embarazo anterior	no	30	100,0
Número de embarazo anterior	0	30	100,0
Uso de método anticonceptivo	si	21	70,0
	no	9	30,0
	Total	30	100,0
Método anticonceptivo	pastillas	5	16,7
	condones	10	33,3
	inyectables	6	20,0
	otros	2	6,7
	ninguno	7	23,3
	Total	30	100,0
Conocimiento sobre uso adecuado de método anticonceptivo	si	17	56,7
	no	13	43,3
	Total	30	100,0

Fuente: Encuesta tomada a adolescentes de una I.E Pública del distrito de Puente Piedra.

Los factores individuales que predominan en el embarazo adolescente en la muestra estudiada nos indica que, 60% (18) de adolescentes tuvieron su menarquia entre los 12 y 13 años; iniciaron sus relaciones sexuales el 60,0% (18) antes de los 15 años; del mismo modo el 60,0% (18) de ellas tuvieron 1 pareja sexual; así mismo

ninguna tuvo embarazo anterior; el 70% (21) usa un método anticonceptivo siendo el preservativo el método más preferido en el 33,3% (10); el 56,7% (17) de ellas recibieron información sobre el uso adecuado del anticonceptivo.

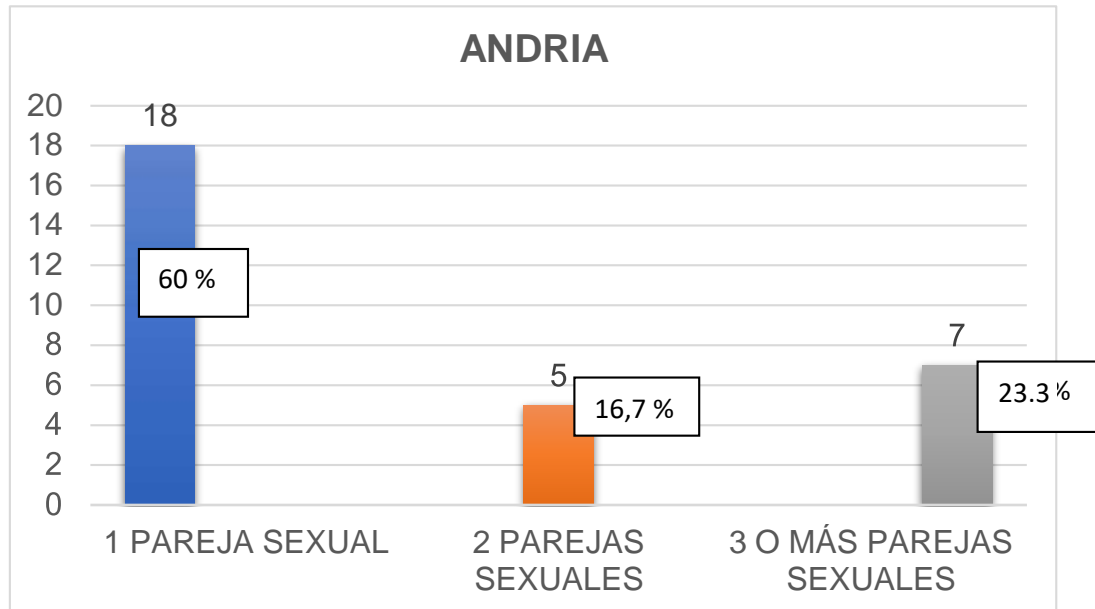
GRÁFICO 2. EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN LAS ADOLESCENTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA 2022



Fuente: Encuesta tomada a adolescentes de una I.E Pública del distrito de Puente Piedra.

Resaltamos que del total de encuestas 100% (30) , el 60% (18) iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años, mientras que el 40% (12) iniciaron sus relaciones sexuales después de cumplir 15 años.

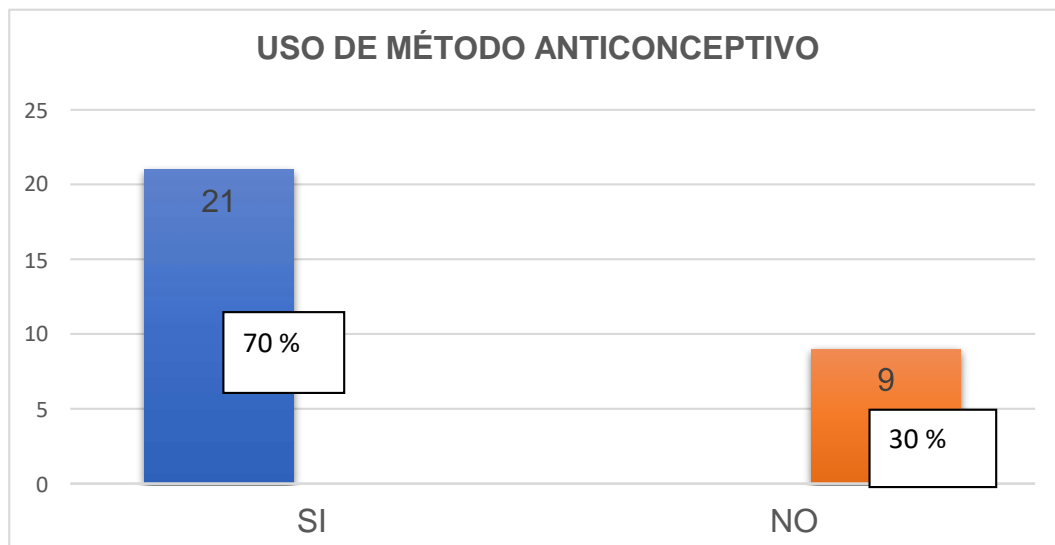
GRÁFICO 3. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LAS ADOLESCENTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, LIMA - 2022



Fuente: Encuesta tomada a adolescentes de una I.E Pública del distrito de Puente Piedra.

Podemos observar que las adolescentes 60% (18) han tenido solo 1 pareja sexual, que 16,7% (5) han tenido 2 parejas sexuales y 23.3% (7) tuvieron 3 parejas sexuales o más.

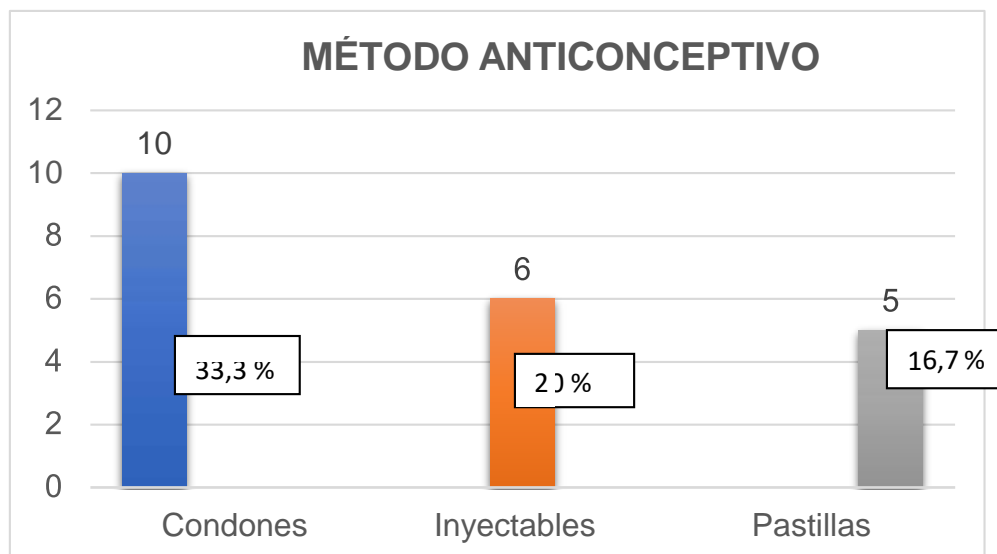
GRÁFICO 4. USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LAS ADOLESCENTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, LIMA - 2022



Fuente: Encuesta tomada a adolescentes de una I.E Pública del distrito de Puente Piedra.

Obtuvimos la información que el 70% (21) de ellas usan un método anticonceptivo, mientras que el otro 30% (9) no usan un método anticonceptivo.

GRÁFICO 5. PREFERENCIA DE USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LAS ADOLESCENTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, LIMA - 2022



Fuente: Encuesta tomada a adolescentes de una I.E Pública del distrito de Puente Piedra.

El tipo de método anticonceptivo predominante es el uso del condón 33.3% (10), seguido de los inyectables anticonceptivos 20% (6) y finalmente usan pastillas anticonceptivas 16,7% (5).

TABLA 3. FACTOR FAMILIAR DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, LIMA – 2022.

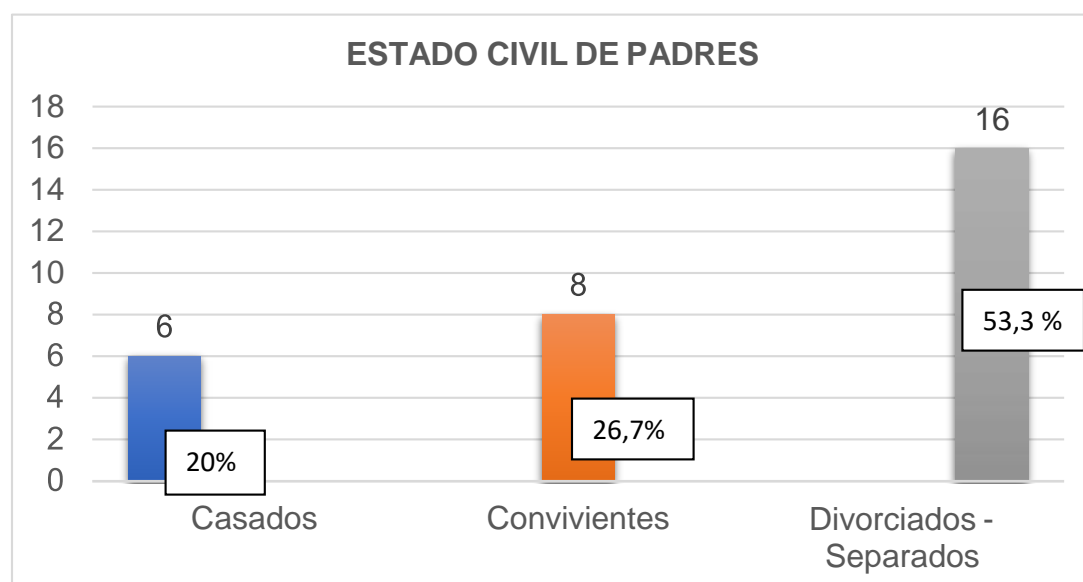
		Frecuencia	Porcentaje
Padres vivos	si	27	90,0
	no	3	10,0
	Total	30	100,0
Padre fallecido	mamá	2	6,7
	papá	1	3,3
	ninguno	27	90,0
	Total	30	100,0
Estado civil de padres	casados	6	20,0
	convivientes	8	26,7
	divorciados - separados	16	53,3
	Total	30	100,0
Grado de instrucción de padres	primera incompleta	4	13,3
	primaria completa	5	16,7
	secundaria incompleta	17	56,7
	secundaria completa	4	13,3
	Total	30	100,0
Embarazo adolescente de algún familiar.	si	19	63,3
	no	11	36,7
	Total	30	100,0
Parentesco	mamá	4	13,3
	hermana	7	23,3
	tía	3	10,0
	prima	4	13,3
	cuñada	1	3,3
	sin parentesco	11	36,7
	Total	30	100,0

Fuente: Encuesta tomada a adolescentes de una I.E Pública del distrito de Puente Piedra.

En la tabla se observa que en la dimensión factores familiares el 90,0% (27) de las adolescentes tienen a sus padres vivos, el 6,7% (2) de ellas tienen a su madre fallecida y un 3,3% (1) a su padre, el 53,3% (16) refieren que sus padres están divorciados – separados, respecto al grado de instrucción de los padres el 56,7% (17) tiene educación secundaria incompleta, de igual modo el 63,3% (19) de ellas

manifestaron que tienen familiar con antecedente de embarazo adolescente siendo el parentesco con mayor predominancia la hermana en 23,3% (7).

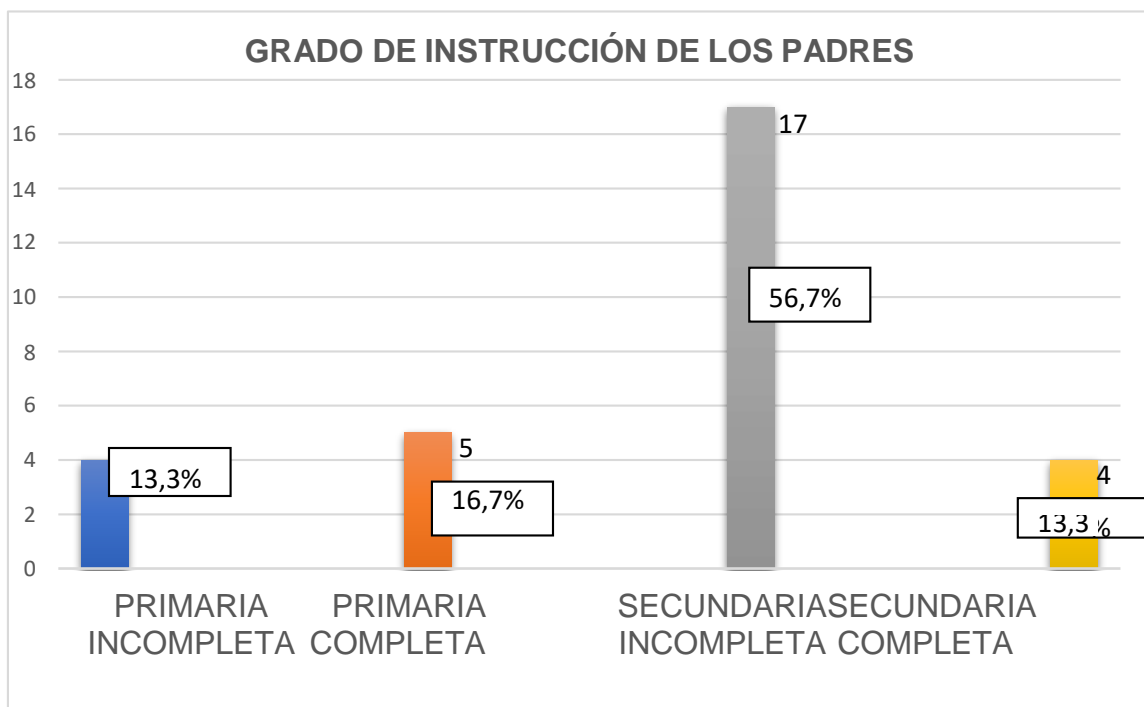
GRÁFICO 6. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LAS ESTUDIANTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, LIMA - 2022



Fuente: Encuesta tomada a adolescentes de una I.E Pública del distrito de Puente Piedra.

Podemos observar que el 20% (6) tienen padres casados, el 26,7% (8) Sus padres son convivientes y que en gran cifra son el 53,3% (16) que están divorciados – separados.

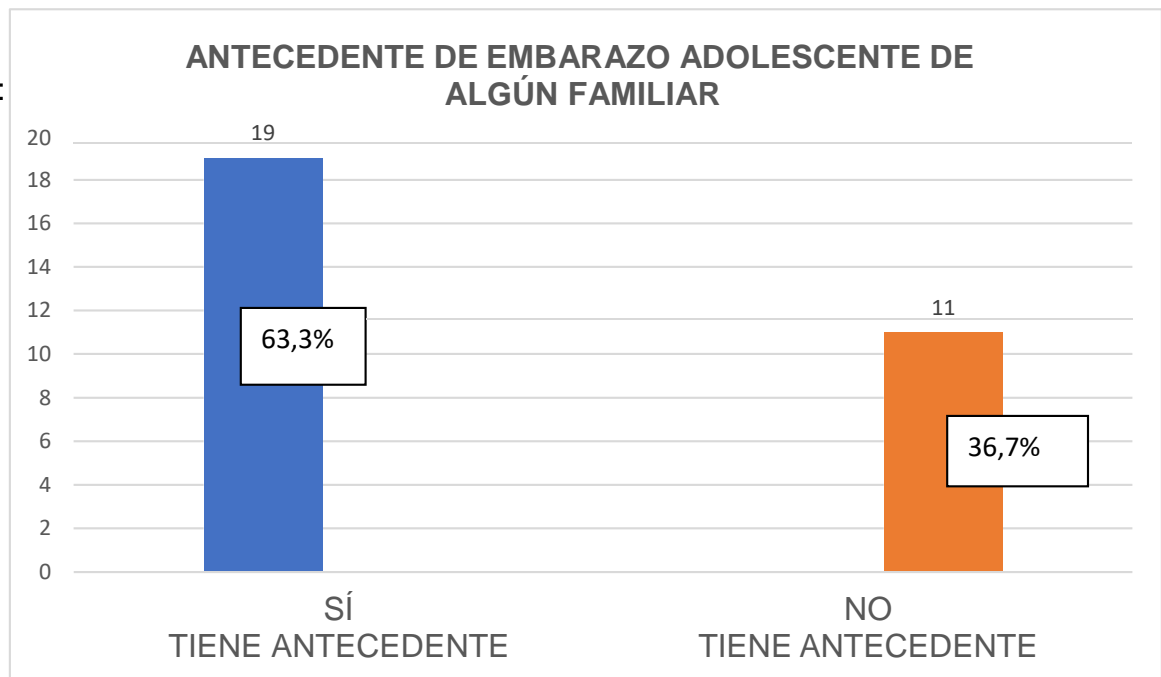
GRÁFICO 7. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE LAS ESTUDIANTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA - 2022



Fuente: Encuesta tomada a adolescentes de una I.E Pública del distrito de Puente Piedra.

Del gráfico observamos que es gran porcentaje el bajo nivel educativo de los padres de las adolescentes embarazadas es el 86.7% (26) distribuido en los siguientes porcentajes, el 13.3% (4) primaria incompleta, 16.7% (5) primaria completa, secundaria incompleta 56,7% (17) y sólo el 13,3% (4) han concluido sus estudios de nivel secundaria.

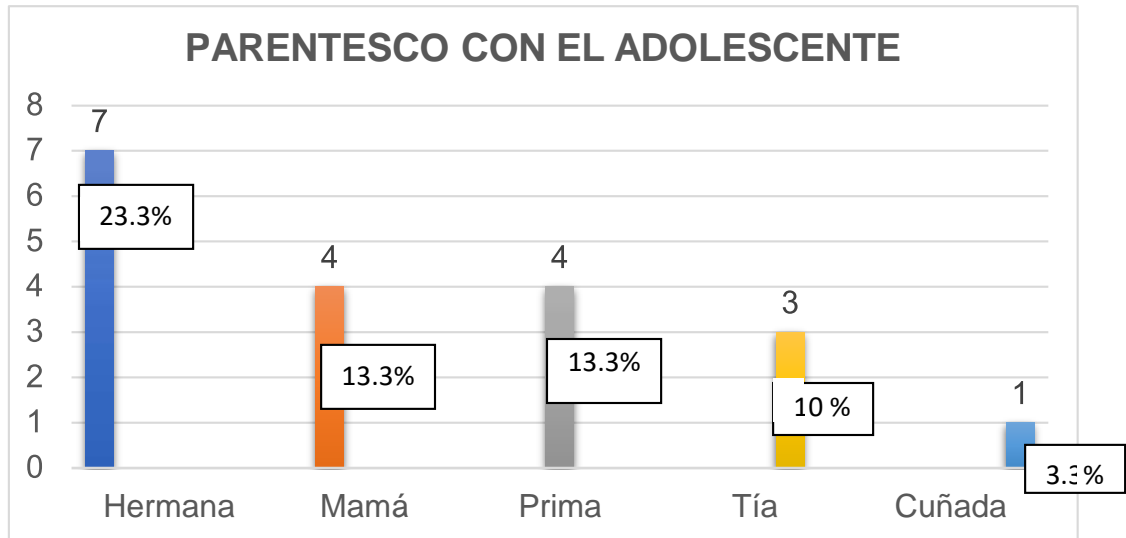
GRÁFICO 8. ANTECEDENTE DE EMBARAZO ADOLESCENTE DE ALGÚN FAMILIAR DE LAS ESTUDIANTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, LIMA - 2022



Fuente: Encuesta tomada a adolescentes de una I.E Pública del distrito de Puente Piedra.

Del gráfico anterior se puede observar que el 63,3% (19) han tenido familiares cercanos con embarazo adolescente y en menor proporción el 36,7% (11) no tuvieron familiares con embarazo adolescente.

GRÁFICO 9. PARENTESCO DEL FAMILIAR CON EMBARAZO ANTES DE LOS 20 AÑOS DE LAS ESTUDIANTES GESTANTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, LIMA - 2022



Fuente: Encuesta tomada a adolescentes de una I.E Pública del distrito de Puente Piedra.

Presentamos los familiares cercanos de las adolescentes que han estado embarazadas antes de los 20 años, con el 23.3 % (7) la hermana, el 13,3% (4) la madre, mismo porcentaje 13,3 % (4) la prima, 10% (3) la tía y con 3.3% (1) cuñada.

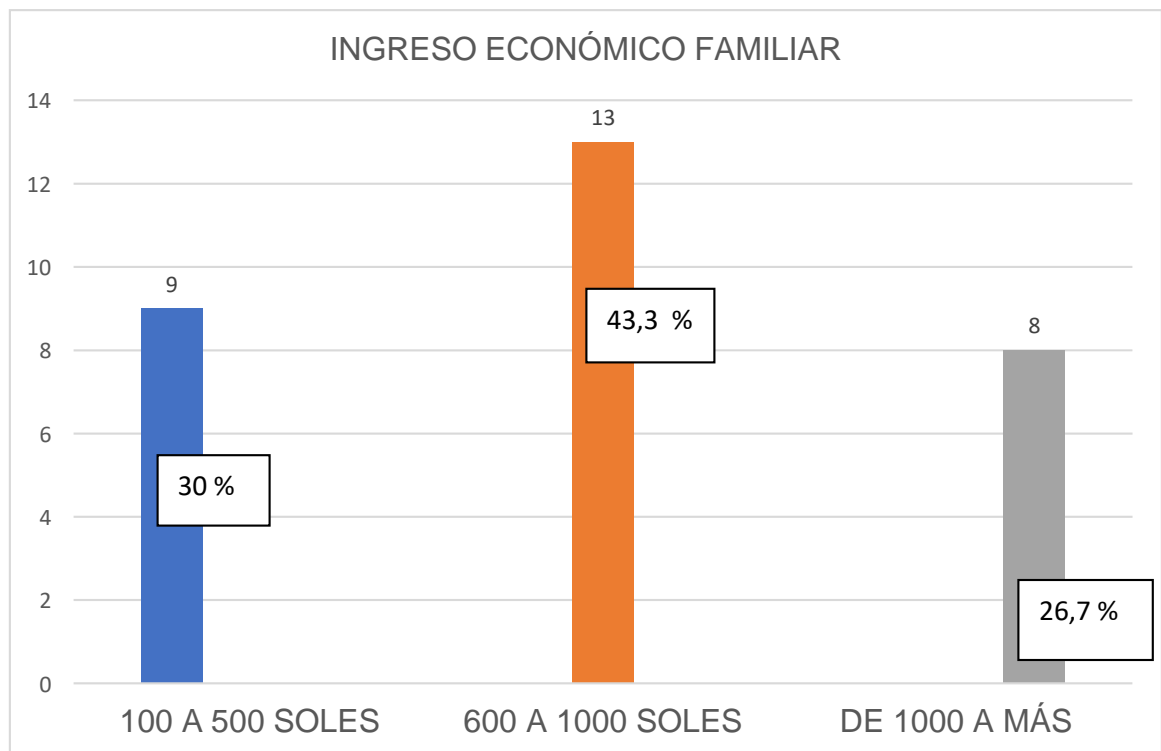
TABLA 4. FACTOR SOCIAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, LIMA – 2022

		Frecuencia	Porcentaje
Ingreso económico	100 a 500 soles	9	30,0
	600 a 1000 soles	13	43,3
Familiar mensual	de 1000 a más	8	26,7
	Total	30	100,0
Personas que viven en el hogar	1 a 2	3	10,0
	3 a 4	21	70,0
	7 a más	6	20,0
	Total	30	100,0
Domicilio donde vive, cuenta	con servicios básicos	27	90,0
	sin servicios básicos	3	10,0
	Total	30	100,0

Fuente: Encuesta tomada a adolescentes de una I.E Pública del distrito de Puente Piedra.

En el cuadro de factores sociales se visualiza que un 43,3% (13) presentan un ingreso económico familiar mensual de 600 a 1000 soles, el 70,0% (21) de ellas conviven con 3 a 4 personas en su hogar, y el 90,0% (27) cuentan con los servicios básicos.

GRÁFICO 10. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR MENSUAL DE LAS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, LIMA – 2022



Fuente: Encuesta tomada a adolescentes de una I.E Pública del distrito de Puente Piedra.

Como podemos observar en el gráfico la mayoría de las familias tiene un ingreso económico familiar menor al sueldo mínimo, las cuales suman el 73,3% (22) del total de las familias, con 30% (9) de 100 a 500 soles mensuales, y el 43,3% (13) de 600 a 1000 soles, el 26,7 % es de 1000 a más.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

El presente trabajo de investigación fue realizado en una institución pública en el distrito de Puente Piedra, con una población de 30 adolescentes gestantes, tuvo como objetivo describir los factores sociofamiliares del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima -2022.

A nivel de hallazgos este estudio encontró, que dentro de los factores sociofamiliares presentes en el embarazo adolescente destacan los factores individuales, familiares y sociales, siendo los que generan mayor riesgo los factores individuales y familiares con un 66.7%, del mismo modo que en la investigación de Ochoa K., Cuba J.(8) en el país de Colombia en el cual se encontró que la disfunción familiar, la comunicación ineficaz, la familia desestructurada, que vienen a ser factores familiares aumenta el riesgo de un embarazo a temprana edad.

Es así que dentro de los factores individuales se puede observar que la edad del inicio de la relación sexual (IRS) de las adolescentes se dio cuando eran menores de 15 años, dichos resultados son similares a lo encontrado por Maldonado A. y Andrade W. (5), en su estudio "Factores asociados al embarazo adolescente" en Ecuador, dónde observó que en el inicio fue entre los 13 a 16 años. De la misma manera los resultados coinciden con autores como Flores C. (9) que demuestra que el inicio de las relaciones sexuales (IRS) comprende entre los 14 a 16 años de edad en la ciudad de Arequipa, el autor Corrales A. (12) menciona en su investigación que el inicio de las relaciones sexuales (IRS) fue entre los 12 y 14 años de edad, todo esto conlleva a pensar

que esta población es un grupo etario vulnerable por sus características psicológicas y sociales.

De lo anterior D'Áñari J. (22) nos indica que en la actualidad en el Perú las adolescentes inician las relaciones sexuales a más temprana edad en un ambiente carente de información sobre las formas que hay para evitar y las consecuencias que puede ocasionar un embarazo a temprana edad.

Al hablar de uso de método anticonceptivo en la presente investigación denotó que el 70% (21) de las gestantes adolescentes sí los usaban, siendo el condón el de mayor preferencia 33.3% (10), lo cual difiere con lo dicho por Flores C. (9) quién en su investigación realizada en Arequipa revela que el 75.7% de su población estudiada no usaba métodos anticonceptivos, lo mismo ocurre en Ecuador, Maldonado A., y Andrade W.(5) en su estudio nos indica que el 60% no utilizaba métodos anticonceptivos lo cual constituye la razón principal para que ocurra un embarazo.

Si bien es cierto que la mayoría de adolescentes no usan ningún método anticonceptivo, se conoce que existen barreras legales que impiden la entrega de métodos anticonceptivos por parte del profesional de salud a las adolescentes sexualmente activas no unidas lo que genera mayor exposición a embarazos no planificados, además las adolescentes la mayor parte del tiempo subestiman la posibilidad de poder quedar embarazadas (23).

Dentro de los factores familiares podemos observar que en el estado civil de los padres en su mayoría el 53.3% tienen la condición de divorciados-separados, ello es similar a la

investigación de Corrales A. (12) quién encontró que la mayoría de sus gestantes adolescentes provienen de padres separados (70.20%).

Pantelides E. (26) menciona que pertenecer a una familia con presencia de ambos padres otorgaría un ambiente protector a las adolescentes, con lo cual la probabilidad de adoptar conductas de riesgo sería menor, es decir tener relaciones sexuales sin protección y por ende quedar embarazada, por otro lado, las adolescentes que no conviven con la madre o el padre registran mayor frecuencia de conductas de riesgo quienes no utilizarían algún método de protección.

El grado de instrucción de los padres de las adolescentes gestantes tiene importancia dentro del estudio dado que el nivel de escolaridad aún sigue teniendo un papel predominante en el inicio de la edad reproductiva. En nuestro estudio podemos observar que 86.7% de los padres no han culminado la etapa escolar, lo mismo ocurre en la investigación de Cervera Y (13) realizada en un Centro Materno infantil de Lima con un 84.21%.

La escolaridad es el elemento más importante para determinar si el primer hijo nacido vivo debe nacer. Estudios cualitativos realizados en Perú en general con los resultados de la Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) sugieren que no completar la escuela primaria aumenta la posibilidad de tener un hijo en la adolescencia, por el contrario, completar la secundaria o algún otro grado llevaría a ser madre en la edad adulta.

En embarazo adolescente de algún familiar se observa que 63.3% respondió de manera afirmativa, sin embargo en la investigación de Góngora C., Fernández D., Mejías R., Vázquez L., Frías A. (4) solo el 32.4% presenta algún antecedente de embarazo adolescente en la familia, de igual manera Arévalo S.(10) en el cual solo el 34.7% tenía embarazo adolescente en la familia, encontrando relación entre los tres trabajos de investigación.

Finalmente se menciona en el factor social, que el ingreso económico familiar mensual es menor al ingreso mínimo vital con un 43.3% , teniendo relación con el estudio realizado en Cuba por Góngora C., Fernández D., Mejías R., Vázquez L., Frías A. (4), el cual refiere que un 43.8% tiene mayor preponderancia el per cápita familiar bajo como factor de riesgo socioeconómico, de igual manera Arévalo S.(10) quien realizó su trabajo de investigación en Piura el cual se evidencia que el 31.0% tenía ingreso económico familiar bajo.

VII. CONCLUSIONES

- El presente estudio ha determinado que los factores sociofamiliares presentes en el embarazo adolescente son el factor individual, familiar y social siendo el de mayor riesgo el factor individual que se entiende como los cambios y toma de decisiones personales, seguido del factor familiar que se sabe que es el núcleo principal e importante para el adolescente y finalmente el factor social.
- Dentro de los factores individuales se concluye que las adolescentes comenzaron a tener relaciones sexuales antes de los 15 años, casi la mitad de ellas han tenido más de 1 pareja sexual además que todas no usan método anticonceptivo y tampoco saben el uso correcto de los métodos anticonceptivos, lo cual las pone en riesgo de sucesivos embarazos.
- En los factores familiares se encontró que las adolescentes vienen de hogares disfuncionales, los padres tienen bajo nivel educativo, la mayoría de ellos no culminaron el nivel secundario, además de tener como referencias familiares muy cercanos con embarazos adolescentes en la mayoría sus hermanas.
- Los factores sociales arrojaron que el ingreso económico familiar es menor al sueldo mínimo, se conoce que un gran porcentaje de embarazos adolescentes provienen de familias con un bajo nivel económico y con menos educación, lo que significa que los padres pueden carecer de formas de incentivar la prevención de embarazos en sus hijas.

VIII. RECOMENDACIONES

- El trabajo de Enfermería es actuar en el primer nivel de atención, los cuales son la promoción y prevención de la salud. Trabajar la promoción y prevención de la salud quiere decir tomar acciones y procedimientos integrales, con ayuda del departamento de psicología de la Institución Educativa y realizar conversatorios con adolescentes que ya son madres para que puedan expresar el lado positivo y el lado negativo de un embarazo a temprana edad.
- Realizar una capacitación docente para que sepan cómo actuar ante la presencia de amenaza de embarazos adolescentes dentro de la Institución Educativa.
- Trabajar en conjunto con el Centro de Salud Laderas de Chillón para brindar sesiones educativas que no solo impartan el conocimiento si no que concientice y se pueda evitar las relaciones sexuales con más de una pareja, brindar en compañía de los padres la concientización y la importancia que tiene el uso de métodos anticonceptivos para así evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados.
- Conocemos que la familia es un factor importante en el desarrollo del adolescente por lo que el área de salud suele trabajar con colegas de otras especialidades, se debe impartir en la institución educativa temas de salud emocional y/o psicológicas en donde los padres debenser los partícipes principales sean o no separados en el cual se le otorgarán las prácticas de comunicación asertiva para las adolescentes, acompañamiento en ésta etapa en el cual los adolescentes se encuentran en pleno cambio psicológico, emocional y personal; el área de psicología se debe encargarse de realizar escuela para padres tratando de llegar al mayor número de padres.

Saber que, a pesar de no mantener un vínculo amoroso, tienen un vínculo consanguíneo que viene a ser el adolescente.

- Los municipios son los encargados de realizar planes a lo largo de un mandato, se recomendaría impartir nuevamente programas de alfabetización que ayuden a los padres de los adolescentes alcanzar un nivel de educación aceptable tanto intelectualmente como también económico ya que gracias a que se logra obtener un nivel secundario concluido se puede obtener mayores y mejores oportunidades de trabajo.
- Mejorar la calidad de enseñanza en el horario nocturno de la institución educativa para que así los padres y los jóvenes tengan la motivación de terminar la etapa escolar.
- Los antecedentes de embarazo adolescente en las familias se deben trabajar desde los centros de salud, las enfermeras en conjunto deben acudir a campo y realizar seguimiento de las adolescentes gestantes y conocer sus antecedentes, para así impartir conocimiento y poder reducir un nuevo embarazo precoz.
- Existen instituciones educativas el cual imparten la enseñanza de cursos técnicos (industria del vestido, pastelería, electricidad, computación, etc.) en este caso se recomienda seguir realizando esa labor educativa no solo impartiendo conocimiento, si no también reforzando el valor que tiene cada área en el cual ellos se puedan desenvolver y ver en esos talleres un ingreso económico, que serviría de apoyo a la familia y de manera personal.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. [Internet].2022 [citado20 de noviembre2022]. Disponible en: is.gd/5wLHnB
2. Montalvo D. Embarazo adolescente en Perú: zonas rurales del país presentan mayores casos. Infobae [Internet].2022 [citado20 de noviembre2022]. Disponible en: is.gd/ltPCVD
3. Palma M. Análisis de la situación de Salud del Distrito de Puente Piedra. Minsa documentos [Internet].2022 [citado20 de noviembre2022]. Disponible en: is.gd/2gHuXF
4. Góngora C., Fernández D., Mejías R., Vázquez L., Frías A. Características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet].2022 [citado 03 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/Kg92eG
5. Maldonado A., Andrade Wendy. Factores asociados al embarazo adolescente en población rural San Andrés. Repositorio Digital UNACH[Internet].2022 [citado 09 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/fDhWPK
6. Zavala E. Factores que influyen en el embarazo adolescente en la comunidad de Valdivia. Repositorio UNESUM. [Internet].2022 [citado 09 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/qjMv86
7. Romero G. Factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. [Internet].2022 [citado 15 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/nG39oW
8. Ochoa K., Cuba J. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe 2009 – 2019. Revisión sistemática. Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo. [Internet].2022 [citado 15 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/CwEg4J

9. Flores C. Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, marzo 2020 – marzo 2021. Repositorio UNSA. [Internet].2022 [citado 09 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/5r5LKa
10. Arévalo S. Factores socioeconómicos y familiares asociados a reincidencia de embarazo adolescente en el Establecimiento de Salud I-3 Tacalá – Piura 2021. Repositorio UCV. [Internet].2022 [citado 09 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/JPmbTY
11. Castillo S. Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al Centro de Salud San Ignacio, Cajamarca 2019. Repositorio USS. [Internet].2022 [citado 09 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/QKpomp
12. Corrales A. Factores familiares que influyen en el embarazo adolescente y su relación con infección de transmisión sexual VIH y sífilis. Repositorio UWIENER. [Internet].2022 [citado 09 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/ZHznjt
13. Cervera Y., López M. Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú. Rev. Int Salud Materno Fetal 2020. [Internet].2022 [citado 10 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/ErKEF3
14. Anaya E., Osorio G. Factores que influyen en el embarazo adolescente en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Pública Manuel Tobías García Cerrón N° 3071 Puente Piedra -2019. Repositorio UNAC. [Internet].2022 [citado 10 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/Z0HaBC
15. Llontop D. Factores Familiares que Condicionan al Embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años en el Puesto de Salud Chocas – Caraballo, Lima – 2020. Repositorio UCV. [Internet].2022 [citado 10 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/OI6LRq

16. Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. [Internet].2022 [citado 12 de diciembre 2022]. Disponible en: [is.gd/4DHZjm](https://doi.org/10.5867/scielo.org/doi/10.5867/is.gd/4DHZjm)
17. Urbano, C. A., & Yuni, J. A. Psicología del desarrollo: enfoques y perspectivas del curso vital. Editorial Brujas. [Internet].2022 [citado 12 de diciembre 2022]. Disponible en: [is.gd/sFljce](https://doi.org/10.5867/is.gd/sFljce)
18. Redondo C., Gálido G., García Atención al adolescente. [Internet].2022 [citado 14 de diciembre 2022]. Disponible en: [is.gd/2slUUc](https://doi.org/10.5867/is.gd/2slUUc)
19. Redondo C., Gálido G., García Atención al adolescente. [Internet].2022 [citado 14 de diciembre 2022]. Disponible en: [is.gd/psiUvg](https://doi.org/10.5867/is.gd/psiUvg)
20. La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México.[Internet].2022 [citado 15 de diciembre 2022]. Disponible en: [is.gd/WKcDKI](https://doi.org/10.5867/is.gd/WKcDKI)
21. Patricia J. García, Armando Catrina, Cesar Cárcamo. SEXO, PREVENCIÓN Y RIESGO-Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú — Octubre 2008. [Internet].2022 [citado 15 de diciembre 2022]. Disponible en: [is.gd/O8eDmh](https://doi.org/10.5867/is.gd/O8eDmh)
22. D' Añari Jason. Factores bio sociodemográficos asociados al embarazoprecoz en adolescentes gestantes atendidas en el HRHDE, Abril- Mayo2019. Repositorio UNSA. [Internet].2022 [citado 15 de diciembre 2022]. Disponible en: [is.gd/l2aSTG](https://doi.org/10.5867/is.gd/l2aSTG)
23. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2012. [Internet].2022 [citado 15 de diciembre 2022]. Disponible en: [is.gd/SVm5sj](https://doi.org/10.5867/is.gd/SVm5sj)
24. Cristina Lammers. Adolescencia y Embarazo en el Uruguay. Joven, pobre y amenazada: antecedentes y estrategias para mejorar la situación y el futuro de las madres adolescentes. [Internet].2022 [citado 15 de diciembre 2022]. Disponible en: [is.gd/msnC2H](https://doi.org/10.5867/is.gd/msnC2H)

25. García P., Cotrina A. Estudio Diagnóstico en adolescentes en el Perú: Comportamientos sexuales y acceso al condón. [Internet].2022 [citado 15 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/iv3mWR
26. Edith P. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina 2008. [Internet].2022 [citado 19 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/Zi9G3K
27. Luna Embarazo adolescente en Perú. Lima. [Internet].2022 [citado 19 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/g4NgsH
28. Flórez C. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. [Internet].2022 [citado 20 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/YtBYoO
29. Valdivia M. Maternidad adolescente en el Perú: Qué tan importante son los factores culturales.
30. García P., Cotrina A., Cárcamo Cesar. Sexo, prevención y riesgo-adolescentes y madres frente al VIH y las ITS en el Perú- Octubre 2008.
31. Significados.com. Adolescencia. [Internet].2022 [citado 17 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/jBrBif
32. Real academia española. Menarquia. [Internet].2022 [citado 17 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/djEPm4
33. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. Telarquia. [Internet].2022 [citado 20 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/sBuINN
34. Definición.xyz2023. Relación sexual. [Internet].2022 [citado 17 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/UQYF5e
35. Ferrer J. Edición N°18 de la Enciclopedia Asigna, 08/2014. Definición de factores. [Internet].2022 [citado 30 de diciembre 2022]. Disponible en: is.gd/F5IGUh
36. Organización Internacional para las migraciones. Suiza. 2023. Factores individuales. Definición de factores. [Internet].2022 [citado 01 de enero 2023]. Disponible en: is.gd/o2zSIh

37. Moreno N., Rosero A. Adolescencia y la familia. La transformación de la familia colombiana y su incidencia en los adolescentes. [Internet]. 2022 [citado 07 de enero 2022]. Disponible en: is.gd/WOIx67
38. Tecnología de gestión filosófica. [Internet]. 2022 [citado 07 de enero 2022]. Disponible en: is.gd/P2AzHI
39. Hernández R. Metodología de la investigación. [Internet]. 2022 [citado 10 de enero 2022]. Disponible en: is.gd/NtCDAF
40. Burns N. Investigación en enfermería. [Internet]. 2022 [citado 10 de enero 2022]. Disponible en: is.gd/pYGsTg
41. Pérez G. Modelos de investigación cualitativa. [Internet]. 2022 [citado 10 de enero 2022]. Disponible en: is.gd/dZwjqE

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “FACTORES SOCIOFAMILIARES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, LIMA – 2022”

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL ¿Cuáles son los factores sociofamiliares del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima - 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Cómo es el factor individual de embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima - 2022?</p> <p>¿Cómo es el factor familiar del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima - 2022?</p> <p>¿Cómo es el factor social del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima - 2022?</p>	<p>GENERAL Describir los factores sociofamiliares del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima - 2022</p> <p>ESPECÍFICOS Identificar el factor individual del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima - 2022</p> <p>Identificar el factor familiar del embarazo adolescente en las estudiantes en una Institución Educativa Pública, Lima – 2022</p> <p>Identificar el factor social del embarazo adolescente en las estudiantes de una Institución Educativa Pública, Lima - 2022</p>	<p>V1: Factores sociofamiliares del embarazo adolescente</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Individual</p> <p>Familiar</p> <p>social</p>	<p><u>Diseño metodológico</u> Observacional, descriptivo transversal.</p> <p><u>Población</u> La población estuvo conformada por 30 adolescentes embarazadas de sexo femenino de una Institución Educativa Pública.</p>

() Sí () No
5. ¿Cuántos embarazos ha tenido
anteriormente? _____

6. Anteriormente ¿Utilizaba algún método anticonceptivo?

() Sí () No
7. ¿Cuál?
() Pastillas () Condones () Inyectables
() Otros () Ninguno

8. ¿Le dieron indicaciones de cómo utilizarlo?
() Sí () No

FACTORES FAMILIARES

9. ¿Tus padres están vivos?
() Sí () No

10. ¿Quién falleció?
() Papá () Mamá () Ninguno

11. Estado civil de tus padres
() Casados () Conviviente ()
Divorciados – separados

12. Grado de instrucción de tus padres
() Analfabeta () Primaria completa () Primaria
incompleta
() Secundaria completa () Secundaria Incompleta

13. ¿Algún miembro de tu familia estuvo embarazada antes de los 20 años?
() Sí (responda la siguiente pregunta) ()
No

14. ¿Qué parentesco tiene contigo?

FACTORES SOCIALES

15. ¿Cuánto es el ingreso económico familiar mensual?

() Menos de S/100 () De S/100 a S/500 () De
S/600 a S/1000 () De s/1000 a más

16. ¿Cuántas personas viven en su hogar?

() 1 a 2 () 3 a 4 () 5 a 6 ()
) 7 a más

17. Domicilio donde vive, cuenta:

() Con servicios básicos (Luz, agua, desagüe) () Sin servicios
básicos (sin luz, agua y desagüe)

ANEXO 3: BASE DE DATOS

	DATOS GENERALES				FACTORES DEL EMBARAZO ADOLESCENTES																	
	EDAD ACTUAL	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	FACTORES INDIVIDUALES								FACTORES FAMILIARES						FACTORES SOCIALES			
					PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15	PREG 16	PREG 17	
CUEST 1	3	2	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
CUEST 2	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2
CUEST 3	3	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
CUEST 4	3	3	5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1
CUEST 5	3	3	5	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
CUEST 6	3	3	5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
CUEST 7	3	3	5	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
CUEST 8	3	3	5	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
CUEST 9	3	2	5	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
CUEST 10	2	3	5	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
CUEST 11	3	3	5	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1
CUEST 12	3	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
CUEST 13	3	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
CUEST 14	3	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
CUEST 15	3	3	5	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
CUEST 16	3	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
CUEST 17	3	3	5	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
CUEST 18	3	3	5	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
CUEST 19	3	3	5	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
CUEST 20	3	3	5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
CUEST 21	3	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
CUEST 22	3	3	5	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1
CUEST 23	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
CUEST 24	3	3	5	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
CUEST 25	3	3	5	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1
CUEST 26	3	3	5	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
CUEST 27	3	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
CUEST 28	2	3	5	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
CUEST 29	2	3	5	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
CUEST 30	3	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1

ANEXO 4: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO: FACTORES SOCIOFAMILIARES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Si $p < 0,05$ concordancia significativa

JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	SUMA	P VALOR
1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125

Favorable= 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

Promedio de valores =0.0078125

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el promedio de valores de cada juez se obtiene 0.0078125 y siendo este valor menor a 0.05; se concluye que el grado de concordancia es significativo.

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – PRUEBA PILOTO

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD KUDER-RICHARDSON

PROCEDIMIENTO

Para encontrar el grado de consistencia interna que posee el instrumento para medir **FACTORES SOCIOFAMILIAR DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**, se hizo uso el coeficiente de Kuder–Richardson (KR-21), dirigida exclusivamente para instrumentos de respuestas dicotómicas. (SI (V), NO (F)).

$$KR_{21} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{M(n-M)}{nS_i^2} \right]$$

Dónde:

n: número total de ítems (17)

M: media aritmética de las puntuaciones obtenidas por los individuos

S²: Varianza de las puntuaciones totales.

En este caso el KR₂₁= 0.827 valor que es considerado alto, por lo tanto, el instrumento es considerado ACEPTABLE y CONFIABLE para su aplicación.