

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “MANUEL HUAMÁN
GUERRERO”**



**CONDUCTAS DE RIESGO Y FACTORES ASOCIADOS EN EL
EMBARAZO DE ADOLESCENTES, HOSPITAL SAN
BARTOLOME, 2019**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER EN MEDICINA HUMANA
JOSELYN JANET CHAMBERGO MACHACUAY**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

**ASESORA DE TESIS:
DRA. CONSUELO DEL ROCÍO LUNA MUÑOZ**

LIMA - PERÚ

2020

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios por enseñarme a no rendirme a lo largo de la carrera a seguir mis sueños

y no dejarme abandonar lo que tanto amo y me apasiona; a mi madre por estar siempre ahí dándome palabras de apoyo, perseverancia, la posibilidad de darme una educación y ser la fuente de mi inspiración en este proyecto. A mis hermanos Daniela e Ian por el cariño y paciencia incondicional.

Agradezco al Hospital Nacional San Bartolomé, mi segunda casa, donde aprendí mucho con cada paciente que atendí y por brindarme los datos y poder hacer posible mi tesis.

Agradezco al Dr. Jhony De Cruz Vargas y a mi asesora la Dra. Consuelo Luna Muñoz por ayudarme y apoyarme durante la elaboración, desarrollo y ejecución de mi tesis sin su apoyo no se habría hecho posible y al Dr. Guillermo Vásquez Gómez médico asistente de Ginecología y obstétrica por el apoyo en el desarrollo de mi trabajo de investigación y a la psicóloga Ester por enseñarme a comprender a cada paciente adolescente durante la gestación y brindarme su apoyo durante el desarrollo de mi tesis.

A mis amigas durante estos años por compartir momentos únicos, apoyarnos en los momentos difíciles, gracias porque juntas aprendimos de cada una.

DEDICATORIA

A mi madre, hermanos, amigas y S.J.T por ser mi guía, confort y apoyo incondicional.

RESUMEN

Antecedentes: El embarazo en adolescentes se define como “aquella que se presenta en los dos primeros años de edad ginecológica”. Aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años y 16 millones de niñas entre 15 – 19 años serán madres al año.

Objetivo: Establecer la asociación de las conductas de riesgo y factores asociados al embarazo de adolescentes en el hospital San Bartolomé, 2019.

Método: Estudio observacional, retrospectivo, analítico tipo caso – control. Delimitado a pacientes adolescentes atendidas en el servicio de psicología durante el 2019 en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Según el cálculo del tamaño muestral fueron de 306 historias clínicas de psicología revisadas y distribuidas en 102 adolescentes atendidas en el consultorio externo de psicología y 204 gestantes adolescente, luego se procedió a analizar los datos en el programa de SPSS para hallar el valor de los OR de cada factor asociado con un intervalo de confianza al 95% y el valor de $p < 0,05$.

Resultados: las conductas de riesgo que tenemos son :edad de inicio de la experiencia sexual con un OR= 2,64; IC95% [1,19 – 5,89], consumo de alcohol con OR= 2,39; IC95% [1,23 – 4,64], consumo de drogas OR= 1,21; IC95% [0,58 – 2,51], vivir episodios de violencia con valor de OR= 0,323; IC95% [0,193 – 0,541] y uso de anticonceptivos con un OR= 1,837; IC95% [0,931 – 3,625, dentro de los factores individuales asociados al embarazo de adolescentes tenemos el estado civil con un OR= 17,86; IC95% [7,95 - 40,09], el aborto con un OR= 4,825; IC95% [2,236 - 10,413], grado de instrucción con un OR= 0,294; IC95% [0,175 - 0,494] y la ocupación con un OR= 38,800; IC95% [18,195 – 82,737]. Dentro de los factores escolares asociados tenemos al rendimiento escolar con un OR= 0,729; IC95% [0,452 – 1,175], repitencia académica OR= 2,263; IC95% [1,333 - 3,842], deserción escolar con el OR= 9,652; IC95% [5,077 – 18,348]. Dentro del factor ocupacional tener el primer trabajo durante la adolescencia con un OR= 6,525; IC95% [3,769 – 11,297], el apoyo económico con un OR= 1,404; IC95% [0,816 - 2,415], aspiración profesional con un OR= 4,821; IC95% [2,844 – 8,172], también tenemos factores familiares como el tipo de relación con un OR= 1,472

; IC95% [0,903 – 2,399], el tipo de ambiente familiar con el OR= 1,399; IC95% [0,868 – 2,254], y la actitud de los padres frente a los enamorados OR= 0,485 ; IC95% [0,299 – 0,786].

Conclusiones: El embarazo en adolescentes se asocia a conductas de riesgo como el inicio temprano de la primera experiencia sexuales durante la adolescencia temprana, el consumo de bebidas alcohólicas y la violencia. Los factores de riesgo individual son ser conviviente, haber tenido abortos previos, el grado de instrucción primaria o secundaria incompletas y ser ama de casa. Dentro de los factores escolares se encuentra la repitencia y la deserción. Los factores ocupacionales tener un primer trabajo a corta edad, no tener una aspiración profesional. Por último, los factores familiares asociados fue la mala actitud de los padres frente a los enamorados.

Palabras Clave: Conductas de riesgo en adolescentes; Factores asociados al embarazo en adolescentes.

INTRODUCCIÓN

El embarazo precoz es una problemática de salud prevalente en países de ingresos bajos y medianos, alrededor de 1 millón de adolescentes tienen menos de 15 años y aproximadamente son 16 millones de niñas entre 15 a 19 años serán madres al año, según la organización mundial de la salud (OMS) se define como “aquella que se presenta en los dos primeros años de edad ginecológica”, donde aún la niña es dependiente de la economía familiar .⁽¹⁾

En el Perú, en los últimos 5 años el número de adolescentes gestantes que tienen edades menores de 15 años se han incrementado, la maternidad empieza a los 11 años afectando la vulnerabilidad de las menores con efectos negativos en salud y deserción temprana a la educación ocasionando trabajos precarios con baja remuneración ⁽²⁾. Las adolescentes se verán expuestas a complicaciones durante y después de la gestación, siendo una de las principales causas de muerte materna en gestantes de corta edad entre los 15 a 19 años de edad en el mundo afectando la salud y bienestar de las mujeres jóvenes, según OMS.

La adolescencia según la OMS es la etapa de cambios que le sigue a la niñez y antes de la adultez, caracterizada por el ritmo rápido de crecimiento que inicia con la pubertad donde además de la maduración sexual y física se adquiere capacidades que serán de ayuda en la etapa adulta como el pensamiento abstracto, desarrollo de la identidad, el inicio de la independencia social, donde muchas veces también se verá expuesta a prácticas habituales de alto riesgo como consumo de bebidas alcohólicas, el abuso de sustancias ilícitas e inicio precoz de prácticas sexuales sin protección, etc. Y exponiéndose así a una cadena de efectos negativos en el inicio de su formación como el desarrollo de accidentes traumáticos por el consumo excesivo de alcohol, embarazos no deseados que muchas veces terminan en abortos clandestinos, VIH e infecciones de transmisión sexual, debido la poca información o el restringido acceso a la información, afectando el proceso de adultez y disminuyendo las oportunidades de estas adolescentes en un futuro. ⁽¹⁾

Indice General

AGRADECIMIENTO.....	2
DEDICATORIA.....	3
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido. 4
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	27
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	30
3.1. HIPÓTESIS GENERALES.....	30
3.2. HIPÓTESIS ESPECIFICA	30
3.3 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN	30
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	32
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	32
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
4.4. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	37
4.5. RECOLECCION DE DATOS	37

4.6. TECNICA DE PROCESAMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS.....	37
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN:.....	39
5.1. RESULTADOS	39
5.2. DISCUSION DE RESULTADOS.....	50
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	65

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Generales y específicos

Después de la niñez sigue la adolescencia etapa, donde el nuevo integrante a la sociedad se debe preparar para la edad adulta, caracterizado por ritmo acelerado de crecimiento. Esta etapa de desarrollo de la vida inicia entre los 10 años y termina aproximadamente a los 19 años de la edad con la completa maduración fisiológica. Se clasifica en 3 etapas, con características propias y diferentes en cada etapa, una tras otra será la continuación hasta lograr el objetivo de la maduración. La primera es la adolescencia temprana (10-14 años) en donde se desarrolla la pubertad y cambios corporales como la menarquia, factor que condiciona la gestación temprana y que por la inmadurez reproductiva complicaciones perinatales mayores⁽³⁾, la segunda etapa será la adolescencia media (15-16 años) y por último pero no menos importante la adolescencia tardía (17-19 años).⁽¹⁾

La adolescencia será la etapa compleja durante el desarrollo humano, donde muchos adolescentes se ven sometidos a influencias de grupos con comportamientos de alto peligro por parte de grupos sociales de algunos adolescentes como el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco u otras sustancias ilícitas y el inicio de la actividad sexual a temprana edad sin protección, llevándolos a elevados riesgo de embarazos no planeados ni deseados, infección de transmisión sexual (ITS) tales como la sífilis, gonorrea, VIH y etc., que son la segunda causa de muerte, donde las decisiones y conductas, dependerán de las oportunidades económicas, la accesibilidad al servicios de salud, características personales y normas sociales.⁽⁴⁾

En el Perú, la maternidad está empezando a temprana edad, se estima alrededor de los 11 años, según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2017)

diseñada por instituto nacional de estadística (INEI). En los últimos años no se ha observado disminución sobre todo en madres adolescentes con menos de 15 años, lo cual es una problemática sin resolver aun a pesar de los programas realizados por el ministerio de salud (MINSa), porque las adolescentes están expuestas durante el embarazo al deterioro de su salud física, mental, deserción escolar, violencia familiar y luego enfrentar dificultades para conseguir un trabajo remunerado con cobertura de la salud para ella y el nuevo miembro de la sociedad. Por eso, es muy importante conocer la conducta reproductiva de la mujer joven, para el planteamiento y la formulación de planes y programas en el país con el objetivo de poner término con la desigualdad durante esta etapa y poder brindar la atención de salud adecuada al nuevo ser vivo muchas veces sin la maduración adecuada; ofrecer una educación inclusiva y equitativa de calidad para todos y lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas que pasan por este problema de salud pública. ⁽²⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, en el Hospital San Bartolomé, 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En todo el mundo, casi 16 mil niñas al año son madres entre los 15 y 19 años, las tasas son altas tanto en países de ingresos medianos y bajos como por ejemplo los EE. UU donde registra una tasa del 24%, mientras que en África subsahariana el 50% de nacimientos se da en la adolescencia.⁽⁵⁾ En el Perú, según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el 2018 en el Perú. Se estima que de 100 adolescentes entre 15 – 19 años 13 serán madres por primera vez al año,⁽²⁾ y según el seguro integral de salud (SIS) al menos 5 niñas entre 14 años o menos son madres como consecuencia de violación sexual, la atención de partos según los reportes anuales del SIS se establece aproximadamente 2 mil partos anuales en adolescentes que tienen edades por debajo de 15 años.⁽⁶⁾

Según INEI – ENDES 2017 los 12 departamentos con incrementos más significativos fueron Lima metropolitana, Moquegua, Amazonas, Ayacucho, La Libertad y Loreto y según el área rural de 100 adolescentes 23 serán madres entre los 15 – 19 años por primera vez vs 11 de adolescentes madres en las zonas urbanas, siendo la pobreza un factor de riesgo presentado en el 24,2% de mujeres pobres y embarazadas en edad temprana.⁽²⁾

El embarazo a temprana edad nos trae a la mente las consecuencias a la que la mujer se debe enfrentar al informar a la familia de su estado gestacional, en muchos casos será reprendida por los padres quienes se sentirán defraudados, en otros casos serán agredidas de manera emocional y/o física tanto por los padres como por la pareja, además en su nueva condición de gestante presentaran comportamientos poco habituales como descuido físico, autoagresión que puede llegar a provocar el aborto, en el colegio el rendimiento bajo y burlas de sus compañeros condicionándola a que probablemente abandone el colegio. Otro problema por resolver es quien la solventará económicamente, casi siempre dependerá de la familia y/o se verá en la necesidad de buscar un empleo para la manutención de ella y su recién nacido, debido a su experiencia y no contar con una educación completa conseguirá trabajos poco remunerados. Cambiando su nueva vida muy drásticamente principalmente por las nuevas obligaciones como madre y/o pareja. En la población rural el ser madre a temprana edad es una de sus reglas culturales.⁽⁷⁾

1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Línea de investigación: Este trabajo de tesis corresponde al campo de Salud materna, se realizó en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, perteneciente a la red asistencial DIRIS Lima Centro, ubicado en Av. Alfonso Ugarte– Lima, Perú 2020.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

- Establecer la asociación de las conductas de riesgo y factores asociados al embarazo de adolescentes en el Hospital San Bartolomé, 2019.

OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Determinar la asociación entre conducta de riesgo relacionadas en el embarazo de adolescentes.
- Identificar la asociación entre factores individuales relacionados en el embarazo de adolescentes
- Establecer la asociación entre factores escolares relacionados en el embarazo precoz.
- Identificar la asociación de factores ocupacionales en el embarazo de adolescentes.
- Conocer la asociación entre factores familiares relacionados con el embarazo precoz.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales

Carbajal, B.R; Valencia O.H y Rodríguez A.R (2017) “**Factors associated with pregnancy in adolescents 13 to 19 years in Buenaventura, Colombia**” investigación de cohorte, analítico y prospectivo con una muestra de 316 adolescentes, de colegios públicos y privados, con 1 año (2006 y 2007). Fue en 2 etapas la primera fue la medición de las adolescentes estudiantes que no debían estar gestando, luego de 6 meses se realizaba una prueba de embarazo. Se observó un 10% de madres adolescentes durante el estudio, la edad del inicio de la actividad sexual fue 14,5 años; además no se encontró asociación con no asistir a un centro de salud para asuntos de planificación familiar en su primera experiencia sexual (OR:4,7 IC 95 % 0,54- 40,76 y p: 0,160), los padres no permitieron relaciones no se asocia al embarazo precoz (OR:3,87, IC 95%:0,83-17,86 y p: 0,083). En el seguimiento las que presentaron mayor riesgo fueron las que no podían evitar las relaciones sexuales sin métodos de planificación (OR :2,44 con un IC95%: 1,000 - 5,9 y p: 0,114), pero la asociación no fue significativa porque el valor de p es $>0,05$; sentir culpa por consumir alcohol fue significativo (OR :3,1 , IC 95%: 0,88-5,12 y p=0,022); tener amistades que abortaban fue otro riesgo asociado por ser significativo con un p=0,013 y un OR:3,74 con un intervalo al 95% que no pasa la unidad, sentir presión para el inicio de actividad sexual no tuvo significancia (OR: 2,32 con un IC: 0,81 – 6,59 y p=0,114).⁽⁸⁾

Samuel M y Aleme M en su trabajo titulado “**Teenage Pregnancy and Its Associated Factors among School Adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia**”. Un estudio transversal del 20 al 30 de marzo del 2014 un total de 578 estudiantes de cuatro escuelas de la ciudad de

etiopia. Los factores encontrados fueron: ser estudiantes que cursaba del 11 grado tiene 4,6 veces más riesgo (IC al 95% de 1,4 – 9,3), y cursar el 12 grado tiene 5,8 veces riesgo, no saber la hora exacta para tomar el método de emergencia tiene un OR= 3,3 (IC al 95% de 1,4 – 7,4), el uso de sustancias ilícitas tiene 3,1 veces más de riesgo (OR= 3,1 y IC: 1,1 – 8,8), vivir con cualquiera de los padres tiene 3,3 veces más riesgo (IC al 95% de 1,1 – 8,7), la relación deficiente entre padres con sus hijas tiene 3,1 veces riesgo (IC al 95 % 1,1 – 8,7).⁽⁹⁾

Jonas kim; Rik Crutzen y Priscilla Reddy en su trabajo **“Teenage pregnancy rates and associations with other health risk behaviours: a three-wave cross-sectional study among South African school-going adolescents”** los resultados obtenidos fueron la relación sexual entre adolescentes de Sur África (SA) ha disminuido de 41,9% en 2002 a 36,9% en 2011. Sin embargo, el embarazo entre las niñas que alguna vez tuvieron relaciones sexuales aumentó de 17,3% (95% IC: 0,16–0,19) en 2002, a 23,6% (95% IC: 0,21–0,26) en 2008 y disminuyó a 21,3% (IC 95%: 0,19 – 0,23) en 2011. Las probabilidades de estar siempre embarazadas fueron mayores para las niñas que tenían 2 o más parejas sexuales (OR: 1,250; IC 95%: 1,039–1,503), las niñas que alguna vez consumieron alcohol antes de tener relaciones sexuales (OR: 1,373, IC 95%: 1,004–1,878), practicaron el consumo excesivo de alcohol durante el último mes (OR: 0,624, IC 95%: 0,503 – 0,774), y las utilizaron el mandrax (OR: 1,968, IC 95%: 1,243–3,117).⁽⁵⁾

Rodríguez B. en su trabajo **“Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Distrital Santa Isabel. El porvenir, 2017”** estudio descriptivo correlacional en 39 gestantes adolescentes, se recolecto la información gracias a un cuestionario validado. La adolescencia tardía fue la etapa de la mayoría de gestantes en un 69,23% y en la adolescencia intermedia las gestantes fueron 30,7%. La conducta de riesgo sexual fue de 64,23%; y tener una familia

disfuncional representa el 67,58% y entre los factores sociales ser conviviente en el 61,54% y tener una familia reconstruida en el 38,46% y tener familia extensa en el 30,77%. ⁽¹⁰⁾

Carrillo S.J y Manzanero R.D en su trabajo **“Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción”**. Estudio transversal y descriptivo. La población fue 137 adolescentes o madres jóvenes con antecedentes de gestación que acudieron al Hospital General de Jerez para consulta con edad de 14 a 22 años. Los hábitos y estilos de vida antes de embarazarse fueron del 56,9% que no hacían ejercicio, 30% consumía bebidas alcohólicas y 13,9% fumaba. Las adolescentes o jóvenes que tuvieron un embarazo precoz fueron el 88,3%, y que actualmente utilizan algún método anticonceptivo fueron el 62,7%. La edad promedio fue de 19,8 años de edad; el 56,2% era soltera, el 68,5% tenía primaria o secundaria, y la mayoría (75,9%) dependía económicamente de su familia antes de gestar. ⁽¹¹⁾

Pinzón R.A, Ruiz S.A, Aguilera O.P y Abril B.P en su investigación **“Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia”**. Estudio de tipo corte y transversal con componente analítico. La muestra fue de 13 313 mujeres entre los 13 y 19 años que contestaron la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2016. Se dividieron en 3 grupos adolescentes que no habían iniciado su actividad sexual vs adolescentes que están embarazadas y adolescentes que iniciaron su vida sexual pero no están embarazadas. Los factores de riesgo son: tener una mayor edad (OR: 1,627; IC95%: 1,21 – 1,34 y p: 0,000), vivir en pareja (OR: 6,4; IC95%: 5,45 – 7,52 y p: 0,000), haber tenido empleo en los 12 últimos meses (OR:0,74; IC95%:0,64 – 0,86 y p:0,000), tener primaria o no tener educación (OR: 2,86; IC95%:2,06 – 3,96 y p:0,000), haber sufrido violencia familiar (OR: 1,32; IC95%: 1,15 – 1,51 y p: 0,000) y sufrido violencia sexual (OR: 1,80; IC95%:

1,39 – 2,33 y $p:0,000$) fueron factores de riesgo tanto para inicio de vida sexual como para embarazo a temprana edad. Se obtuvo que el hecho de estar en colegio es un factor protector para ambos eventos. También otros factores relacionados fueron la pobreza, el hacinamiento y la falta de educación que estuvieron relacionados con el embarazo adolescente pero no con el inicio de la actividad sexual.⁽¹²⁾

Negrín S. en su estudio de **“Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial”**. En su estudio tipo casos y control (2 control vs 1 caso). Los datos de la etnia Fang fueron del 94%, el 80 % de las adolescentes tiene nivel secundario, ser soltera fue 5 veces más un factor de riesgo (IC 95 %: 1,69 - 14,80 y $p<0,001$). En el grupo de gestantes precoces la mayoría era estudiante (86,7 %), mientras que en los controles fue ser ama de casa (41,7 %). La edad promedio de las primeras relaciones sexuales fue similar entre los dos grupos (16 años), no usar un método anticonceptivo en los casos fue del 80 % vs 61,7 % del grupo control. Las adolescentes que aspiraban a tener menor prole tuvieron más riesgo ($p<0,0001$). Entre los antecedentes patológicos y comorbilidad predominó el HIV (16,7 %). Un 87,8 % tuvo parto eutócico con recién nacidos con adecuado peso. Otras complicaciones vistas fueron los desgarros, que fue una morbilidad presente en varios casos. El peso de los recién nacidos entre los grupos casos y controles no mostró diferencias significativas.⁽¹³⁾

Vega Morales J, **“Funcionalidad familiar y características familiares en gestantes adolescentes. Hospital distrital Santa Isabel.”** Se realizó una investigación aplicada de corte transversal con una población de 20 gestantes adolescentes, y se encontrando que la disfuncionalidad familiar en gestantes adolescentes es bastante alta (el 45% tiene disfunción familiar severa). El 60% tiene estado civil de conviviente, 75% son de zona urbana, tener una familia monoparental extendida representa el 45%, el

80% profesa la religión católica. Más de la mitad (65%) tiene secundaria, y el 70% depende económicamente de su pareja.⁽¹⁴⁾

Navarro A. en su investigación “**Evaluación de los factores de riesgo de embarazo en adolescentes en la comunidad de Las Tablas, Municipio Matanzas, Provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre 2017 enero 2018**”, estudio de corte transversal prospectivo y descriptivo, donde se evaluaron a 45 adolescentes, se obtuvo que la disfunción familiar es 20% (29 casos). De las jóvenes con vida sexual activa indicaron haberla iniciado en la adolescencia temprana a los 14 años o más (12 casos). De los 45 adolescentes el 69% había recibido información sobre el uso de los métodos anticonceptivos. Además 15 adolescentes (33%) han sufrido violencia dentro de la comunidad.⁽¹⁵⁾

Rodríguez N.R, Bayeux A.C, Pérez J.L.N, Arenado Y.M y Tito M.A en su trabajo de investigación titulada “**factores de riesgo asociadas al embarazo en adolescentes** “. Estudio tipo casos y control de 128 adolescentes divididas en 42 casos y 86 en el grupo de control, donde utilizo una encuesta para recolectar la información. Se obtuvo como resultado que la mayoría tenía correcto conocimiento sobre la edad óptima para gestar (71,4% en los casos y 70,9% en el grupo control); pero no fue significativo para la asociación, al igual que el conocimiento sobre método anticonceptivo donde el aborto no es considerado un método de anticoncepción, las adolescentes que no tenían conocimiento sobre las complicaciones tienen 3,3 veces más riesgo que ocurra un embarazo (OR= 3.3 con IC:0,14 – 0,64 y $p<0.05$), también iniciar la primera relación sexual entre los 15 a 19 años es un factor de riesgo asociado a la gestación precoz en jóvenes fértiles (OR=2,3 con IC: 0,00- 0,6 y $p<0.05$).⁽¹⁶⁾

García O.A y González S.M en su estudio cubano titulado **“factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes”**. Investigación tipo de corte longitudinal y prospectivo de 2 años (2015-2017). Donde se obtuvo que los factores individuales fueron la dificultad para planear proyectos a futuro, el factor económico prevalente fue el per cápita familiar bajo, y dentro de los factores culturales asociados está el bajo nivel educacional. Los factores psicológicos la incapacidad para comprender los efectos negativos de iniciar las relaciones sexuales a tan corta edad fueron los más asociados.⁽¹⁷⁾

Carbono P.P trabajo colombiano titulado **“Factores asociados al embarazo en adolescentes y su influencia en el proyecto de vida”** estudio, descriptivo transversal, donde se obtuvo que el 74% tenía entre 15 a 17 años de edad durante su embarazo, el 89% pertenecía al nivel socioeconómico bajo, el 55% no culminó la secundaria, el 97% no tiene la oportunidad de trabajar, 67% era conviviente, el 93% tenía apoyo familiar, el 77% cuenta con el apoyo sentimental de su pareja, el 60% tiene acceso a la educación y recibió el apoyo de su colegio durante la gestación.⁽¹⁸⁾

Guevara M. y Roberto M. en su estudio realizado en Panamá (2107) de **“factores de riesgo asociados a embarazo de adolescentes de 10 a 19 años en mayo a julio 2017”**. Estudio de casos y control, donde se obtuvo que los factores relacionados al gestación precoz son la deserción escolar (OR: 3,5 y IC: 16,3 – 78,8), la pobreza (OR:3,4 y IC: 2,05 – 5,87) y el analfabetismo por parte de la madre de la adolescente (OR: 20,8 y IC: 2,7- 15,8).⁽¹⁹⁾

Binstock G. en su trabajo titulado **“Maternidad adolescente en Argentina: Factores asociados en contextos sociales vulnerables”**. Estudio observacional, retrospectivo de 1 571 mujeres encuestadas en el 2012, donde muestra que la crianza es un predictor de embarazo precoz, los factores asociados son tener una madre con gran paridad (más de 3 hijos) en 30 a 70%, el menor control familiar en un 28%, el poco o nulo interés

de la familia por la educación en el 38% fueron significativos en un contexto multivariado. ⁽²⁰⁾

Urgiles L.S, Fernandez A.N y Durán O.J (2018) en su trabajo titulada **“Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas”**. Estudio transversal de 7 escuelas en Cantón Cuenca de una muestra de 80 adolescentes. Se determinó que el embarazo precoz no afecta el rendimiento académico (70%), la mayoría (76%) de adolescentes reciben el apoyo de sus parejas, el 60% aceptan el embarazo y no les da vergüenza. ⁽²¹⁾

Antecedentes nacionales

Sánchez García M. en su trabajo del 2019 titulado **“Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”**, estudio observacional y descriptivo en servicio de consultorio externo de obstetricia. De las 250 encuestas el 10% había planificado su embarazo, la mayoría (88%) tenía entre 17 a 19 años de edad, durante la gestación, un poco más de la mitad (64%) proviene de un ambiente familiar desintegrado, un 40% aún no terminaba la secundaria, además el 68% no tenía el apoyo económico de su familia y el 68% tenía información sobre métodos de planificación familiar. ⁽²²⁾

Vargas F. en su investigación titulada **“violencia intrafamiliar, menarquia precoz como factores asociados al embarazo en adolescente, Hospital II- 2 Tarapoto, 2018”**. Investigación tipo casos de casos y control, donde se obtuvo que la violencia familiar incrementa en 1,7 veces el riesgo de gestar a temprana edad (IC 95% de 1,041 – 3,032 y con valor de p menor de 0,05), mientras que la menarquia precoz resulto no ser un factor asociado (OR:1,527 con intervalo de confianza al 95% de 0,858- 3,032 sin significancia $p=0,148$). ⁽²³⁾

Bravo P. en su tesis **“factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla- Lima, enero a junio 2017”**. Estudio con una muestra de 180 adolescentes, de tipo analítico (casos y control) y no experimental, los resultados obtenidos en la asociación con factores sociodemográficos fue ser estudiante (OR= 1,882, p= 0,029), en el factor familiar es el tener un miembro en el hogar con problemas de alcoholismo donde el OR fue 3,63 y p= 0,022. Dentro del factor sexual y reproductivo asociado fue el inicio temprano de la primera relación sexual (OR:2,8 y p=0,037).⁽²⁴⁾

D' Añari J. en su tesis **“factores biosociodemográficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el HRNHDE, abril -mayo 2019”**. De tipo transversal, correlacional y prospectivo. Los resultados asociados en el estudio fueron el bajo grado de instrucción escolar (p=0,031), tomar bebidas alcohólicas (p=0,001), el inicio temprano de la actividad sexual durante la adolescencia (p=0,04), el número de parejas (p=0,04), el tipo de ambiente familiar (p=0,02), pero no se encontró relación con el estado civil, la menarquia ni lugar de procedencia por no ser estadísticamente significativos.⁽²⁵⁾

Izquierdo C. en su investigación titulada **“Factores socio - culturales asociados al embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud Costa Rica 2018”**, investigación observacional, transversal y retrospectiva. Los factores asociados fueron la baja autoestima con un riesgo de 1,6; tomar bebidas alcohólicas tuvo 2, 6 de riesgo; vivir experiencias de violencia intrafamiliar tiene un OR: 2,1 y dentro de los factores culturales encontramos: el no usar un método anticonceptivo (OR: 1,8), ser machistas (OR: 2,5), también se relaciona la violencia sexual con un riesgo de 4,1 de ser madre a corta edad.⁽²⁶⁾

More M. en su trabajo titulado **“Factores interpersonales asociados con el embarazo en adolescente atendidas en el Hospital de Virú”**.

Estudio tipo de casos y control en el año 2018 durante marzo y mayo. Se obtuvo que hay asociación entre pobreza familiar (OR: 4,94 con IC 95%:0,56 y 1,56) y el tipo de familia (OR:1,17 y IC:0,51 y 2,71) con el embarazo temprano.⁽²⁷⁾

Cherrez en su estudio peruano titulado “**Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud I - 4 Consuelo de Velasco - Piura año 2016**” estudio descriptivo donde se obtuvo que la mayoría de madres tenía 19 años de edad, el nivel de instrucción (51,52%) había terminado el colegio, 75,76% era de religión católica, 90,91% era conviviente, 72,73 % tiene de dependencia económica de su compañero sexual, inicio la relación coital en los adolescentes de temprana edad (14 años) fue de 24,25 el inicio de la actividad sexual con fue su amigo .El factor predisponente al embarazo fue el mal uso de método anticonceptivo en el 45,46%.⁽²⁸⁾

Muñoz.C.D.P y Gonzales A.M en su trabajo titulado “**Factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud la Arena. Piura. 2018**”. Estudio descriptivo y transversal, utilizó un cuestionario para recolectar los datos, donde se obtuvo que el 45% de las adolescentes tenía secundaria, 62,5% no recibía el apoyo de sus padres, 65% tenía una familia funcional, el 77,5% inicia su actividad sexual entre los 14 a 16 años de edad, el 70% tenía información sobre métodos de planificación familiar.⁽²⁹⁾

Mijahuanga J. en su tesis “**Factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016**”. Estudio tipo corte y transversal. La edad de las gestantes adolescentes fue de 17 a 19 años de edad en el 43,9%; el 83,3% tiene secundaria, el 51,5% es conviviente, el 59.1% proviene de familia monoparental y el 51,5% vivía con su mamá, el 65,2% tenía antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia, la relación entre padre e hija

fue regular en el 81,8%, el 56,1% inicio la actividad sexual entre los 10 a 14 años de edad, el 62,1% tuvo una pareja, el 62,1 % tuvo una gestación, el 74,2% no tenía antecedentes de aborto, el 1,8% no utilizo ningún métodos de anticoncepción, el 87,9% recibía el apoyo de su padre y el 78,8% de su pareja.⁽³⁰⁾

Romero E. (2019) **“Factores asociados al embarazo en adolescentes en las afiliadas al SIS del Centro de Salud de Chilca - Huancayo, durante el periodo 2019”**. Estudio no experimental, descriptivo y transversal, donde se obtiene que el 77% tiene moderado nivel de factores sociales (reuniones de grupo, consumo de sustancias ilícitas y tomar bebidas alcohólicas) y 77% de los factores familiares tiene nivel moderado (la relación padre e hijo, maltrato intrafamiliar, y el escapar de su hogar).⁽³¹⁾

Avalos V.L en su tesis titulada **“factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de Salud I-4 Bellavista Sullana 2017”**. Estudio descriptivo transversal, donde los factores sociodemográficos y económicos fueron la edad entre 16-19 años en el 76% y el 24% entre 14 a15 años, el 5 % tenía estudio superior, el 82% secundaria y 9% nivel primario, también se muestra en el estudio que los únicos factores asociados al embarazo precoz fueron: la actividad sexual precoz en menores de 16 años (X^2 : 8.985 y p: 0.003) y la menarquia antes de los 13 (X^2 : 7.947 y p:0.005)⁽³²⁾.

Arnao D.V en su trabajo titulado **“Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima – Perú”**. De tipo mixto (cuantitativo y cualitativo), de 120 embarazadas a temprana edad, donde la violencia fue uno de los factores asociados con un riesgo de 2,5 con un intervalo de confianza al 95% entre 1,19 – 5,4, también está la poca consulta sobre sexualidad (OR= 2,3, IC95%: 1,11 – 5,04).⁽³³⁾

Cervera R.Y en su trabajo realizado en el 2018 titulado “Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes”. Estudio de casos y control analítico en el centro de salud materno infantil Santa Anita de 57 adolescentes en donde se utilizó una encuesta validada. Se obtuvo que los factores de riesgo asociados son el grado de instrucción ($p:0,005$), el estado civil ($p <0,001$) y la edad ($p <0,001$).⁽³⁴⁾

Zapata A.L en su tesis titulada “Factores asociados a embarazo adolescente atendidos en el servicio de ginecobstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura durante año 2017”. De tipo casos y control, donde se obtiene que la prevalencia del embarazo fue 9.01% y los factores asociados son ser conviviente (OR: 3,25; IC95%: 2,45 – 3,68 y $p:0,015$), vivir en una zona rural (OR: 3,21; IC95%: 1,57 – 3,91 y $p: 0,045$) o urbano marginal (OR: 2,67; IC95%: 1,12 – 3,57 y $p:0,011$), tener estudios primarios (OR: 3,42; IC95%: 3,01 – 3,78 y $p: 0,024$), tener antecedentes de embarazo previo (OR:2,67; IC95%:1,91 – 3,13 y $p: 0,015$), no usar métodos de anticoncepción (OR:2,14; IC95%: 1,24 – 2,94 y $p:0,045$).⁽³⁵⁾

Rujel C.P y Silupu A.J en su tesis del año 2016 en Tumbes titulada “factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital “Sagaro” II-1”. La muestra fue de 52 adolescentes donde el 50% de las edades estaban entre 17-19 años, 69% tenía estudio secundarios y provenía de una familia funcional, 28 adolescentes recibían de sus padres apoyo económico, 37% inicio su actividad sexual entre 14 a 16 años .⁽³⁶⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

La adolescencia inicia a los 10 años y finaliza a los 19 años, donde habrá cambios biológicos, sociales y psicológicos, según la OMS se clasifica tres niveles:⁽⁴⁾

Adolescencia temprana inicia a los 10 a 13 años es una etapa de grandes cambios funciones y corporales, donde se inicia la menarquia en las niñas y espermarquia en los varones, comienzan la amistad con personas del mismo sexo, aprende nuevos comportamientos: surge el interés y enamoramiento platónico, en los varones inicia la masturbación y fantasías sexuales.

Aumenta las habilidades cognitivas, no controla los impulsos, vive en un mundo de fantasía planteándose ideas irreales, hay mayor preocupación por la apariencia física ahora se preocupa por usar las cosas de moda.

Adolescencia Intermedia o media (14-16 años) es donde ya completo su crecimiento y desarrollo. La relación es máxima con sus amigos y ahora los grupos de amigos pasan a ser mixtos, compartiendo valores propios o aprendidos, está en la búsqueda de su orientación sexual, también se desarrollará conflictos con los padres.

Aun seguirá la preocupación por la apariencia física, será una preocupación por pretender tener el cuerpo más atractivo al mismo tiempo se fascinará por la moda. Es aquí donde se inicia los primeros noviazgos iniciándose los primeros contactos físicos en la nueva pareja.⁽³⁷⁾

Tardía (17- 19 años). Se alcanza la maduración, ya acepta su nueva imagen física e identidad, además ya toma decisiones como decidir una vocación, una pareja, trabajar o estudiar dependerá de condición económica de la familia y sus preferencias. Se alcanza la maduración cognitiva ahora es operatorio formal, las relaciones de pareja son más estables, continua la independencia familiar. En el proceso biopsicosocial : la familia, el contexto social y cultural tiene un papel importante.⁽³⁷⁾ Es en esta etapa donde muchas niñas terminan siendo madres sin ser aun aptas aún a tan corta edad.

El embarazo a temprana edad afecta casi a todas las regiones como: América y el Caribe donde 25 millones de nacimientos al año son el resultado de 13

millones de madres adolescentes, según Para y colaboradores la adelantada maduración sexual las lleva a la búsqueda de relaciones sexuales a edades más precoces.⁽³⁸⁾

Las relaciones sexuales se definen según la sexología como el contacto físico para dar o recibir placer sexual. Muchas actividades o formas de relacionarse entre 2 personas no solo se limitan a la penetración como abrazos, besos, caricias en los genitales, etc. Por lo tanto, se agrega también al contacto donde allá excitación sexual con o sin orgasmo⁽⁴⁾.

Para esto se plantea que existen factores de riesgo que influyen como:

Conductas de riesgo

El inicio temprano de las relaciones sexuales según Montalvo en adolescentes de 13 a 14 años de edad se da en el 65,1% a temprana edad. El inicio temprano puede deberse también a una alternativa para escapar a problemas o conflicto familiares llevándola al embarazo y luego culminando con el abandono escolar o inicio de un trabajo informal. Otro factor que también influye en el inicio precoz es la idea machista que los hombres deben iniciar su actividad sexual antes por ser un hecho aceptable ante la sociedad exponiéndolos al inicio más precoz en su actividad sexual.⁽³⁹⁾

Las relaciones sexuales deben ocurrir idealmente al final de la adolescencia donde la maduración ya se ha terminado y es emocionalmente más estable. Mientras más temprano inicie tendrá mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual, más número de parejas sexuales, masa chance de abandono escolar, más posibilidad de tener un embarazos no deseados y mayor riesgo de sufrir de trastornos emocionales durante la gestación, por el cambio tan brusco de la vida que puede con llevar el ser madre a tan corta edad.⁽⁴⁰⁾

Dentro de las causas de no poder utilizar métodos anticonceptivos se encuentra la inadecuada información por el profesional en salud o el bajo nivel económico para acceder al servicio de salud. El colegio o la familia cumplen un rol importante de información y educación en esta etapa, sino

se toma medidas el resultado será un embarazo no deseado ni planificado, conocer de métodos anticonceptivos y los riesgos de no usarlo es importantes para evitar resultados no deseados y poder experimentar una actividad sexual adecuada y saludable.⁽³⁹⁾

La violencia doméstica se expresa en varias formas puede ser física o psicológica, no respeta raza, edad, clase social, muchas veces parte del poder patriarcal donde el hombre tiene la dominancia del género. La violencia domestica puede alterarse, ya sea aumentando o disminuyendo durante la gestación o cambiar de ser físicas a ser psicológicas. Otra conducta no menos importante es el consumo de drogas y alcohol iniciadas por las relaciones sociales con los amigos o partiendo de problemas en casa por tener un padre o madre adictos a estas sustancias.⁽³⁹⁾

Factores individuales

El aborto puede ser una alternativa de solución algunas adolescentes se confunden y piensan que es un método de anticoncepción, también piensan que es normal porque sus amigas lo hacen y no están muertas, ante el miedo o rechazo de los padres o el miedo de uno mismo de asumir un embarazo no deseado, resulta una alternativa de solución para muchas jóvenes, sin pensar en las consecuencias graves que con lleva abortar, no miden el peligro.⁽³⁹⁾

Otros factores asociados son la dificultad para plantear proyectos de vida por no completarse el pensamiento operativo formal, la baja autoestima que puede ser consecuencia de la violencia, bajo nivel educativo, menarquia precoz, etc.⁽³⁷⁾

Factores escolares

Bajo nivel académicos, según Hernández Núñez en su trabajo “factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del norte durante 10

años” el no estudiar ni trabajar aumenta 1.8 veces la opción de embarazo, y la poca educación sexual brindada por el colegio se puede sumar.⁽³⁸⁾

Factor familiar

La familia desarrolla funciones importantes durante la formación a la etapa adulta como: económicas y educativas, también enseña valores y deberes para afrontar los problemas, según Vega Morales en su trabajo de corte transversal en el “Hospital Distrital Santa Isabel, El porvenir”, concluye que la disfuncionalidad familiar es alta, y el 45% procede de familia monoparental extendida.⁽⁴¹⁾

Otros factores relacionados son poca comunicación en la familia, la disfunción, el antecedente de un embarazo precoz en la familia, el divorcio de los padres, tener familias reconstruidas a todo esto se le suma la búsqueda de nuevas experiencias, desarrollándose así un nuevo problema. Otros factores familiares como pérdida de un familiar, enfermedad de algún miembro de la familia, madre o hermana que salieron embarazadas durante la adolescencia, la actitud indiferente de los padres y ausencia de unos de los padres.⁽³⁷⁾

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Embarazo en la adolescencia:

“Aquella que se presenta en los dos primeros años de edad ginecológica”, donde aún la niña es dependiente de la economía familiar.⁽¹⁾

Conductas de riesgo:

- Edad de experiencia sexual: Vivencia de dar y recibir placer hasta el coito.⁽⁴²⁾
- Método anticonceptivo: Métodos para prevenir el embarazo.⁽⁴³⁾
- Violencia: Uso de la fuerza para conseguir algo en contra de nuestra voluntad.⁽⁴⁴⁾

- Tomar bebidas alcohólicas: Bebidas que contienen alcohol. ⁽⁴⁵⁾
- Droga: Sustancia que produce cambio psicotrópico. ⁽⁴⁵⁾

Factores individuales

- Edad: edad en años cumplidos al momento de acudir al centro de salud. ⁽⁴⁶⁾
- Estado civil: Condición de unión social de pareja. ⁽⁴⁷⁾
- Abortos: Interrupción del embarazo por causas naturales o provocadas. ⁽⁴⁸⁾
- Grado de instrucción: Grado de escolaridad o formación superior. ⁽⁴⁹⁾.
- Ocupación: Trabajo que impide emplear el tiempo en otra cosa. ⁽⁵⁰⁾

Factores ocupacionales

- Primer Trabajo: Resultado de la actividad humana. ⁽⁵¹⁾
- Apoyo económico: Asistencia de carácter monetario. ⁽⁵²⁾
- Aspiración profesional: Efecto de pretender o desear alguna carrera profesional. ⁽⁵³⁾

Escolaridad

- Rendimiento: Medida de las capacidades del alumno en el colegio. ⁽⁵⁴⁾
- Repitencia: Situación de un alumno de realizar nuevamente un curso o grado. ⁽⁵⁵⁾
- Deserción: dejar los estudios en algún momento de la formación académica durante el colegio. ⁽¹⁷⁾

Factores familiares

- Relación de los padres: Vínculo entre los padres durante la formación. ⁽⁵⁶⁾
- Ambiente familiar: Relación de búsqueda continua de bienestar físico, psíquico, social. ⁽⁵⁷⁾

- Actitud de los padres frente a los enamorados: Manera de comportarse frente a los enamorados.⁽⁵⁸⁾

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS GENERALES

H1: El embarazo en adolescente está asociado a conductas de riesgo y factores asociados.

H0: embarazo en la adolescente no está asociado a conductas de riesgo y factores asociadas

3.2. HIPÓTESIS ESPECIFICA

El embarazo de adolescentes está asociado a la conducta de riesgo.

El embarazo de adolescentes está asociado a factores individuales.

El embarazo de adolescentes está asociado a factores escolares.

El embarazo en adolescentes se asocia a factores ocupacionales

El embarazo de adolescentes está asociado con factores familiares

H0:

El embarazo de adolescentes no está asociado a la conducta de riesgo.

El embarazo de adolescentes no está asociado a factores individuales.

El embarazo de adolescentes no está asociado a factores escolares.

El embarazo en adolescentes no se asocia a factores ocupacionales

El embarazo de adolescentes no está asociado con factores familiares

3.3 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable dependiente

Embarazo en la adolescencia

Variable independiente

Conductas de riesgo: Sexualidad y Hábitos

- Edad de la 1^{ra} experiencia sexual
- Método anticonceptivo
- Violencia
- Consume alcohol
- Consume drogas

Factores individuales

- Edad
- Estado civil
- Abortos
- Grado de instrucción
- Ocupación

Escolaridad

- Rendimiento
- Repitencia
- Deserción

Ocupación

- Primer Trabajo
- Apoyo económico
- Aspiración profesional

Factores familiares

- Relación de los padres
- Ambiente familiar
- Actitud de los padres frente a los enamorados

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

De tipo casos y control

Retrospectivo, porque tomará el periodo del 2019.

Observacional el investigador no intervendrá en el estudio tampoco manipulará las variables

Analítico ya que demostrará la asociación de conductas de riesgo y factores asociados al embarazo en adolescentes.

Cuantitativo porque usa estadística como el Ji cuadrado, con significancia del valor de p en menor o igual a 0,05 con intervalo de confianza del 95% con la finalidad de ver si existe asociación o no con respecto a los casos, así como el OR para evaluar la magnitud de asociación entre variables a través de tablas cruzadas.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población son las jóvenes entre 10 a 19 años atendidas en el servicio de psicología para el adolescente y el servicio de psicología de gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el 2019. Se determinó la representatividad de la muestra mediante el cálculo del tamaño muestra del diseño de casos y controles.

Se calculó del tamaño de la muestra con ayuda del programa estadístico openEpi. para ello se tomó como nivel de confianza al 95% con una potencia estadística del 80%, la razón de controles por caso de 2: 1 respectivamente y porcentaje de control expuesto teórico de 50% y Odds Ratio previsto de 2 (tomado de referencia de estudio titulado "Factors associated with pregnancy in adolescents 13 to 19 years in Buenaventura, Colombia"). El cálculo final de tamaño muestral ajustado con prueba de Fleiss con corrección de continuidad fue 306 divididos en caso 102 y 204 control.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU RELACIÓN	DE ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA Y VALORES
Conductas de riesgo	Edad de la 1 ^{era} experiencia sexual	Vivencia de dar y recibir placer hasta el coito.	Cuantitativa	Independiente	Razón	10-14 años=1 15-19 años=0
	Método anticonceptivo	Métodos para prevenir el embarazo	Cualitativa	Independiente	Nominal	No=0 Si=1
	Violencia	Uso de la fuerza para conseguir algo.	Cualitativa	Independiente	Nominal	Niega=0 Violación =1 Violencia familiar=1 Maltrato físico o psicológico por ex pareja o enamorado =1 Tocamientos=1 Maltrato físico a la madre=1 Bullying=1
	Consume alcohol	Bebidas que contienen alcohol	Cualitativa	Independiente	Nominal	No=0 Si=1
	Consume drogas	Sustancia que produce cambio psicotrópico	Cualitativa	Independiente	Nominal	No=0 Si=1

	VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU RELACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	DE CATEGORÍA Y VALORES
Factores individuales	Edad	Edad en años cumplidos al momento de la atención	Cuantitativa	independiente	Razón	Número de años
	Estado civil	Condición de unión social de pareja	Cualitativo	independiente	Nominal	Soltera =1 Conviviente=2 Casada=3
	Abortos	Interrupción del embarazo por causas naturales o provocadas	Cuantitativo	Independiente	Razón	Si =1 No =0
	Grado de instrucción	Grado de escolaridad o formación superior	Cualitativa	independiente	Nominal	Primaria/secundaria incompleta=1 secundaria completa/ superior incompleto o completo=0
	Ocupación	Trabajo que impide emplear el tiempo en otra cosa	Cualitativa	independiente	Nominal	Empleado público/privado/independiente=0 Ama de casa=1

	Variables	Definición	Tipo de variable según su naturaleza	Tipo de variable según su relación	Escala de medición	de Categoría y valores
Factores de escolaridad	Rendimiento	Medida de las capacidades del alumno en el colegio	Cualitativa	Independiente	nominal	Buena =0 Regular=1 Mala=1
	Repitencia	Situación de un alumno de realizar nuevamente un curso o grado.	Cualitativo	Independiente	Nominal	No=0 Si=1
	Deserción	Abandono escolar	Cualitativo	Independiente	Nominal	No=0 Si=1
Ocupación	Primer Trabajo	Resultado de la actividad humana	Cualitativa	Independiente	nominal	No=0 Si=1
	Apoyo económico	asistencia de carácter monetario.	Cualitativa	Independiente	Nominal	No=0 Si=1
	Aspiración profesional	Efecto de pretender o desear alguna carrera profesional.	Cualitativa	Independiente	Nominal	No=0 Si=1

Variables	Definición	Tipo de variable según su naturaleza	Tipo de variable según su relación	Escala de medición	Categoría y valores	
Factores familiares	Relación de los padres	Vínculo entre los padres durante la formación	Cualitativa	Independiente	Nominal	Separados=1 Monoparental =1 Juntos=0
	Ambiente familiar	Relación de búsqueda continua de bienestar físico, psíquico, social.	Cualitativa	Independiente	Nominal	Inadecuado=1 Adecuado=0
	Actitud de los padres frente a los enamorados	Manera de comportarse frente a los enamorados.	Cualitativa	Independiente	Nominal	Mala=1 Buena=0 Indiferente=1 No sabía =1
Embarazo precoz	Joven mujer entre los 10 a 19 años que está gestando.	Cualitativa	Dependiente	Nominal	Casos =1 Control=0	

4.4. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó en la presente investigación es la documentación, los datos se obtuvieron de las historias clínicas psicológicas de las adolescentes atendidas en el servicio de psicología, para ordenar los datos se elaboró una ficha de recolección de datos con los ítems necesarios para poder estudiar las variables del presente estudio.

4.5. RECOLECCION DE DATOS

Se llevó a cabo en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el presente año.

El Departamento de Docencia y Dirección General del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé autorizó el trabajo, luego por medio del servicio de estadística e informática del hospital, se obtuvo el número de historias de manera aleatoria gracias al programa Microsoft Excel 2019.

Después de solicitar la historia clínica psicológica de la gestante adolescente y adolescentes no gestantes en el departamento de consultorio externo de psicología, se procedió a recolectar la información de la historia clínica en la ficha de datos.

Por último, la información de la ficha de datos se ingresó al programa Microsoft Excel 2019, se utilizó el programa IBM SPSS STATISTICS VISOR para analizar los factores asociados entre el grupo de casos y controles y se presentaron los resultados en tablas de 2 x 2 con una cautelosa interpretación de los datos obtenidos del SPSS.

4.6. TECNICA DE PROCESAMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS

Una vez terminada la base de datos en el programa Excel se importó los datos al programa SPSS versión 25.0 para su interpretación.

Se utilizó la prueba de χ^2 para el análisis comparativo de cada grupo de estudio. Se calculó el Odds Ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). El ajuste se realizó en todos los casos con las siguientes variables: edad de 1^{era} experiencia sexual, método anticonceptivo, violencia, consumo de alcohol, consumo de drogas, estado civil, abortos, grado de instrucción, ocupación, rendimiento, repitencia o deserción, primer trabajo, apoyo económico, aspiración profesional, relación de los padres, ambiente familiar y la actitud de los padres frente a los enamorados

Para el estudio se comparó dos grupos: adolescentes gestantes vs adolescentes no gestantes.

Cada ficha contará con códigos no se llenará nombres ni apellidos todo será respetando el anonimato de cada paciente. La base de datos en la hoja de cálculo del programa Excel y del SPSS, no podrá identificar la identidad de los adolescentes, además se obtuvo la aprobación del Comité de Ética del Hospital San Bartolomé. La buena actitud de los padres hacia los enamorados es un factor protector con OR: 0.485, además de tener el valor de $p:0.003$ menor a 0.05 lo que nos indica que es muy significativo en ambos grupos.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

5.1. RESULTADOS

Los datos obtenidos son de una muestra de 306 adolescentes divididas entre 102 casos y 206 controles atendidas en el servicio de psicología y el programa de gestante adolescente del hospital Nacional Docente San Bartolomé, durante el 2019.

CONDUCTAS DE RIESGO

Tabla 1. Edades de inicio de la primera experiencia sexual en adolescentes.

EIDADES DE INICIO DE LA EXPERIENCIA SEXUAL.	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	SI		NO						
	Nº	%	Nº	%					
14 -16 años	76	84,4	37	67,3	113				(1,19 - 5,89)
10-13 años	14	15,6	18	32,7	32	5,853	0,016	2,64	

Fuente. Ficha de datos.

En la tabla 1, se observar que una mayoría de las adolescentes no gestantes y gestantes ya había iniciado su actividad sexual entre 14 a 16 años y que la minoría de adolescentes no gestantes iniciaron su actividad sexual entre 14 a 16 años de edad. Tener relaciones sexuales durante la adolescencia intermedia (14 – 16 años) incrementa 2.6 veces el riesgo de gestar durante la adolescencia.

Tabla 2. Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescentes no gestantes y gestantes.

CONSUMO DE ALCOHOL	EMBARAZO EN ADOLESCENTE				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	SI		NO						
	N°	%	N°	%					
Si	21	20,6	20	9,8	41				(1,23 - 4,64)
No	81	79,4	184	90,2	265	6,816	0,009	2,39	

Fuente. Ficha de datos.

En la tabla 2 se observa que pocas adolescentes no gestantes si ha consumido bebidas alcohólicas vs 20,6% de las gestantes adolescentes que consumía alcohol antes de quedar embarazada. El consumir bebidas alcohólicas con frecuencia incrementa 2,39 el riesgo de quedar embarazadas durante la adolescencia (IC 95%: 1,23 – 4,64 y p: 0,009).

Tabla 3. Consumo de sustancias ilícitas en la adolescencia.

CONSUMO DE DROGAS	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi	VALOR DE p	OR	IC 95%
	SI		NO						
	N°	%	N°	%					
Si	13	12,7	22	10,8	35				(0,58 - 2,51)
No	89	87,3	182	89,2	271	0,258	0,611	1,21	

Las drogas no son un factor de riesgo asociado al embarazo precoz por no ser significativo el valor de p y tener un OR: 1,21 con un IC al 95% que incluye la unidad.

Tabla 4. Vivir episodios de violencia en la adolescencia.

VIVIR EPISODIOS DE VIOLENCIA	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	SI	NO							
	N°	%	N°	%					
Si	28	27,5	110	53,9	138				(0,193
No	74	72,5	94	46,1	168	19,244	0,000	0,323	0,541)

Fuente. Ficha de datos.

En la tabla 4, las adolescentes no gestantes expuestas a violencia representan más de la mitad y menos del cincuenta por ciento que las que no experimentaron violencia.

Las adolescentes gestantes que experimentaron violencia fueron menos en comparación con las adolescentes gestantes que vivieron sin violencia.

Vivir episodios de violencia es un factor de riesgo asociado al embarazo en adolescentes muy significativo. No presentar violencia en la adolescencia es un factor protector por tener un OR: 0,323 menor a la unidad (IC al 95%: 0,193 – 0,541 y p: 0,000).

Tabla 5. Uso de anticonceptivos durante las relaciones sexuales en las adolescentes gestantes y no gestantes.

USO DE ANTICONCEPTIVOS	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	SI	NO							
	N°	%	N°	%					
Si	56	62,2	26	47,3	82				(0,931
No	34	37,8	29	52,7	63	3,105	0,078	1,837	3,625)

Fuente. Ficha de datos.

De los 145 adolescentes que iniciaron su actividad sexual durante la adolescencia temprana e intermedia, las adolescentes no gestantes, que usaron métodos anticonceptivos fueron menos que las adolescentes que no usaban ningún método de protección.

La mayoría de adolescentes gestantes si usaba un método anticonceptivo, según los datos obtenidos el valor de $p = 0,078$ nos indica que no hay significancia, además el intervalo de confianza al 95% va entre 0,931 – 3,625 por lo que no se encontró asociación con el uso de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales en la adolescencia.

FACTORES INDIVIDUALES

Tabla 6. Estado civil de las adolescentes.

ESTADO CIVIL	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	Si	NO							
	N°	%	N°	%					
Conviviente	43	42,2	8	3,9	51				
Soltera	59	57,8	196	96,1	255	71,576	0,000	17,856	(7,953 - 40,092)

Fuente. Ficha de datos.

En la tabla 6, se observa que el estado civil predominante en las no gestantes adolescentes en la soltería, diferente al caso de las gestantes adolescentes donde no hay mucha diferencia porcentual entre ser soltera y conviviente.

Tener el estado civil de conviviente es un factor de riesgo para que ocurra un embarazo en adolescentes, además de incrementar el riesgo de quedar embarazada en 17 veces más.

Tabla 7. El aborto durante la adolescencia

ABORTO	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	SI	NO							
	N°	%	N°	%					
Si	22	21,6	11	5,4	33				
No	80	78,4	193	94,6	273	18,495	0,000	4,825	(2,236 - 10,413)

Fuente. Ficha de datos.

De las adolescentes no gestantes y gestantes la mayoría no ha realizado abortos, pero si comparamos con las que sí han abortado el número es mayor de adolescente gestante con respecto a las no gestantes.

El aborto incrementa 4,8 vez el riesgo de quedar embarazada durante la adolescencia, (IC95%: 2,236 – 10,41 y p: 0,000).

Tabla 8. Grado de instrucción en la adolescencia

GRADO DE INSTRUCCIÓN	DE	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
		SI	NO							
		N°	%	N°	%					
Primaria y/o Secundaria incompleto		55	53,9	163	79,9	218				
Secundaria Completa /superior incompleto		47	46,1	41	20,1	88	22,403	0,000	0,294	(0,175 - 0,494)

Fuente. Ficha de datos.

La mayoría de las adolescentes no gestantes aun cursaba estudios primarios y/o secundarios vs el 53,9 % de gestantes adolescentes que tenía primaria y secundaria incompleta; menos de la mitad de las gestantes adolescentes ya culminó o está ya siguiendo estudio superior vs una minoría de adolescentes no embarazadas que aún son escolar.

El grado de instrucción secundaria completo o superior incompleto es un factor protector para no desarrollar embarazos durante la adolescencia con un OR: 0,29 mientras que el bajo grado de instrucción es un factor de riesgo asociado al embarazo en adolescentes (IC95%: 0,175 – 0,494 y p: 0,000).

Tabla 9. Ocupación de las adolescentes.

OCUPACION	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	SI		NO						
	N°	%	N°	%					
Ama de casa o no tiene ocupación	68	66,7	10	4,9	78				(18,195 - 82,737)
Estudiante	34	33,3	194	95,1	228	136,585	0,000	38,800	

Fuente. Ficha de datos.

Un mayor porcentaje de adolescentes no gestantes estudia o trabaja vs una minoría de adolescentes gestantes. La mayoría de las gestantes son amas de casa o no tienen un trabajo vs un porcentaje muy bajo de adolescentes no gestantes que son amas de casa o no tienen ocupación. Ser ama de casa o no dedicarse a ninguna ocupación es un factor de riesgo asociado al embarazo en adolescentes con un OR: 38,800 muy significativo (IC95%: 18,195 – 82,737 y p: 0,000).

FACTORES ESCOLARES

Tabla 10. Rendimiento escolar en gestantes adolescentes y no gestantes.

RENDIMIENTO	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	GESTANTES		NO GESTANTES						
	N°	%	N°	%					
Malo/regular	51	50	118	57,8	169				
Bueno	51	50	86	42,2	137	1,692	0,193	0,729	(0,452 - 1,175)

Fuente. Ficha de datos.

Como se observa, no hay mucha diferencia entre ambos grupos con referencia al rendimiento. Tener malo o regular rendimiento escolar no es un factor asociado al embarazo durante la adolescencia (el valor de $p < 0,05$) con un intervalo de confianza al 95%.

Tabla 11. Repitencia académica.

REPITENCIA	EMBARAZO EN ADOLESCENTE				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	SI		NO						
	N°	%	N°	%					
Si	37	36,3	41	20,1	78				
No	65	63,7	163	79,9	228	9,369	0,002	2,263	(1,333 - 3,842)

Fuente. Ficha de datos.

Las adolescentes no gestantes y gestantes que no han repetido en el colegio representan ser la mayoría. Las adolescentes gestantes y que han repetido son más en comparación con las no gestantes.

Repetir en el colegio durante la adolescencia incrementa en 2,2 veces la posibilidad de presentar embarazo precoz, podemos decir que la repitencia es un factor de riesgo asociado, con buena significancia entre los grupos (OR: 2,263; IC95%: 1,333 – 3,842 y $p: 0,002$).

Tabla 12. Deserción escolar durante la adolescencia.

DESERCIÓN	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	SI	NO							
	N°	%	N°	%					
Si	46	45,1	16	7,8	62				
No	56	54,9	188	92,2	244	58,417	0,000	9,652	(5.077 - 18.348)

Fuente. Ficha de datos.

Las adolescentes no gestantes continuadoras de sus estudios escolares representan una mayoría vs un poco más de la mitad de adolescentes

FACTOR OCUPACIONAL

Tabla 13. Primer trabajo en la adolescencia.

TRABAJO	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	SI	NO							
	N°	%	N°	%					
Si	54	52,9	30	14,7	84				
No	48	47,1	174	85,3	222	49,917	0,000	6,525	(3.769 - 11.297)

Fuente. Ficha de datos.

Las gestantes adolescentes que han tenido un empleo a corta edad son más en comparación con las adolescentes no gestantes que no trabajaron.

Tener un primer trabajo en la adolescencia incrementa en 6,5 veces el riesgo de gestación precoz.

Tabla 14. Apoyo económico en la adolescencia.

APOYO ECONOMICO	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	SI	NO							
	N°	%	N°	%					
No	29	28,4	45	22,1	74				
Si	73	71,6	159	77,9	232	1,506	0,220	1,404	(0,816 - 2,415)

Fuente. Ficha de datos.

El apoyo económico en ambos grupos fue predominante vs una la minoría que no tenía apoyo. No tener el apoyo económico durante la adolescencia no es un factor de riesgo para el embarazo precoz (OR: 1,404; IC95%: 0,816 – 2, 415 y p: 0,220).

Tabla 15. Aspiración durante la adolescencia.

ASPIRACION PROFESIONAL	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	SI	NO							
	N°	%	N°	%					
No	76	74,5	77	37,7	153				
Si	26	25,5	127	62,3	153	36,765	0,000	4,821	(2,844 - 8,172)

Fuente. Ficha de datos.

Las adolescentes gestantes y sin aspiraciones profesionales fueron más en comparación con las adolescentes no gestantes. La mayoría de adolescentes no gestantes tiene aspiraciones.

No tener una aspiración profesional incrementa en 4,8 el riesgo de ser una adolescente gestante (OR: 4,8; IC95%: 2,844 – 8,172 y p: 0,000).

FACTORES FAMILIARES

Tabla 16. Tipo de relación entre los padres de las adolescentes durante la crianza

TIPO DE RELACION	EMBAARZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	SI		NO						
	N°	%	N°	%					
Separados/uniparental	65	63,7	111	54,4	176				(0,903 - 2,399)
Nuclear	37	36,3	93	45,6	130	2,414	0,120	1,472	

Fuente. Ficha de datos.

La mayoría de gestantes adolescentes y no gestantes tenían padres separados o divorciados o una familia uniparental vs un poco menos de la mitad de adolescentes no gestantes y gestantes que si vivían con ambos padres.

Vivir con uno de los padres (a causa de muerte o abandono) o estén separados no es un factor de riesgo asociado al embarazo en adolescentes.

Tabla 17. El tipo de ambiente en la familia de los adolescentes.

AMBIENTE FAMILIAR	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	SI		NO						
	N°	%	N°	%					
Inadecuado	52	51	87	42,6	139				(0,868 - 2,254)
Adecuado	50	49	117	57,4	167	1,905	0,168	1,399	

Fuente. Ficha de datos.

Vivir en un ambiente familiar inadecuado o adecuado en ambos grupos no tuvo tanta diferencia porcentual.

El ambiente familiar inadecuado no es un factor de riesgo asociado al embarazo en adolescentes.

Tabla 18. Actitud de los padres frente a los enamorados en la adolescencia.

ACTITUD DE LOS PADRES	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL	Chi ²	VALOR DE p	OR	IC 95%
	SI		NO						
	N°	%	N°	%					
Mala	48	47,1	132	64,7	180				(0,299 - 0,786)
Buena	54	52,9	72	35,3	126	8,743	0,003	0,485	

Fuente. Ficha de datos.

En el grupo de gestantes adolescentes con mala actitud de los padres frente a los enamorados la diferencia porcentual es de 5,8 %, es decir la mayoría de adolescentes no gestantes tienen padres con mala actitud frente a los enamorados

La buena actitud de los padres hacia los enamorados es un factor protector con OR: 0,49 (IC95%: 0,299 - 0,789 y p: 0,003), además de tener el valor de p menor a 0,05, lo que nos indica que es muy significativo en ambos grupos.

Tabla 19. Análisis multivariado de conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes.

VARIABLES	VALOR DE p	OR AJUSTADO	IC 95%
Edades de inicio de experiencia sexual	0,395	0,604	(0,189 - 1,931)
Consumo de alcohol	0,972	0,977	(0,263 - 3,622)
Consumo de drogas	0,451	1,694	(0,431 - 6,669)
Episodios de violencia	0,027	2,953	(1,131 - 7,709)
Uso de anticonceptivos	0,619	0,769	(0,273 - 2,164)
Estado Civil	0,739	0,800	(0,215 -2,976)
Aborto	0,738	0,780	(0,211 - 2,875)
Grado de instrucción	0,696	1,241	(0,421 - 3,655)
Ocupación	0,001	0,138	(0,043 - 0,441)
Rendimiento	0,462	1,467	(0,529 - 4,073)
Repitencia	0,660	1,310	(0,394 - 4,356)
Deserción	0,096	0,362	(0,110 -1,199)

1° trabajo	0,639	0,781	(0,277 - 2,197)
Apoyo Económico	0,525	0,668	(0,193 - 2,319)
Aspiración Profesional	0,352	0,579	(0,183 - 1,828)
Relación familiar	0,433	0,675	(0,252 - 1,805)
Ambiente familiar	0,088	2,783	(0,857 - 9,034)
Actitud de los padres frente a los enamorados	0,702	0,824	(0,306 - 2,218)

Fuente. Ficha de datos

Según el análisis multivariado tenemos que el vivir episodios de violencia es un factor de riesgo asociado en el embarazo de adolescentes por tener el valor de $p < 0,05$ ($p: 0,027$ y con un OR ajustado: 2,953 con un IC 95% :1,131 -7,709), además tenemos que la ocupación de ser ama de casa o no tener ningún trabajo es un factor de riesgo asociado al embarazo en adolescentes por ser significativo. No se encontró asociación con las otras variables.

5.2. DISCUSION DE RESULTADOS

El embarazo en adolescentes se asocia a conductas de riesgo entre ellas el inicio temprano de la primera experiencia sexuales, es decir, entre 14 a 16 años según nuestro estudio. En el estudio de Rodríguez N.R, Bayeux A.C, Pérez J.L.N, Arenado Y.M y Tito M.A titulada **“factores de riesgo asociadas al embarazo en adolescentes”** donde el inicio de las relaciones sexuales fue entre los 15 a 19 años con un OR: 2,3 (IC: 0,00 - 0,6 y $p < 0,05$) ⁽¹⁶⁾ . En el estudio peruano de Rujel C.P y Silupu A.J del año 2016 en Tumbes titulada **“factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital “Sagaro” II-1”**. La muestra fue de 52 adolescentes donde el 50% de las edades estaban entre 17 a 19 años de edad y donde se obtuvo que el 63% de adolescentes inicio su actividad sexual en la adolescencia temprana. ⁽³⁶⁾

Otra conducta de riesgo asociada al embarazo es el consumo de bebidas alcohólicas datos obtenidos también en el trabajo Jonas kim; Rik Crutzen y

Priscilla Reddy titulado **“Teenage pregnancy rates and associations with other health risk behaviours: a three-wave cross-sectional study among South African school-going adolescents”** donde la asociación con el consumo alcohol antes de tener relaciones sexuales (OR: 1,373 y un IC 95%: 1,004 – 1,878) y el practicar el consumo excesivo de alcohol durante el último mes (OR: 0,624; IC 95%: 0,503 – 0,774) son significativos.⁽⁵⁾ Según Izquierdo C. en su estudio peruano **“Factores socio - culturales asociados al embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud Costa Rica 2018”**, el tomar bebidas alcohólicas tiene un riesgo de 2, 6 para el embarazo a corta edad.⁽²⁶⁾

Tener episodio de violencia durante la adolescencia es un factor de riesgo asociado al embarazo precoz. En el estudio de Pinzón R.A, Ruiz S.A, Aguilera O.P y Abril B.P **“Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio corte transversal”**, donde ser víctima de violencia sexual es un factor asociado con un OR: 2,12 (IC:1,71 - 2,63 y p: 0,000).⁽⁶⁰⁾ También según Vargas F. en su investigación titulada **“Violencia intrafamiliar, menarquia precoz como factores asociados al embarazo en adolescente, Hospital II- 2 Tarapoto, 2018”**. Investigación tipo casos de casos y control, donde se obtuvo que la violencia familiar incrementa en 1,7 veces más el riesgo de gestar a temprana edad con IC 95% de 1,041 – 3,032 con valor de p menor de 0.05.⁽²³⁾ Izquierdo C. en su investigación titulada **“Factores socio - culturales asociados al embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud Costa Rica 2018”**, donde la violencia sexual (OR:4,1) se asocia al riesgo de ser madre a corta edad.⁽²⁶⁾ Y Arnao D.V en su trabajo del año 2014 titulada **“Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima – Perú”** donde la violencia fue uno de los factores asociados con un riesgo de 2,5 veces más (IC al 95% entre 1,19 – 5,4).⁽³³⁾

No usar métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales en el estudio no tuvo datos significativos. Según, otros trabajos donde sí se encuentre como un factor de riesgo: Izquierdo C. (2018) **“Factores socio - culturales asociados**

al embarazo en adolescentes en el Puesto de Salud Costa Rica 2018” dentro de los factores culturales encontramos la falta de uso de un método anticonceptivo en las relaciones sexuales (OR=1,8) incrementa el riesgo ⁽²⁶⁾ y según Cherrez en su estudio titulado **“Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud I - 4 Consuelo de Velasco - Piura año 2016”** donde el factor predisponente al embarazo fue el mal uso de método anticonceptivo en el 45,46%.⁽²⁸⁾

En el estudio no se encontró asociado con el consumo de drogas diferente a lo encontrado en el estudio de Samuel M. y Aleme M. en su trabajo titulado **“Teenage Pregnancy and Its Associated Factors among School Adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia”** el uso de sustancias ilícitas tiene 3,1 veces más de riesgo con un IC 95%: 1,1 – 8,8. ⁽⁹⁾

Un factor de riesgo individual asociados al embarazo precoz es ser conviviente, según Zapata A.L en su tesis titulada **“Factores asociados a embarazo adolescente atendidos en el servicio de ginecobstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura durante año 2017”**. Donde se obtiene que el factor asociado es ser conviviente. Y según Negrín S. en su estudio de **“Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial”** ser soltera fue 5 veces más un factor de riesgo (IC 95 %: 1,69 - 14,80 y $p < 0,001$).⁽¹³⁾

Haber tenido abortos previos también es factor asociado según el trabajo de Carbajo B.R, Valencia O.H y Rodríguez A.R (2017) **“Factors associated with pregnancy in adolescents 13 to 19 years in Buenaventura, Colombia.”** donde tener amistades que abortaban tiene un OR:3,74 (IC 95%:1,32 - 10,60 y $p: 0,013$). ⁽⁵⁹⁾

Tener el grado de instrucción de primaria o secundaria incompleta es un factor de riesgo asociado al embarazo precoz. En el estudio de Rodríguez B. **“Factores**

psicosociales asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir. 2017” se relacionó que el grado de instrucción baja, estado civil y tipo de familia presentaron asociación significativa ($p < 0,05$). Y según Zapata A.L en su tesis titulada **“Factores asociados a embarazo adolescente atendidos en el servicio de ginecobstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura durante año 2017”**. Donde tener estudios primarios (OR: 3,42; IC95%: 3,01 – 3,78 y $p: 0,024$) es un factor de riesgo.⁽³⁵⁾

Ser ama de casa no trabajar ni estudiar es también un factor de riesgo asociado, según Hernández Núñez en su trabajo **“Factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del Norte durante 10 años”** el no estudiar ni trabajar aumenta 1,8 veces la opción de embarazo.⁽³⁸⁾

Dentro de los factores escolares asociados al embarazo precoz se encuentra la repitencia y la deserción en el estudio de Guevara M. y Roberto M. realizado en Panamá (2107) **“Factores de riesgo asociados a embarazo de adolescentes de 10 a 19 años en mayo a julio 2017”**. Estudio de casos y control, donde se obtuvo que los factores relacionados a la gestación precoz es la deserción escolar (OR: 35 y IC: 16,3 - 78.8), la pobreza (OR:3,4 y IC: 2,05 – 5,87) y el analfabetismo por parte de la madre de la adolescente (OR: 20.8 y IC: 2,7- 158).⁽³⁶⁾.En nuestro estudio no se encontró un valor significativo para el rendimiento académico.

Los factores ocupacionales asociados al embarazo precoz que se encontraron fue tener un trabajo durante la adolescencia y no tener una aspiración profesional. Según, Pinzón R.A, Ruiz S.A, Aguilera O.P y Abril B.P en su investigación **“Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia”**. Se obtuvo que haber tenido empleo en los 12 últimos meses (OR:0,74; IC95%: 0,64 – 0,86 y $p: 0,000$) es un factor de riesgo.⁽¹²⁾

No tener el apoyo económico durante la adolescencia no es un factor de riesgo para el embarazo precoz por no ser significativo según los datos obtenidos. Según Muñoz C. y Gonzales A.M en su trabajo titulado “**Factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud la Arena. Piura. 2018**”. El 62,5% no recibía apoyo de sus padres.⁽²⁹⁾

Se encontró que los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes fue la mala actitud de los padres frente a los enamorados, similar al trabajo de Carbajal, B.R, Valencia O.H y Rodríguez A.R (2017) “**Factors associated with pregnancy in adolescents 13 to 19 years in Buenaventura, Colombia**” donde los padres no permiten las relaciones (OR :3,87, IC 95%:0,83-17,86 y p: 0,083).

Vivir con uno de los padres o tener una familia con padres separados no es un factor de riesgo, diferente a lo obtenido en el trabajo de Samuel M y Aleme M titulado “**Teenage Pregnancy and Its Associated Factors among School Adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia**” donde convivir con cualquiera de los padres biológicos tiene un OR: 3,3; con un IC95%: 1,1 - 8,7 y la interacción deficiente entre padres e hijas tienen un OR: 3,1; IC del 95%: 1,1 – 8,7 es un factor de riesgo.⁽⁹⁾

CONCLUSIONES

Las conductas de riesgo, inicio de la primera experiencia sexual durante la adolescencia intermedia (14 – 16 años), es un factor de riesgo. Otra conducta de riesgo asociada al embarazo en adolescentes es el consumo de bebidas alcohólicas y haber vivido episodios de violencia, este último factor con asociación contundente (análisis multivariado). En el estudio no se encontró asociación con el consumo de drogas ni uso de anticonceptivos.

Los factores de riesgo individuales como ser conviviente durante la adolescencia, haber tenido abortos previos, tener grado de instrucción primaria o secundaria incompleta, ser ama de casa, no trabajar ni estudiar están asociados embarazo en adolescentes.

Los factores escolares repitencia y deserción están asociados al embarazo en adolescentes, por el contrario, en el estudio no se encontró un valor significativo para el rendimiento académico.

Los factores ocupacionales tener un primer trabajo en la adolescencia, no tener una aspiración profesional, el ser ama de casa (análisis multivariado) son factores de riesgo, mientras no tener el apoyo económico durante la adolescencia no está asociados al embarazo en adolescentes.

Los factores familiares, como la mala actitud de los padres frente a los enamorados se asocian al embarazo en adolescentes, mientras que vivir con uno de los padres, tener una familia con padres separados o vivir en un ambiente inadecuado no son factores de riesgo para el embarazo en adolescentes.

RECOMENDACIONES

Hacer estudios multicéntricos no solo en los hospitales sino también en los colegios, porque ayudaría a entender e identificar desde temprano otros factores no tomados en cuenta en este estudio.

Publicar el trabajo y que sirva de fuente de datos o nuevas ideas de estudios relacionados al embarazo precoz en relación a adolescentes expuestas a violencia y que no tengan ocupación alguna.

Hacer trabajos relacionados con los factores asociados al embarazo precoz en varones.

Poder ayudar a orientar con este trabajo, para tomar medidas y mejorar los programas de las gestantes adolescentes víctimas de violencia, no estudien ni trabajen.

Brindar charlas sobre sexualidad y planificación familiar como miembros de salud para evitar embarazos no deseados en los colegios sobre todo en las expuestas a factores de riesgo planteados en el estudio.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 4 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Fecundiad-adolescente.pdf [Internet]. [citado 4 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiad-adolescente.pdf>
3. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Perú Ginecol Obstet [Internet]. enero de 2016 [citado 9 de febrero de 2020];62(1):13-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. Chil Obstet Ginecol [Internet]. junio de 2016 [citado 9 de febrero de 2020];81(3):243-53. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262016000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Jonas K, Crutzen R, van den Borne B, Sewpaul R, Reddy P. Teenage pregnancy rates and associations with other health risk behaviours: a three-wave cross-sectional study among South African school-going adolescents. Reprod Health [Internet]. 4 de mayo de 2016 [citado 10 de febrero de 2020];13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4855358/>
6. alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf [Internet]. [citado 10 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
7. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, Gutiérrez-Leyva C de J. Embarazo adolescente: sus causas y

repercusiones en la diada. Rev. Médica Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 15 de mayo de 2017 [citado 15 de febrero de 2020];55(2):223-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71939>

8. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev. Univ. Ind Santander Salud [Internet]. junio de 2017 [citado 20 de febrero de 2020];49(2):290-300. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072017000200290&lng=en&nrm=iso&tlng=es

9. Mathewos S, Mekuria A. Teenage Pregnancy and Its Associated Factors among School Adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia. Ethiop J Health Sci [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 20 de mayo de 2019];28(3):287-298-298. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/171332>

10. Álvarez G, Luz N. Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes en el hospital distrital santa Isabel. El porvenir. 2017. Univ. Priv Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2018 [citado 16 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4344>

11. Soto JC, Rodríguez DM. Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. J Negat No Posit Results. 30 de enero de 2018;3(4):268-78.

12. Pinzón-Rondón ÁM, Ruiz-Sternberg ÁM, Aguilera-Otalvaro PA, abril-Basto PD, Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. noviembre de 2018 [citado 21 de mayo de 2019];83(5):487-99. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262018000500487&lng=es&nrm=iso&tlng=en

13. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial [Internet]. [citado 23 de abril de 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100119

14. Morales JGV. Funcionalidad familiar y características familiares en gestantes adolescentes. Hospital distrital "Santa Isabel" El Porvenir. Rev. UCV-Sci Bioméd [Internet]. 2018 [citado 21 de mayo de 2019];1(1):27-32. Disponible en:
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCVSCIENTIABIOMEDICA/article/view/1817>
15. Vista de Evaluación de los factores de riesgo de embarazo en adolescentes en la comunidad de Las Tablas, Municipio Matanzas, Provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre 2017 - enero 2018 [Internet]. [citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en:
<https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1330/1693>
16. Rodríguez NR, Bayeux AC, Pérez JLN, Arenado YM, Tito MA. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev. Inf Científica [Internet]. 2017 [citado 15 de febrero de 2020];96(1):29-37. Disponible en:
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/27>
17. Odio AAG, Suárez MG. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. :12.
18. Petuz C, Andrea P. Factores asociados al embarazo en adolescentes y su influencia en el proyecto de vida. Aracena M Benavente Cameratti C 2002 Man Para Monit Construyendo Nuestro Ser Mujer Adolesc Madre Programa Educ Para Visit Domic Para El Trab Con El Embarazo Adolesc Rev Psicol Univ Chile Vol XIV 1 Pág 00-00 2005 [Internet]. 2019 [citado 15 de febrero de 2020]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/12998>
19. Guevara R. Universidad de Panamá vicerrectoría de investigación y postgrado. :100.
20. Binstock G. Maternidad adolescente en Argentina: Factores asociados en contextos sociales vulnerables. :22.
21. León SJU, Aucapiña NYF, Oleas JCD. Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. Kill Soc Rev Investig Científica. 2018;2(1):49-54.
22. Sánchez García M. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019. Univ. Nac Federico

Villarreal [Internet]. 18 de marzo de 2019 [citado 21 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2921>

23. Vargas Ruíz F. Violencia intrafamiliar, menarquia precoz como factores asociados al embarazo en adolescentes, Hospital II– 2 Tarapoto, 2018. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 12 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/40306>

24. Bravo Hinostroza P. Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, hospital de Ventanilla-Lima, enero a junio 2017. Univ. Nac Santiago Antúnez Mayolo [Internet]. 2019 [citado 12 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2847>

25. Cabrera DA, Renato J. Factores Biosocio demográficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el HRHDE, Abril – mayo 2019. Univ. Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2019 [citado 12 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8868>

26. Izquierdo Mezarino, Carlos III.pdf [Internet]. [citado 12 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1868/IZQUIERDO%20MEZARINO%2C%20Carlos%20III.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Campos M, Pilar M del. Factores interpersonales asociados con el embarazo en adolescente atendidas en el Hospital de Virú. Univ. César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 10 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/29163>

28. Morales C, Carmen L del. Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud I - 4 Consuelo de Velasco - Piura año 2016. Univ. católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 4 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2503>

29. Celiz Muñoz CDP, Gonzales Agurto AM. “Factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud la Arena. Piura. 2018”.

Repos Inst – UNAC [Internet]. 2018 [citado 10 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3771>

30. Pérez M, Marisol J. Factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016. Univ. San Pedro [Internet]. 5 de marzo de 2019 [citado 10 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/8495>

31. Travezaño R, Patricia E. Factores asociados al embarazo en adolescentes en las afiliadas al SIS del Centro de Salud de Chilca - Huancayo, durante el periodo 2019. Univ. Inca Garcilaso Vega [Internet]. 28 de junio de 2019 [citado 10 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4362>

32. Viza A, Paola LE. “Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud i-4 Bellavista Sullana 2017”. Univ. César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 15 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/26026>

33. Degollar A, Antoinette V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 16 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6438>

34. Rinza C, Jaqueline Y. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018. Univ. Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2018 [citado 16 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/10097>

35. Aldana Z, Tamara L. Factores asociados a embarazo adolescente atendidos en el servicio de ginecobstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura durante año 2017. Univ. Nac Piura UNP [Internet]. 2018 [citado 17 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1171>

36. Rujel Chavez PJP, Silupu Aponte JG. Factores que asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital «SAGARO» II-1 - Tumbes 2016. Univ. Nac Tumbes [Internet]. 2016 [citado 17 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/79>

37. index.pdf [Internet]. [citado 17 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518
38. Favier Torres MA, Samón Leyva M, Ruiz Juan Y, Franco Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev. Inf Científica [Internet]. 2018 [citado 12 de febrero de 2020];97(1):205-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79470>
39. Santos Mota R, Matías Santos M, Camargo CL de, Pereira Gomes N, Freire Diniz NM, Diniz Rodríguez A. Sexualidad, embarazo y violencia doméstica: experiencias de adolescentes brasileñas. Index Enferm [Internet]. septiembre de 2014 [citado 17 de febrero de 2020];23(3):139-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
40. Alcohol [Internet]. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
41. Morales JGV. Funcionalidad familiar y características familiares en gestantes adolescentes. Hospital distrital “Santa Isabel” El Porvenir. Rev. UCV-Sci Bioméd [Internet]. 2018 [citado 12 de febrero de 2020];1(1):27-32. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCVSCIENTIABIOMEDICA/article/view/1817>
42. ASALE R-, RAE. coito | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/coito>
43. 4191.pdf [Internet]. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
44. abstract_es.pdf [Internet]. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf

45. lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf [Internet]. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
46. ASALE R-, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
47. RAE. Definición de estado civil - Diccionario del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario del español jurídico - Real Academia Española. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/estado-civil>
48. ASALE R-, RAE. abortar | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/abortar>
49. ASALE R-, RAE. nivel | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/nivel>
50. ASALE R-, RAE. ocupación | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupación>
51. Real Academia Española. Diccionario Usual. [Internet]. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=lpUyJOhYWDXX20yTxB4W>
52. RAE. Definición de ayuda - Diccionario del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario del español jurídico - Real Academia Española. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/ayuda>
53. ASALE R-, RAE. aspiración | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/aspiración>
54. ASALE R-, RAE. rendimiento | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/rendimiento>

55. Definición de repitencia - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/repitencia/>
56. FamiliaEscuelaYDesarrolloHumano.pdf [Internet]. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20161116033448/FamiliaEscuelaYDesarrolloHumano.pdf>
57. Familia Saludable [Internet]. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dgps/familias-saludables.html>
58. ASALE R-, RAE. actitud | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>
59. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM, Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM. Factors associated with pregnancy in adolescents 13 to 19 years in Buenaventura, Colombia. Rev. Univ. Ind Santander Salud [Internet]. junio de 2017 [citado 12 de mayo de 2019];49(2):290-300. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072017000200290&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- 60 Dr. La Cruz Vargas J.A, Correa López LE, Alatrística Vda de Bambaren M del S, Sánchez Carlessi HH y Asesores participantes Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del curso Taller de Titulación por Tesis. Educación Medica, 2019. SCOPUS DOI 10.1016/J. edumed.2018.06.003

ANEXOS

ANEXO A1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMA	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, en el Hospital San Bartolomé, 2019?	En el Perú, según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el 2018 en el Perú. Se estima que de 100 adolescentes entre 15 – 19 años 13 serán madres por primera vez al año,(2)y según el seguro integral de salud (SIS) al menos 5 niñas entre 14 años o menos son madres como consecuencia de violación sexual, la atención de partos según los reportes anuales del SIS se establece aproximadamente 2 mil partos anuales en adolescentes que tienen edades por debajo de 15 años.	<p><u>*OBJETIVO GENERAL:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer la asociación de las conductas de riesgo y factores asociados al embarazo de adolescentes en el Hospital San Bartolomé, 2019. <p><u>*OBJETIVO ESPECÍFICOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre conducta de riesgo relacionadas en el embarazo de adolescentes. Identificar la asociación entre factores individuales relacionados en el 	<p>3.1. HIPÓTESIS GENERALES</p> <p>H1: El embarazo en adolescente está asociado a conductas de riesgo y factores asociados.</p> <p>3.2. HIPÓTESIS ESPECIFICA</p> <ul style="list-style-type: none"> El embarazo de adolescentes está asociado a la conducta de riesgo. El embarazo de adolescentes está asociado a factores individuales. 	<p>Variable dependiente</p> <p>Embarazo en la adolescencia</p> <p>Variable independiente</p> <p>Conductas de riesgo: Sexualidad y Hábitos</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad de la 1ª experiencia sexual Método anticonceptivo Violencia Consume alcohol Consume drogas <p>Factores individuales</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad Estado civil 	<p>4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION</p> <ul style="list-style-type: none"> De tipo casos y control Retrospectivo, Observacional Analítico ya que demostrará la Cuantitativo s. <p>4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población son las jóvenes entre 10 a 19 años atendidas en el servicio de psicología para el adolescente y el servicio de psicología de gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el 2019. Se determinó la representatividad de la muestra mediante el</p>

		<p>embarazo de adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la asociación entre factores escolares relacionados en el embarazo precoz. • Identificar la asociación de factores ocupacionales en el embarazo de adolescentes. • Conocer la asociación entre factores familiares relacionados con el embarazo precoz. 	<ul style="list-style-type: none"> • El embarazo de adolescentes está asociado a factores escolares. • El embarazo en adolescentes se asocia a factores ocupacionales • El embarazo de adolescentes está asociado con factores familiares <p>H0: embarazo en la adolescente no está asociado a conductas de riesgo y factores asociadas</p> <p>H0:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El embarazo de 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Abortos ○ Grado de instrucción ○ Ocupación <p>Escolaridad</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rendimiento ○ Repitencia ○ Deserción <p>Ocupación</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Primer Trabajo ○ Apoyo económico ○ Aspiración profesional <p>Factores familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Relación de los padres ○ Ambiente familiar ○ Actitud de los padres frente a los enamorados 	<p>cálculo del tamaño muestra del diseño de casos y controles.</p>
--	--	--	--	---	--

			<p>adolescentes no está asociado a la conducta de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none">• El embarazo de adolescentes no está asociado a factores individuales.• El embarazo de adolescentes no está asociado a factores escolares.• El embarazo en adolescentes no se asocia a factores ocupacionales• El embarazo de		
--	--	--	---	--	--

			adolescentes no está asociado con factores familiares		
--	--	--	---	--	--

A.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU RELACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	DE CATEGORÍA Y VALORES	
Conductas de riesgo	Edad de la 1 ^{era} experiencia sexual	Vivencia de dar y recibir placer hasta el coito.	Cuantitativa	independiente	Razón	10-14 años=1 15-19 años=0
	Método anticonceptivo	Métodos para prevenir el embarazo	Cualitativa	Independiente	Nominal	No=0 Si=1
	Violencia	Uso de la fuerza para conseguir algo.	Cualitativa	Independiente	Nominal	Niega=0 Violación =1 Violencia familiar=1 Maltrato físico o psicológico por ex pareja o enamorado =1 Tocamientos=1 Maltrato físico a la madre=1 Bullying=1
	Consume alcohol	Bebidas que contienen alcohol	Cualitativa	Independiente	Nominal	No=0 Si=1
	Consume drogas	Sustancia que produce cambio psicotrópico	Cualitativa	Independiente	Nominal	No=0 Si=1

FACTORES INDIVIDUALES	VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU RELACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA Y VALORES
	Edad	Edad en años cumplidos al momento de la atención	Cuantitativa	independiente	Razón	Número de años
Estado civil	Condición de unión social de pareja	Cualitativo	independiente	Nominal	Soltera =1 Conviviente=2 Casada=3	
Abortos	Interrupción del embarazo por causas naturales o provocadas	Cuantitativo	Independiente	Razón	Si =1 No =0	
Grado de instrucción	Grado de escolaridad o formación superior	Cualitativa	independiente	Nominal	Primaria/secundaria incompleta=1 secundaria completa/ superior incompleto o completo=0	
Ocupación	Trabajo que impide emplear el tiempo en otra cosa	Cualitativa	independiente	Nominal	Empleado público/privado/independiente=0 Ama de casa=1	

	Variables	Definición	Tipo de variable según su naturaleza	Tipo de variable según su relación	Escala de medición	de Categoría y valores
Factores de escolaridad	Rendimiento	Medida de las capacidades del alumno en el colegio	Cualitativa	Independiente	nominal	Buena =0 Regular=1 Mala=1
	Repitencia	Situación de un alumno de realizar nuevamente un curso o grado.	Cualitativo	Independiente	Nominal	No=0 Si=1
	Deserción	Abandono escolar	Cualitativo	Independiente	Nominal	No=0 Si=1
Ocupación	Primer Trabajo	Resultado de la actividad humana	Cualitativa	Independiente	nominal	No=0 Si=1
	Apoyo económico	asistencia de carácter monetario.	Cualitativa	Independiente	Nominal	No=0 Si=1
	Aspiración profesional	Efecto de pretender o desear alguna carrera profesional.	Cualitativa	Independiente	Nominal	No=0 Si=1

Variables	Definición	Tipo de variable según su naturaleza	Tipo de variable según su relación	Escala de medición	Categoría y valores	
Factores familiares	Relación de los padres	Vínculo entre los padres durante la formación	Cualitativa	Independiente	Nominal	Separados=1 Monoparental =1 Juntos=0
	Ambiente familiar	Relación de búsqueda continua de bienestar físico, psíquico, social.	Cualitativa	Independiente	Nominal	Inadecuado=1 Adecuado=0
	Actitud de los padres frente a los enamorados	Manera de comportarse frente a los enamorados.	Cualitativa	Independiente	Nominal	Mala=1 Buena=0 Indiferente=1 No sabía =1
Embarazo precoz	Joven mujer entre los 10 a 19 años que está gestando.	Cualitativa	Dependiente	Nominal	Casos =1 Control=0	

ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

HISTORIA CLINICA:

FECHA:

Conductas de riesgo: Sexualidad y Hábitos

Edad de la 1^{ra} experiencia sexual: _____

Método anticonceptivo:

Si _____

No _____

Violencia:

No: _____

Si: _____

- Violación
- Violencia familiar
- Maltrato físico o psicológico por ex pareja o enamorado
- Tocamientos
- Maltrato físico a la madre
- Bullying

Consume alcohol

No: _____

Si: _____

Consume drogas

No: _____

Si: _____

Factores individuales

Edad: _____

Estado civil: _____

Abortos: _____

Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

Escolaridad

Rendimiento

No: _____

Si: _____

Repitencia

No: _____

Si: _____

Deserción

No: _____

Si: _____

Ocupación

Primer Trabajo

No: _____

Si: _____

Apoyo económico

No: _____

Si: _____

Aspiración profesional

No: _____

Si: _____

Factores familiares

Relación de los padres

Juntos

Separados

Ambiente familiar

Adecuado

Inadecuado

Actitud de los padres frente a los enamorados

Buena

Mala