

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



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018”**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:**  
**ESTRELLA BEELS ROJAS HUAMÁN**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MÉDICO  
CIRUJANO**

M.C. Félix Llanos Tejada

M.C. Juan Romero Llanos

**Asesores de Tesis**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y la salud.

A mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

Me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

## **DEDICATORIA**

*Dedico esta tesis a mis padres, Elsa Huamán Montes y Bernardo Rojas Tacure, que siempre me apoyaron incondicionalmente tanto en la parte moral y económica para poder llegar a ser una profesional de bien.*

*A mi hijo, Ethan Lugo Rojas, quien ha sido mi mayor motivación para culminar mi tesis. A mi compañero de vida, Diego Lugo Garro, por la paciencia y apoyo que siempre me brindó día a día.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.

**Material y métodos:** El tipo de estudio es casos (adolescentes embarazadas) y controles (adolescentes no embarazadas), observacional, analítico correlacional, transversal. La muestra estuvo constituida por 260 adolescentes de las cuales el 33,1% (86) correspondieron a los casos, y el 66,9% (174) al grupo control. El instrumento de recolección de datos fue una ficha prediseñada para los fines de la investigación. Para el análisis de datos se usó el programa estadístico SPSS versión 23.

**Resultados:** La media de la edad de los casos fue de 16,5+/-1,1, y de los controles de 14,5+/-1,2 años, siendo la mínima edad de 13 años y la máxima de 19 años. Respecto a las adolescentes embarazadas, dentro de los factores individuales: el 58,1%(n=50) tuvo inicio de menarquía entre los 12 y 14 años; el 72,1% (n=62) inició actividad sexual entre los 14 y los 16 años; sólo el 5,8% (n=5) estuvo sometida a presión del grupo; el 61,6% (n=53) tenía la ocupación de ser estudiante. Dentro de los factores familiares: el 52,3% (n=45) convivía con uno de los padres; el 60,5% (n=52) tuvo antecedente de embarazo familiar; el 40,7% (n=35) tiene padre con grado de instrucción primaria y el 34,9% (n=30) tiene madre con grado de instrucción de secundaria incompleta; con respecto a la relación familiar, el 54,7% (n=47) tuvo disfunción familiar. Dentro de los factores socioculturales: el 75,6% (n=65) tuvo nivel socioeconómico D y el 12,8% (n=11) nivel E; el 79,1% (n=68) recibió información sobre salud sexual reproductiva y el 75,6% (n=65) recibió información sobre métodos anticonceptivos. El factor de riesgo individual asociado con el embarazo en adolescentes fue: la ocupación de no estudiar (OR:14,407, IC95%: 5,590-37,131, p:0,000). Dentro de los factores de riesgo familiares: la ausencia de uno o ambos padres (OR:2,397, IC95%:1,274-4,510, p:0,007) y el grado de instrucción del padre de secundaria incompleta a menos nivel educativo (OR:2,847, IC95%:1,410-5,747, P:0,004).

**Conclusiones:** La ocupación de no estudiar resultó ser un factor de riesgo individual para el embarazo en adolescentes. Con respecto a los factores familiares, solo encontramos la ausencia de uno o ambos padres y el grado de

instrucción del padre de secundaria incompleta a menos nivel educativo como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, embarazo, adolescente.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors associated with pregnancy in adolescents at the Hipolito Unanue National Hospital in 2018.

**Material and methods:** The type of study is cases (pregnant adolescents) and controls (non-pregnant adolescents), observational, correlational, cross-sectional analysis. The sample consisted of 260 adolescents of which 33.1% (86) corresponded to the cases, and 66.9% (174) to the control group. The data collection instrument was a predesigned tab for research purposes. The statistical program SPSS version 23 was used to analyze the data.

**Results:** The average of the age of the cases was 16.5 +/- 1.1, and of the controls of 14.5 +/- 1.2 years, being the minimum age of 13 years and the maximum of 19 years. Regarding pregnant adolescents, within the individual factors: 58.1% (n = 50) had menarche between 12 and 14 years; 72.1% (n = 62) initiated sexual activity between 14 and 16 years; only 5.8% (n = 5) was subjected to group pressure; 61.6% (n = 53) had the occupation of being a student. Among the family factors: 52.3% (n = 45) lived with one of the parents; 60.5% (n = 52) had a history of family pregnancy; 40.7% (n = 35) has a father with a primary level of education and 34.9% (n = 30) has a mother with incomplete secondary education; With respect to the family relationship, 54.7% (n = 47) had family dysfunction. Among the sociocultural factors: 75.6% (n = 65) had socioeconomic level D and 12.8% (n = 11) level E; 79.1% (n = 68) received information on sexual and reproductive health and 75.6% (n = 65) received information on contraceptive methods. The individual risk factor associated with teenage pregnancy was: the occupation of not studying (OR: 14,407, 95% CI: 5,590-37,131, p: 0,000). Among the family risk factors: the absence of one or both parents (OR: 2,397, 95% CI: 1,274-4,510, p: 0,007) and the degree of instruction of the incomplete secondary school parent at less educational level (OR: 2,847, 95% CI: 1.410-5.747,P:0.004).

**Conclusions:** The occupation of not studying turned out to be an individual risk factor for adolescent pregnancy. With regard to family factors, we only find the absence of one or both parents and the degree of instruction of the incomplete secondary school parent at less educational level as risk factors for teenage

pregnancy.

**Key words:** Risk factors, pregnancy, adolescent.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos bajo, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y un problema en salud pública.

Un estudio realizado por Salaverry y col. (1993) encontró en adolescentes que se embarazaron a edades menores o iguales a 19 años; que las madres adolescentes tienen de 2 a más hijos; y que los abortos previos al primer embarazo en las madres adolescentes es de 11.6%. Además, que “el 34.7% de las madres adolescentes tienen una actitud negativa sobre su embarazo; y el 44% de las madres adolescentes consideran que su embarazo frustró su desarrollo profesional; el 33% ve con pesimismo su vida futura y el 46% piensa que ellas no lograrán las metas que se habían propuesto en la vida. Dentro de las características de su conducta social tenemos que el 92.6% de las madres adolescentes no pertenecían a ningún grupo juvenil; el 30.6%, 22.3% y 10.7% de las madres adolescentes conocieron al padre de su hijo en la calle, las fiestas y el colegio respectivamente”. Es por ello que planteamos la realización del presente trabajo de investigación con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	2
RESUMEN.....	4
ABSTRACT .....	6
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Formulación del problema.....	11
1.3 Justificación de la investigación .....	11
1.4 Delimitación del problema.....	12
1.5 Objetivos de la investigación.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Antecedentes de la investigación .....	13
2.2 Bases legales.....	24
2.3 Bases teóricas .....	24
2.4 Definición de conceptos operacionales .....	32
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	36
3.1 Hipótesis .....	36
3.2 Variables.....	36
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....	38
4.1 Tipo de investigación .....	38
4.2 Método de investigación.....	38
4.3 Población y muestra.....	38
4.4 Técnicas e instrumentos .....	40
4.5 Recolección de datos.....	41
4.6 Técnicas de procesamiento .....	41
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
5.1 Resultados.....	42
5.2 Discusión .....	45
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	48
6.1 Conclusiones .....	48
6.2 Recomendaciones .....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	54

# CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Planteamiento del problema

“Uno de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas de salud corresponde a las necesidades y demandas de las poblaciones de adolescentes y jóvenes. A esto se puede agregar el desconocimiento de sus derechos a un ejercicio libre, informado y responsable de su sexualidad”.<sup>1</sup>

La Encuesta de Demografía y Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES 2017), muestra que “la fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años se ha incrementado ligeramente en 0,3 puntos porcentuales (de 13,2% a 13,5%). Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,5% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez. Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (23,2%), las residentes de la Selva (22,6%); y las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24,2%).” Además, el mayor porcentaje se presentan en las mujeres con educación primaria (44,7%).<sup>2</sup> En los estratos de mayor riqueza el embarazo en adolescentes representa la décima parte de la observada en las zonas más pobres. Aunque las prevalencias son menores en áreas urbanas, es aquí donde se registra una leve tendencia al aumento, a diferencia de la tendencia al descenso registrada en las áreas rurales.<sup>1</sup> En este estudio los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes los podemos agrupar en tres grupos; individual, familiar y sociocultural, dentro de ello incluye aspectos como menarquía, inicio de relaciones sexuales, presión del grupo, la funcionabilidad familiar y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, educación sobre salud sexual y reproductiva, entre otras.

El “embarazo adolescente es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los adolescentes como para sus hijos, pareja, familia y comunidad que los rodea. Las adolescentes que asumen la maternidad tienen mayor probabilidad de tener un parto prematuro, amenazas de aborto, infecciones vaginales, sangrados, preeclampsia, eclampsia, anemia e incluso presentar otras complicaciones que podrían llevarla a la muerte. Entre las consecuencias sociales originadas se encuentra el rechazo por parte de la familia, existe también conflictos de autoaceptación como mujer, por los

cambios corporales, las nuevas funciones y sensaciones que experimenta; en muchos casos la adolescente embarazada está aún en el colegio y tiene que abandonar sus estudios para trabajar, o dejar de asistir por los prejuicios, presiones de sus compañeros, profesores y/o padres de familia que no comprenden esta situación. Las responsabilidades aumentan y los sueños, planes de las y los adolescentes que esperan un hijo/a, pueden quedar postergados”.<sup>3</sup> Por tal motivo es necesario investigar más a fondo los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes que se presenta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue; por las graves consecuencias que puede tener tanto para la madre como el producto.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018?

## **1.3 Justificación de la investigación**

El embarazo en adolescentes sigue siendo un problema de salud pública, ya que no sólo afecta a la madre adolescente sino también al niño por nacer y el entorno. Teniendo en consideración que “en los últimos años se ha incrementado la prevalencia de embarazos en adolescentes, a pesar de las medidas implementadas por el Ministerio de Salud. Una de estas medidas que últimamente ha sido aprobado por el Primer Juzgado Constitucional de Lima es la entrega gratuita del anticonceptivo oral de emergencia o píldora del día siguiente en los centros de salud públicos del país, dicha medida ha dado mucha controversia sobre todo a nivel religioso. Si bien es una medida recién implementada, no se ha podido evaluar los beneficios que acarrearía, pero se espera que disminuya los embarazos no deseados”. Dado lo relevante del problema, “por todas las consecuencias de un embarazo en adolescentes ya sea a nivel médico como mala nutrición, abortos espontáneos, partos prematuros, bajo peso del recién nacido, niños con mayores problemas de salud, así como repercusiones a nivel psicológico, ya que no están preparadas para asumir el rol de madres, muchas veces se sienten rechazadas por la sociedad, sienten rechazo hacia el bebé, obviamente acarrea problemas familiares. Por todo ello es importante tomar medidas para prevenir el embarazo en adolescentes, si bien estamos en el camino para prevenir ello con

esa última medida implementada, debemos también impartir una buena educación sexual no solo por parte de los trabajadores de salud sino también por los docentes de los colegios y sobre todo en el mismo seno familiar”. El estudio también tiene un impacto socioeconómico, ya que generalmente se da en familias con bajo nivel socioeconómico y que el embarazo en adolescentes contribuiría a la perpetuación del ciclo de pobreza.

Se debe realizar estudios para conocer “cuáles son esos factores que estarían relacionados con el embarazo precoz y tomar medidas preventivas de acuerdo con la problemática cada población, ya que cada localidad tiene sus propias culturas, creencias”. El presente estudio tiene como objetivo “determinar los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2018”, con el propósito de obtener información para la formulación de programas de intervención.

#### **1.4 Delimitación del problema**

La utilidad de determinar los factores de riesgo que estarían asociados con el embarazo en adolescentes nos permitirá formular medidas preventivas como parte de la política pública para disminuir la prevalencia de embarazo en adolescentes. Este estudio será aplicado en adolescentes gestantes que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y en adolescentes no embarazadas del I.E. José Carlos Mariátegui.

#### **1.5 Objetivos de la investigación**

##### **Objetivo general**

- Determinar los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.

##### **Objetivos específicos**

- Determinar los factores de riesgo individuales asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.
- Determinar los factores de riesgo familiares asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.
- Determinar los factores de riesgo socioculturales asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes Internacionales

En el año 2018, en el estudio “Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis”, se realizó una revisión sistemática y metanálisis, obteniendo como resultado la prevalencia general de embarazo en adolescentes en África fue del 18,8% (IC 95%: 16,7, 20,9) y del 19,3% (IC 95%, 16,9, 21,6) en la región del África subsahariana. La prevalencia fue más alta en África Oriental (21.5%) y más baja en África del Norte (9.2%). Los factores asociados con el embarazo en la adolescencia incluyen la residencia rural (OR: 2.04), alguna vez casados (OR: 20.67), no asisten a la escuela (OR: 2.49), no tienen educación materna (OR: 1.88), no tienen educación del padre (OR: 1.65), y falta de comunicación entre padres y adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva (SSR) (OR: 2.88). Varios factores sociodemográficos, como la residencia, el estado civil, el estado educativo de los adolescentes, los de su madre y de su padre, y la comunicación de SSR de padres a adolescentes se asociaron con el embarazo adolescente.<sup>4</sup>

En el año 2018, en el estudio: “Teenage Pregnancy and Its Associated Factors among School Adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia.”, se encontró que la prevalencia de embarazos adolescentes en adolescentes escolares de Arba Minch Town fue del 7,7%. Al ser estudiantes de grado 11 (AOR = 4.6; 95% CI: 1.4,9.3), estudiantes de grado 12 (AOR = 5.8; 95% CI: 1.3,14.4), sin saber la hora exacta para tomar anticonceptivos de emergencia (AOR = 3.3; 95 % CI: 1.4,7.4), uso de sustancias (AOR = 3.1; 95% CI: 1.1.8.8), conviviendo con cualquiera de los padres biológicos (AOR = 3.3; 95% CI: 1.1.8.7) e interacción pobre entre padres e hijas ( AOR = 3.1; IC del 95%: 1.1,8.7) se encontraron como factores predictivos significativos del embarazo en la adolescencia.<sup>5</sup>

En el estudio “Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes - 2018” existió predominio, dentro de los factores de riesgo

individuales; la dificultad para planear proyectos futuros; dentro de los factores de riesgo familiares: poca comunicación entre la familia y la adolescente; dentro de los factores de riesgo socioeconómicos: per cápita familiar bajo; el bajo nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales. En cuanto a los factores de riesgo psicológicos: incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales.<sup>6</sup>

En el año 2017 en el estudio “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia”. Obteniéndose como resultado que “el promedio de edad de la cohorte fue de 15.9 años. El 10% de las adolescentes se embarazaron durante el seguimiento. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años y 67.7% indicaron que no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual. Durante el seguimiento las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de tener un embarazo fueron aquellas que reportaron en la encuesta: No ser capaces de evitar las relaciones sexuales cuando no usaban métodos de planificación; sentir culpa por el consumo de alcohol; tener amigas que abortaron y sentir presión para iniciar vida sexual. Las adolescentes que en la línea de base reportaron no haber asistido nunca a los servicios de salud para asuntos de planificación familiar, tuvieron 4.7 veces el riesgo de embarazarse durante el seguimiento, comparadas con aquellas que si lo hicieron”.<sup>7</sup>

En el año 2017, en el estudio “Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia”. La prevalencia de embarazo adolescente fue del 17,8%, el 69,5% cursaban estudios secundarios incompletos, el 51,9% eran de estrato socioeconómico uno, el 37,9% tenían ingresos mensuales en sus hogares inferiores a 500 mil o menos, el 50% de ellas tenía una edad de 15 años (RI: 5años), el 8,4% fueron maltratadas física o verbalmente y el 1,3% fueron violadas por su padre o familiar.<sup>8</sup>

En el estudio “Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente”, en el año 2016, se obtuvo como

resultado “la prevalencia de embarazo adolescente del 21,5%. El 84,4% de las adolescentes embarazadas tenían entre 16 y 19 años, y la edad mediana era 17 años [intervalo intercuartílico, 2]. El 61,2% de ellas iniciaron la vida sexual a los 15 años. Del total de adolescentes, el 31,9% afirmaba haber sufrido maltrato físico y el 6,7%, haber sido violadas en la niñez. Del subgrupo de embarazadas, el 66,7% reportó haber sufrido violación. En el modelo bivariado, las variables que mostraron asociación con el embarazo adolescente fueron ser víctima de violación (*odds ratio* [OR] = 7,68), negligencia en la niñez (OR = 4,33) y tener pareja (OR = 6,31)”.<sup>9</sup>

En el año 2016 en el estudio “Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte”. Con respecto a “los determinantes individuales, se describen el sexo masculino, consumo de alcohol, tabaco y drogas cómo fuertemente vinculados con la actividad sexual (AS) de inicio temprano. Entre los determinantes familiares, están la ausencia de uno o ambos padres, convivir con familias reconstituidas, pobre educación sexual en el hogar, mayor escolaridad de los padres (bachillerato, carrera técnica o profesional) y el hecho de que el padre o la madre trabajen, la nula o pobre relación con los padres, la mala comunicación en temas de sexualidad, entre otros factores como, un menor control y baja supervisión por parte de los padres, sin el establecimiento de límites y reglas a cerca de las actividades de noviazgo. Sin embargo, otros autores señalan que las conductas disciplinarias extremistas (déficit o exceso de normas) incrementan la probabilidad de inicio de AS entre adolescentes. Entre los determinantes socioculturales y políticos, el pertenecer a estratos socioeconómicos bajos están asociados con AS temprana”.<sup>10</sup>

En el año 2016, en el estudio “Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes” Se obtuvo como resultado que “la baja escolaridad de las adolescentes (OR = 2,3), edad del primer coito antes de los 15 años (OR = 3,6 a OR = 8,51), historia materna de embarazo en la adolescencia (OR=2,6), pertenecer a una familia distinta a la nuclear (OR= 9,37) son factores

independientes para el embarazo en adolescentes; con un riesgo combinado de  $OR=10,49$ . El antecedente de abuso sexual, uso de drogas ilícitas por los familiares y el abandono familiar son otros predictores reconocidos de embarazos en las adolescentes ( $OR= 2,17$  a  $OR=10,67$ ).<sup>11</sup>

En el año 2016 en el estudio “Sociocultural factors contributing to teenage pregnancy in Zomba district, Malawi”, se vio que en “más del 76% de los adolescentes entrevistados en el estudio habían experimentado un embarazo no planificado. Entre los factores prominentes que destacaron en el análisis de esta alta tasa de embarazo en la adolescencia fueron el sexo temprano y el matrimonio, el bajo uso de anticonceptivos, los bajos niveles educativos, el bajo nivel socioeconómico, el desconocimiento de la salud reproductiva y sexual, la inequidad de género y violencia física / sexual”.<sup>12</sup>

En el año 2015, en el estudio “Factors associated with pregnancy among adolescents in low-income and lower middle-income countries: a systematic review” se encontró que “la educación limitada, la baja posición socioeconómica, el acceso insuficiente a la anticoncepción y el no uso de éstos consistían sistemáticamente en riesgos de embarazo entre los adolescentes. Hubo algunas pruebas de que el matrimonio precoz, que vivía en una zona rural, la iniciación sexual temprana, pertenecientes a un grupo minoritario étnico y religioso, también aumentaba el riesgo de embarazo en la adolescencia. Se encontró que la educación superior, el acceso al trabajo generador de ingresos y el apoyo familiar protegen contra el embarazo adolescente”.<sup>13</sup>

En el año 2014, en el estudio “Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia” Se obtuvo como resultado que “la edad promedio fue 16.13 años (DS:  $\pm 1.641$ ) para controles y para los casos fue 17.7 años (DS:  $\pm 1.445$ ). En los casos 16 (72.73%) se dedicaban a las labores de casa, 5 (22.73%) eran estudiantes y 1 (4.55%) dedicada al comercio. Para los casos, el 40.91% tuvieron un nivel de educación igual a primaria o menor comparado con el total de los controles que

cursaban secundaria. El 86.36% de los casos (19 mujeres) tuvo madre cuyo primer hijo nació antes de los 20 años, comparado con 54.55% de los controles ( $p=0.045$ ) (OR: 5.27, IC 95% 1.02 – 34.58). La funcionalidad familiar y el tipo familiar no representaron diferencia cuando se compararon ambos grupos. En relación con el nivel socioeconómico, 100% de los casos provenían de un nivel bajo comparado con el 95.45% de los controles. Todas las mujeres del grupo control tenían conocimiento de métodos anticonceptivos, comparado con sólo 45.45% de los casos ( $p<0.001$ ). El 81.82% de los casos no utiliza anticonceptivos actualmente (OR:15.3, IC 95% 2.93 - 87.71) y el 41.01% tuvieron más de una pareja sexual (OR: 6.92, IC 95% 1.11 - 72.63)".<sup>14</sup>

En el año 2014, en el estudio "Risk factors for adolescent pregnancy in Bogotá, Colombia", "los factores asociados con el riesgo de embarazo adolescente fueron: asistir a la escuela pública (OR = 2,25; intervalo de confianza del 95% [IC del 95%]: 1,45-3,51); antecedentes de hermanos con embarazo en la adolescencia (OR = 1,98; IC del 95%: 1,55-2,76); primer coito sexual temprano (12 años de edad o menos) (OR = 2,34; IC del 95%: 1,01-5,40); Tener un nivel de conocimiento anticonceptivo de bajo o medio nivel (OR = 3,92; IC del 95%: 1,96-7,83); embarazo previo (OR = 14,09; IC del 95%: 8,74 - 22,70); y no viviendo con ambos padres (OR 3,58; IC del 95%: 2,10-6,16)".<sup>15</sup>

En el año 2014, en el estudio "Do family factors protect against sexual risk behaviour and teenage pregnancy among multiply disadvantaged young people?". Se obtuvo como resultados que "las mujeres jóvenes que vivían con ambos padres biológicos tenían menos probabilidades de quedar embarazadas que otras mujeres jóvenes (odds ratio = 0,21, intervalo de confianza del 95%: 0,04-0,97). Las mujeres jóvenes que podían hablar con sus madres acerca de cosas privadas eran menos propensas a esperar convertirse en padres adolescente (OR = 0,61; IC del 95%: 0,37-0,99). Aquellos cuyos padres se preocuparon mucho por lo que hicieron en la escuela fueron menos propensos a reportar no uso de anticonceptivos (OR = 0,44, IC del 95%: 0,21-0,93)".<sup>16</sup>

En el año 2013, en el estudio “Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes en Tuluá, Colombia”. Como resultado se obtuvo que “hubo asociación significativa con el embarazo las variables individuales: no encontrarse escolarizadas o estudiando, inicio de AS a los 15 o menos años y no usar métodos de planificación familiar (PF) en todas las relaciones sexuales; en variables familiares: escolaridad materna menor que secundaria, no educación sexual del adolescente por la madre y no suministro de métodos de PF por la madre, y en las variables socio-culturales: pertenecer al estrato socio-económico 1 y no haber recibido educación en PF por parte de personal docente, de salud u otro diferente a los padres. El modelo tuvo sensibilidad 92,1%, especificidad 68,9% y área bajo ROC 0,805”.<sup>17</sup>

En el año 2013, en el estudio “Factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del Norte durante 10 años”. Se obtuvo como resultado que “las adolescentes fueron mayormente amas de casa, la edad de inicio de las relaciones sexuales fue más precoz en el grupo estudio; la mayoría de las adolescentes no utilizaban métodos anticonceptivos; la crianza de éstas no fue realizada por ambos padres y se desarrollaron en un medio familiar disfuncional mayoritariamente. Se puede observar que existen múltiples factores de riesgo para el embarazo en adolescentes susceptibles de ser modificados desde la atención primaria de salud”.<sup>18</sup>

En el año 2012, en el estudio “Factores sociales, demográficas, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño” Teniendo como resultado que “la edad promedio fue de  $16,23 \pm 6,37$  (IC 95 %: 15,32-17,14). Se encontró que el 78,5 % tenían un nivel de escolaridad de secundaria incompleta; el 71 % habitan en viviendas de estrato socioeconómico 1. Con respecto de los factores asociados a mayor riesgo de embarazo adolescente fueron: la edad (OR: 8,33 IC; 1,82-38,14), el estrato socioeconómico (OR: 12,52 IC; 1,58-98,91), la ocupación (OR: 7,60 IC: 3,0-19,27), la convivencia con la pareja (OR: 17,47 IC; 3,63-83,94), el inicio temprano de las relaciones sexuales (OR: 1,95 IC; 0,69-5,5), el número de compañeros sexuales

(OR: 1,70 IC; 0,74-3,86), el nivel de escolaridad del padre (OR: 3,05 IC: 1,01- 9,22), el hecho de haber sido violada (OR: 3,66 IC; 1,12-11,96) y los ingresos económicos familiares (OR: 3,98 IC; 1,45-10,92)".<sup>19</sup>

En el año 2012, en el estudio "Identifying risk factors for pregnancy amongst Colombian adolescents from urban and rural school populations". Obteniéndose como resultado que "la edad promedio fue de 15,3 años. El 80% había recibido información sobre planificación familiar. La prevalencia de la actividad sexual fue del 40% y el 20% dirigía una vida sexualmente activa. La prevalencia de embarazo fue del 4%. Los factores de riesgo involucrados fueron no recibir información sobre planificación familiar en comparación con la comprensión de la planificación familiar, pero con algunas dudas (OR 0,1: 0,03 a 0,4 IC del 95%), aborto previo (OR 7,8: 2,3 a 25,8 IC del 95%), no tener planeado el embarazo durante la primera relación sexual (OR 3,9: IC 2.2-7 95%). La autoestima, la relación con los padres y la percepción del futuro no fueron identificadas como factores de riesgo".<sup>20</sup>

En el año 2011, en el estudio "Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano-marginales de Comayaguela", se encontró "asociación entre el tabaquismo (OR = 6,38; IC95%: 1,24-44,27), el haber completado solamente la educación primaria (OR = 5,12; IC95%:2,20-12,10) y proceder de un hogar desestructurado (OR = 3,66; IC95%:1,51-8,98) con el estado de caso (embarazo adolescente). Sin embargo, el haber recibido educación sexual a nivel familiar fue un factor protector del embarazo en la adolescencia (OR = 0,40; IC95%:0,18-0,85)".<sup>21</sup>

### **Antecedentes Nacionales**

En el año 2018, en el estudio "Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017", siendo un estudio descriptivo, se encontró que "el 100% de gestantes adolescentes tuvo un embarazo no planificado, la edad promedio de las adolescentes embarazadas fue de 16 años (40%), el 66.7% son convivientes, el 67% provienen de familias integradas, la frecuencia de la comunicación con la mamá es de vez en cuando (60%),

la percepción del cariño de la mamá hacia la adolescente es poco afectuoso(66.7%), la percepción del cariño del papá hacia la adolescente es poco afectuoso (76.70%), la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16 años (43.3%), el motivo de inicio de relaciones sexuales fue por búsqueda de amor (36.7%) y el 90% tuvo acceso a métodos de planificación familiar”. Teniendo como conclusión que la poca comunicación de los padres hacia la adolescente, así como la poca expresión de cariño pueden conllevar a que las adolescentes inicien relaciones sexuales precoces, teniendo como consecuencia un embarazo adolescente no planificado.<sup>22</sup>

En el año 2018, en el estudio “Factores protectores asociados al embarazo en adolescentes de 12 A 17 Años que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales En El Año 2017”, siendo un estudio descriptivo correlacional, muestra que la mayoría de las gestantes adolescentes es entre 15 a 17 años (88.89%) y tienen secundaria incompleta (47.61%). Con respecto a los factores protectores personales asociados son: el contar con acceso a servicios de salud (0.005), la autoestima (0.051). Los factores protectores familiares asociados son: la comunicación con la madre (0.000), entorno familiar (0.000). Los factores protectores sociales asociados son: las políticas públicas a favor de la salud sexual y reproductiva (0.018), el modelo de atención integral del adolescente (0.000), el servicio diferenciado (0.049) y el uso adecuado de las redes sociales (0.000).<sup>23</sup>

En el año 2017, en el estudio “Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2014 - 2015”, siendo un estudio de caso-control, se obtuvo como resultado que dentro de los factores individuales asociados al embarazo en adolescentes: Menarquia precoz (OR: 2,1), baja autoestima (OR: 1,6) y el consumo de alcohol (OR: 2,6). Dentro de los factores familiares: Violencia familiar (OR: 2,1). Dentro de los factores sociales: uso de Métodos de Planificación Familiar (OR: 1,8), el machismo de los padres (OR: 2,5) y a violencia sexual (OR: 4,1).<sup>24</sup>

En el año 2016, en el estudio “Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2016”, siendo un estudio observacional, analítico de tipo caso-control, se determinó “que los factores intrapersonales: edad de primera menstruación (OR:4,983, p:0,026), edad de inicio de relaciones sexuales (OR:11,344, p:0,001) y diferencia de edad con el compañero sexual (OR:11,344, p:0,001), interpersonales: ingresos económicos (OR:6,923, p: 0,009), grado de instrucción de la madre (OR: 11,344, p: 0,001), grado de instrucción del padre (OR:4,457, p: 0,035), violencia física entre los padres (OR:9,800, p:0,002) y contextuales: ocupación (OR:7,855, p:0,005) y comprensión de la información recibida (OR:5,371, p:0,020) se encuentran asociados significativamente al embarazo en adolescentes”.<sup>25</sup>

En el año 2016, en el estudio “Factores Socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital de Tingo María”, siendo un estudio de caso-control, se obtuvo como resultado que “la edad de las pacientes, el grupo de casos tuvo un promedio de 17.48, en el grupo de los controles de 16.68 (p:0,0002). Con respecto al ingreso económico, tuvo un promedio en el grupo de casos 674.6 y en el grupo de controles de 399.69 (p:0,0001). En lo que respecta al clima socio familiar inadecuado 58% en los casos y en los controles un 26.1% (OR:3,908, IC95%:1.904-8,022 p:0,0001). En lo que respecta al conocimiento de métodos anticonceptivos, estuvo presente en los casos en 62.3% y en los controles en 89.9% (OR:0,187, IC95%:0.074-0.0469 p:0,0002). En lo que respecta a grado de instrucción en los casos en 50.5% y en los controles en 49.5% (OR:1,07, IC95%:0,520-2,199, p: 1,00). En lo que respecta al nivel socioeconómico, este estuvo presente en los casos en 73.9% y en los controles en 49.3% (OR:2,917, IC95%:1,427-5,963,0 p: 0,0051). Concluyendo el estudio que el clima social familiar, el nivel económico bajo, el conocimiento de métodos anticonceptivos se asocia al embarazo en adolescentes mientras que el grado de instrucción no se asocia al embarazo adolescente”.<sup>26</sup>

En el año 2016, en el estudio “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año”, siendo un estudio transversal analítico, teniendo como “factores del funcionamiento familiar asociados al embarazo adolescente: año de estudios ( $p:0,001$ ), estado civil ( $p:0,001$ ), conviviente antes de embarazarse ( $p:0,001$ ), motivación a tener relaciones sexuales ( $p:0,001$ ), toma de decisión de la familia ( $p:0,0120$ ), apoyo familiar en problemas ( $<p:0,001$ ), reglas en la familia, quien hacia cumplir estas reglas ( $p:0,032$ ) y comunicación con los miembros de la familia. Los que tienen una familia no funcional tienen 2,23 las chances de estar embarazadas durante la adolescencia frente a las que tienen una familia funcional”.<sup>27</sup>

En el año 2016, en el estudio “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016”, siendo un estudio descriptivo, los resultados encontrados de gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal fueron: “que, el 90% tienen una edad de 15 a 19 años así mismo el 47% (14) adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70%(21) de ocupación ama de casa, 43%(13) de estado civil convivientes, 57%(17) vienen de familia monoparental, 43% (13) adolescentes vive solo con su madre, 67% (20) de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53%(16) tuvieron una sola pareja sexual seguido del

47% (14) tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57% (17) adolescentes son primigestas, 23% (28) no tuvieron antecedentes de aborto, 63% (19) no usaron métodos anticonceptivos”.<sup>28</sup>

En el año 2016, en el estudio “Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014”, siendo un estudio caso-control, se demostró que “existe asociación significativa entre el factor familiar y el embarazo en adolescentes como el tipo de familia ( $p=0,003$ ), dinámica familiar ( $p=0,011$ ), violencia familiar ( $p=0,015$ ), tipo de violencia familiar ( $p=0,049$ ), la comunicación con el padre ( $p=0,042$ ), la comunicación con

la madre ( $p=0,021$ ) y la consulta a la madre sobre sexualidad ( $p=0,024$ ). En el análisis de OR determinó la existencia de dos factores de riesgo: la violencia familiar ( $OR=2,529$ ;  $IC: 1,188-5,387$ ) y la escasa consulta a la madre sobre sexualidad ( $OR=2,366$ ;  $IC: 1,111-5,040$ ).<sup>29</sup>

En el año 2016, en el estudio “Factores sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes. Hospital Regional de Cajamarca - 2015”, siendo un estudio correlacional, se encontró que existe asociación significativa entre las variables edad de la gestante ( $p\text{-valor}=0.021$ ), ingreso económico familiar ( $p\text{-valor}=0.003$ ), embarazo adolescente en la familia ( $p\text{-valor} = 0.042$ ), grado de instrucción ( $p\text{-valor}=0.000$ ), número de parejas sexuales ( $p\text{-valor}=0.001$ ), motivo de relaciones sexuales ( $p\text{-valor}=0.048$ ) y utilización de métodos anticonceptivos ( $p\text{-valor} = 0.000$ ).<sup>30</sup>

En el año 2014, en el estudio “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”, siendo un estudio descriptivo, se obtuvo los siguientes resultados: que el 90% de embarazadas adolescentes presentan entre los 14 a 19 años, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.<sup>31</sup>

En el año 2013, en el estudio “El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas pública”, muestra que el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. Por otro lado, se registra un notable aumento de adolescentes que hubieran querido postergar el embarazo, de 35,2% (1991/92) a 57,8% (2012), a la par de un notable descenso en quienes efectivamente lo esperaban cuando se presentó (52,6 a 31,7%). En consecuencia, los riesgos sanitarios son mayores en ellas, al presentar RMM superiores a todos los otros grupos de edad, y al tener sus hijos mayor desnutrición.<sup>1</sup>

En el año 2013, en el estudio “Factores sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años en el Centro Poblado Menor Señor de los Milagros de Cerro Azul-Cañete-2013”, siendo un estudio correlacional, se obtuvo como resultado que el 69% de las adolescentes entrevistadas tienen un inadecuado factor amigo, pero solo un 25% se han visto influenciadas al embarazo adolescente (Chi cuadrado 7.292,  $p=0.005$ ). El 97% de las adolescentes entrevistadas tienen un inadecuado factor medios de comunicación y un 4% se han visto influenciadas al embarazo adolescente (Chi cuadrado= 2.990,  $p=0.42$ ). El 98% de las adolescentes entrevistadas tienen un bajo nivel económico de la misma forma el 98% se han visto influenciadas al embarazo adolescente (Chi cuadrado=34.99,  $p=0.028$ ).<sup>32</sup>

## 2.2 Bases legales

Base Legal: Constitución Política del Perú, Plan Nacional de Desarrollo, Ley General de Salud, Ley Orgánica del Sector Salud, Decreto Ley 584 y su reglamento 00292.

## 2.3 Bases teóricas

### La Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio - económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de los cuidados de salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos un caso especial”.<sup>33</sup>

De acuerdo con Issler a “la adolescencia se le puede dividir en tres etapas:

- **Adolescencia Temprana** (10 a 13 años): biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.<sup>33</sup>

- **Adolescencia Media o habitual** (14 a 16 años): es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su conocimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten vulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.<sup>33</sup>
- **Adolescencia Tardía** (17 a 19 años): casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales”. Es importante conocer las características de etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: “una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; en adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes”.<sup>33</sup>

### **Embarazo adolescente**

Se llama “embarazo adolescente o embarazo precoz a aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil, y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos”.<sup>33</sup>

En general el término también se refiere “a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países

del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen”.<sup>33</sup>

“El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea este espontáneo o inducido, en este último caso de manera legal o ilegal dependiendo de legislación de cada país”.<sup>3</sup>

Teniendo en consideración las estadísticas publicadas por la Encuesta de Demografía y Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES 2017), muestra que “la fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años se ha incrementado ligeramente en 0,3 puntos porcentuales (de 13,2% a 13,5%). Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,5% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez. Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (23,2%), las residentes de la Selva (22,6%); y las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24,2%). Además, el mayor porcentaje se presentan en las mujeres con educación primaria (44,7%)”.<sup>2</sup>

### **Causas del embarazo en la adolescencia**

En algunas sociedades, “el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. En el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con las tasas de las ciudades”.<sup>33</sup>

En “las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental de los embarazos en adolescentes es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que estos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados”.<sup>33</sup>

Existen muchas y variadas causas, pero la más importante es “la falta de educación sexual. Los padres de familia muchas veces evaden esta

responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros. Entre otras causas se encuentran también:

- La insuficiente información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- Falta de madurez.
- Desconocimiento o falta de cultura sexual.
- Violación (en algunos casos)
- El temor para preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)
- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- Simplemente por curiosidad<sup>33</sup>

Causas sociales:

- Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
- Permanecer más tiempo solas(os).
- Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.
- Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
- Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.
- Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
- Falta de acceso a los servicios de planificación familiar”.<sup>34</sup>

### **Proceso del embarazo en la adolescencia**

“Entre los 10 y 19 años se produce una serie de transformaciones, amplias, rápidas, variadas que trasciende al aspecto físico, afectan las características psicológicas y el comportamiento social. Dada la inmadurez biológica del adolescente, el organismo está mal preparado por mantener un embarazo y ofrecer un parto seguro del recién nacido. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su

historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre”.<sup>33</sup>

### **Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes**

“El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- **Sociedad Alentadora:** para el cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico”.<sup>33</sup>

Así se consideran que “el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- **Estratos medio y alto:** la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas interrumpen la gestación voluntariamente.<sup>33</sup>

- **Estratos más bajos:** donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo”.<sup>33</sup>

Conocer “los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse”.<sup>33</sup>

### **Consecuencias del embarazo en adolescentes**

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. “Las madres adolescentes asumen responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como hija-madre, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. La mayoría de las adolescentes por temor a perder lo que creen tener en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del abuso sexual, en la mayoría de los casos por su padre biológico”.<sup>33</sup>

El embarazo en la adolescente es “una situación muy especial, pues se tratan de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre. Esto trae como consecuencia el aumento poblacional, y la posibilidad de que esta madre tenga una familia numerosa lo cual repercutirá en el desarrollo futuro de sus hijos”.<sup>33</sup>

Desde el punto de vista social, “el grupo de madres adolescentes es siempre dependiente y el embarazo profundiza la dependencia con los padres. En la región hispana de Latinoamérica los embarazos en adolescentes ocurren principalmente en las poblaciones de menor nivel socioeconómico”.<sup>33</sup>

- **Consecuencias socio – económicas:** las adolescentes embarazadas generalmente abandonan los estudios, frustrando y limitando de esta manera, sus oportunidades para el futuro. Las posibilidades de empleo son pocas y cuando lo logran encontrar, debido a su falta de instrucción o

formación técnica y profesional, los salarios que reciben son excesivamente bajos que no les permiten satisfacer las necesidades básicas.<sup>33</sup>

- **Consecuencias psicológicas:** rechazo y abandono de sus familiares o pareja lo que conlleva a un fuerte asilamiento y pérdida de la autoestima. Matrimonios forzados que al poco tiempo van al fracaso por su inmadurez, lo que ocasiona una fuerte inestabilidad emocional. Sentimientos de culpa y vergüenza por haber fallado a sus padres, sentimientos que pueden llevar a la joven madre a manifestarlo en rechazo y maltrato a su hijo (a). Conflicto de identidad tanto para la madre y el hijo o hija al verse involucrado en una relación de madre – hermana – padres y abuelos en donde la autoridad la sumen la mamá y él papá de la adolescente.<sup>33</sup>
- **Consecuencias para la adolescente:** es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.<sup>33</sup>
- **Consecuencias para el hijo de la madre adolescente:** tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de muerte súbita. Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de extramatrimoniales o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.<sup>33</sup>
- **Consecuencias para el padre adolescente:** es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que

tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz”.<sup>33</sup>

### **Complicaciones Biológicas**

Es muy frecuente que “las adolescentes por desconocimiento de los síntomas del embarazo, por la irregularidad de los ciclos menstruales a esa edad por temor, vergüenza, sentimientos de culpa o por otras razones no acuden al control prenatal y si lo hacen es de manera tardía. Entre los problemas que con frecuencia se presentan en la adolescente embarazadas podemos mencionar los siguientes:

- **Preeclampsia:** se caracteriza por hipertensión, edemas principalmente en manos y pies, eliminación de proteínas por la orina. Si no se detecta y controla a tiempo la adolescente puede llegar a convulsionar y hasta morir después del parto.<sup>34</sup>
- **Anemia:** la adolescente puede ser anémica antes del embarazo y la demanda de hierro del bebe puede agudizar el problema.
- **Partos por Cesárea:** en la adolescencia la pelvis no ha alcanzado su máximo desarrollo, es decir, que es pequeña para permitir el paso de la cabeza del bebe en el momento del parto.<sup>34</sup>
- **Partos prolongados y difíciles:** detención del Trabajo de Parto luego de la presentación de Contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, lo cual se prolonga por encima de las 12 horas.<sup>34</sup>
- **Partos prematuros:** el parto prematuro es simplemente el que se produce antes de tiempo. Ese tiempo son las 37 semanas de gestación. Siempre se ha dicho que la mejor incubadora es el útero materno, por eso cuanto más tiempo pueda permanecer el bebé en el útero, mejor pronóstico tendrá el bebé.<sup>34</sup>
- **Perforaciones en el útero:** es la ruptura no quirúrgica del útero, que ocurre por encima del cuello y en gestaciones avanzadas, porque habitualmente las del cuello reciben el nombre de desgarros y las del cuerpo, que se producen en gestaciones pequeñas, se denominan perforaciones uterinas.

Es una complicación muy grave y se acompaña de alta mortalidad materna y perinatal.<sup>34</sup>

- **Hemorragia en cualquiera de las etapas del embarazo:** se entiende por todo sangrado vaginal que eventualmente se produzca mientras se está embarazada”.<sup>34</sup>

El niño o niña también puede presentar problemas de salud, “por ejemplo:

- **Nacer antes de tiempo (prematuros):** mientras más corto es el período del embarazo, más alto es el riesgo de las complicaciones. Los bebés que nacen en forma prematura tienen un alto riesgo de muerte en sus primeros años de vida.<sup>35</sup>
- **Bajo peso al nacer:** se refiere al peso de un bebé inmediatamente después de su nacimiento y aquellos recién nacidos que nacen con peso menor de 2,5kg. Un peso de nacimiento menos de 1.5 Kg. se considera extremadamente bajo.<sup>35</sup>
- **Anemia en él bebe:** es un trastorno caracterizado por la disminución de la masa eritrocitaria, reflejada en la concentración anormalmente baja de la hemoglobina. Definir valores normales de Hb en el recién nacido es difícil por sus cambios fisiológicos constantes que ocurren durante las primeras semanas de vida.<sup>35</sup>
- **Sufrimiento fetal:** es el fenómeno que ocurre cuando por alguna razón el bebé intraútero no recibe el oxígeno y/o el alimento adecuado para su normal desarrollo.<sup>35</sup>
- **Inmadurez en sus órganos vitales (pulmones, riñones, hígado):** está relacionado con el recién nacido prematuro”.<sup>35</sup>

## 2.4 Definición de conceptos operacionales

### VARIABLE INDEPENDIENTE

**Factores de riesgo:** definida como “aquellas características o circunstancias detectables en individuos o en grupos, asociados con una probabilidad aumentada de experimentar”.<sup>33</sup> Determinado a través de las variables:

**A. Factores de riesgo individual:** definida como “aquella característica o circunstancia detectable en la vida personal con alta probabilidad de embarazo en la adolescente”. Incluyó los siguientes indicadores:

**Menarquía:** Se define como “la aparición de la primera regla o principio de la

función menstrual”. Se evaluó a través de los siguientes índices:

- **Precoz:** aquella “adolescente que tuvo su primera menstruación antes de los 12 años”.
- **Habitual:** aquella “adolescente que tuvo su primera menstruación a los 12 – 14 años”.
- **Tardía:** aquella “adolescente que tuvo su primera menstruación después de los 14 años”.<sup>33</sup>

**Inicio de la actividad sexual:** Se considera a “la edad en que la adolescente tuvo su primera relación sexual o coito”. Se evaluó a través de los siguientes índices:

- **Temprana:** aquella “adolescente que inició su actividad sexual entre los 10 a 13 años”.
- **Intermedia:** aquella “adolescente que inició su actividad sexual entre los 14 a 16 años”.
- **Tardía:** aquella “adolescente que inició su actividad sexual entre los 17 a 19 años”.<sup>33</sup>

**Presión del grupo:** Se define cuando “la adolescente se siente presionada a realizar las cosas que su grupo de amigos dice o hace”. Se midió a través de los siguientes índices:

- **Ausente:** cuando “el adolescente refirió no haber tenido presión de amigos para iniciar sus relaciones sexuales y/o quedar embarazada”.
- **Presente:** cuando “el adolescente refirió haber tenido presión de amigos para iniciar sus relaciones sexuales y/o quedar embarazada”.<sup>33</sup>

**Ocupación:** Se define a “aquella actividad en la que la persona participa cotidianamente. Se midió cual es la ocupación al momento de la encuesta, a través de los siguientes:

- Estudia
- Trabaja
- Ama de casa”

**B. Factor de riesgo familiar:** se define como “aquella característica o circunstancia detectable en el grupo familiar con alta probabilidad del embarazo en la adolescente”. Incluyó los siguientes indicadores:

**Presencia de los padres:** Se define como “la convivencia de la adolescente con los padres dentro de la misma casa”. Se midió a través de los siguientes índices:

- **Ambos padres:** cuando “la adolescente convive con su padre y madre”.
- **Uno de los padres:** cuando “la adolescente convive solo con el padre o madre”.
- **Ninguno:** cuando “la adolescente convive con otras personas (abuela, tía, etc.)”.<sup>33</sup>

**Antecedente familiar de embarazo adolescente:** Se considera “cuando la adolescente tiene antecedentes de embarazo precoz en madre, hermana, abuela, tías, etc”. Se midió a través de los siguientes índices:

**Con antecedentes:** cuando “la adolescente refiere tener antecedentes de embarazo precoz en madre, abuela, hermana, primas, etc”.

- **Sin antecedentes:** cuando “la adolescente refiere no tener antecedentes de embarazo precoz en madre, abuela, hermana, primas, etc”.<sup>33</sup>

**Grado de instrucción de los padres:** Se define como el grado más elevado de estudios realizados por los padres. Se midió a través de los siguientes índices:

- Primaria.
- Secundaria incompleta.
- Secundaria completa.
- Superior no universitario.
- Estudios universitarios incompletos.
- Estudios universitarios completos.
- Postgrado.

**Relación familiar:** se define a “la relación interpersonal entre todos los miembros de la familia y la adolescente embarazada en estudio donde se tiene en cuenta el equilibrio o funcionalidad familiar mediante la aplicación del test de APGAR familiar”. Se midió a través de los siguientes índices:

- **Buena función familiar:** cuando “el puntaje obtenido es de 8 a 10 al aplicar el test de APGAR”.
- **Disfuncionalidad familiar:** cuando “el puntaje obtenido es de 0 a 7 al aplicar el test de APGAR”.<sup>33</sup>

**c. Factor de riesgo sociocultural:** Esta se describe en términos de “su ingreso, empleo, educación y también los roles que adolescente embarazada desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga”.<sup>21</sup> Se puede medir a través de los siguientes:

- Nivel socioeconómico A, B, C, D y E. Se define como “la medida del lugar social de una persona dentro de un grupo social, basado en varios factores, incluyendo el ingreso y la educación”. En el estudio se medirá a través de 6 ítems: grado de estudios de los padres, atención médica, salario mensual, número de habitaciones, número de habitantes y material predominante en la vivienda, basándose en la Versión Modificada del 2011-2012.<sup>36</sup>
- Recibió información sobre salud sexual y reproductivo por parte del personal docente, de salud u otro diferente a los padres. Esta se define según MINSA como “el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas en la esfera sexual y reproductiva. La salud sexual y reproductiva es tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo”.
- Recibió información sobre Planificación Familiar (métodos anticonceptivos) por parte de personal docente, de salud u otro diferente a los padres.

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

**Embarazo adolescente:** Se llama “embarazo adolescente o embarazo precoz a aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil, y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años”.<sup>33</sup>

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Hipótesis

#### Hipótesis nula

- Los factores de riesgo individuales no están asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.
- Los factores de riesgo familiares no están asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.
- Los factores de riesgo socioculturales no están asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.

#### Hipótesis alterna

- Los factores de riesgo individuales están asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.
- Los factores de riesgo familiares están asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.
- Los factores de riesgo socioculturales están asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.

### 3.2 Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable relación y su naturaleza	Categoría o unidad
Menarquía	Es "la aparición de la primera regla o principio de la función menstrual"	Categoría que la adolescente consigna en la ficha de recolección como su primera menstruación.	Nominal	Independiente Cualitativa	0=Precoz: "Antes de los 12 años". 1=Habitual: "A los 12 – 14 años". 2=Tardía: "Después de los 14 años".
Inicio de actividad sexual	Se considera "la edad en que la adolescente tuvo su primera relación sexual o coito".	Categoría que la adolescente consigna en la ficha de recolección como su primera relación sexual o coito.	Nominal	Independiente Cualitativa	0=Temprana: "Inició su actividad sexual entre los 10 a 13 años". 1=Intermedia: "Inició su actividad sexual entre los 14 a 16 años". Tardía: "Inició su actividad sexual entre los 17 a 19 años".
Presión del grupo	Cuando "la adolescente se siente presionada a realizar las cosas que su grupo de amigos dice o hace".	Cuando la adolescente consigna en la ficha de recolección si sintió presión del grupo o no.	Nominal	Independiente Cualitativa	0=Presente 1=Ausente
Ocupación	Se define a "aquella actividad en la que la persona participa cotidianamente".	Cuando la adolescente consigna en la ficha de recolección la actividad en que participa cotidianamente.	Nominal	Independiente Cualitativa	0=Estudia 1=Trabaja 2=Ama de casa
Presencia de los padres	Se define "la convivencia de la adolescente con los padres dentro de la misma casa".	Categoría que la adolescente consigna en la ficha de recolección la convivencia con uno, ambos o ningún padre.	Nominal	Independiente Cualitativa	0= Ninguno. 1= Uno de los padres. 2=Ambos padres.
Antecedente familiar de embarazo adolescente	Cuando "la adolescente tiene antecedentes de embarazo precoz en madre, hermana, abuela, tías, etc".	Categoría que la adolescente consigna en la ficha de recolección la presencia o ausencia de antecedente.	Nominal	Independiente Cualitativo	0=Si.

					1=No.
Grado de instrucción de los padres	Cuando la adolescente tiene padres con el grado de educación más alto realizado.	Categoría que la adolescente consigna en la ficha de recolección el grado de primaria, secundaria incompleta, completa, Superior no universitario, estudios universitario incompleta, completo y postgrado.	Nominal	Independiente Cualitativo	0=Primaria 1=Secundaria incompleta. 2=Secundaria completa. 3=Superior no universitario. 4=Estudios universitarios incompletos. 5=Estudios universitarios completos. 6=Postgrado
Relación familiar	Se define a "la relación interpersonal entre todos los miembros de la familia y la adolescente en estudio donde se tiene en cuenta el equilibrio o funcionalidad familiar mediante la aplicación del test de APGAR familiar".	Categoría consignada por la adolescente en la ficha de recolección de datos.	Nominal	Independiente Cualitativa	0= Disfuncionalidad familiar: Cuando el puntaje obtenido es de 0 a 7 puntos al aplicar el test de APGAR. 1=Buena función familiar: Cuando el puntaje obtenido es de 8 a 10 puntos al aplicar el test de APGAR.
Nivel socioeconómico	Se define como la medida del lugar social de una persona dentro de un grupo social, basado en varios factores, incluyendo el ingreso y la educación.	Cuando la adolescente posterior a 6 preguntas acumula cierto puntaje que puede ser categorizado en los diferentes niveles socioeconómicos.	Nominal	Independiente Cualitativo	A=0 B=1 C=2 D=3 E=4
Recibió información sobre métodos anticonceptivos	Se define cuando la adolescente recibió charlas, clase, afiche o cualquier otro medio de información con respecto a métodos anticonceptivos.	Cuando la adolescente consigna en la ficha de recolección haber recibido información o no.	Nominal	Independiente Cualitativa	0=No. 1=Si
Recibió información sobre sexual y reproductiva	Se define cuando la adolescente recibió charlas, clase, afiche o cualquier otro medio de información con respecto a educación sexual.	Cuando la adolescente consigna en la ficha de recolección haber recibido información o no	Nominal	Independiente Cualitativa	0=No. 1=Si
Embarazo adolescente	Se define como "aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre los 10 y los 19 años".	Aquel embarazo adolescente que se produce entre 12 y 16 años de edad.	Nominal	Dependiente Cualitativa	0=Si. 1=No.

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de investigación

El tipo de estudio es casos y controles, observacional, analítico correlacional, transversal. El diseño en este presente estudio es casos y controles, en el cual los sujetos son seleccionados sobre la base de la presencia de una enfermedad o efecto (casos) o no (controles) y, posteriormente, se compara la exposición de cada uno o más factores o características de interés. Observacional, porque no se intervino en el fenómeno, sólo se observó en su contexto natural; es analítico correlacional porque describirá asociación entre variables; transversal porque se hizo un corte en el tiempo para recopilar los datos del estudio.

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en el contexto de IV CURSO-TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS según enfoque y metodología publicada.<sup>37</sup>

### 4.2 Método de investigación

Se aplicó el método de investigación cuantitativa.

### 4.3 Población y muestra

#### ○ **Población**

La población estuvo constituida por el total de mujeres adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 con respecto al caso. En cuanto al control, estuvo constituida por el total de mujeres adolescentes no embarazadas que acuden a la Institución Educativa José Carlos Mariátegui.

#### ○ **Muestra**

La muestra será de 83 casos y 166 controles, siendo la relación casos: controles de 1:2. La muestra se obtuvo a través de la siguiente fórmula: (aproximación de POISSON).

NÚMERO DE CASOS Y CONTROLES DIFERENTES	
FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ENTRE LOS CONTROLES	0.27
ODSS RATIO PREVISTO	2.22
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.8
FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ESTIMADA ENTRE LOS CASOS	0.45
NÚMERO DE CONTROLES POR CASO	2
VALLOR Z PARA ALFA	1.96
VALOR Z PARA BETA	0.84
VALOR P	0.36
NÚMERO DE CASOS EN LA MUESTRA	83
NÚMERO DE CONTROLES EN LA MUESTRA	166

Teniendo en consideración que el OR (Odds Ratio) previsto es 2.22 y la frecuencia de exposición de los controles es 0.27, el cual se obtuvo a través de trabajos de investigación ya realizados. El nivel de confianza es 0.95 y el poder estadístico de 0.8, obteniéndose que el número de casos: controles es 83:166.

○ **Muestreo:**

El muestreo es no aleatorio por conveniencia, ya que no se escogerá al azar, si no por conveniencia.

○ **Criterios de inclusión**

- **Para los casos**

Adolescentes entre 10 a 19 años embarazadas.

Adolescentes entre 10 a 19 años primigesta.

Adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Adolescentes gestantes que desean participar libre y voluntariamente en el estudio.

- **Para los controles**

Mujeres adolescentes entre 10 a 19 años.

Adolescentes sin historia de embarazos previos.

Adolescentes que acepten participar libre y voluntariamente en el estudio.

- **Criterios de exclusión**

- **Para los casos**

Mujeres gestantes mayores de 19 años.

Adolescentes entre 10 a 19 años no primigestas.

Adolescentes que padecieran alguna discapacidad o incapacidad para dar información.

Adolescentes que no firmaran el consentimiento informado.

- **Para los controles**

Mujeres no embarazadas menor de 10 años o mayor de 19 años.

Adolescentes que padecieran alguna discapacidad o incapacidad para dar información.

Adolescentes que no firmaran el consentimiento informado.

#### **4.4 Técnicas e instrumentos**

En este estudio se aplicó como instrumento una Ficha de Recolección de datos sobre “factores de riesgo agrupadas en tres niveles: nivel individual, familiar y sociocultural. Este instrumento contiene variables que ha sido aplicado en otros estudios como en Colombia y en nuestro país, que ya han sido validados.

Para evaluar una de las variables del nivel familiar se aplicará el APGAR Familiar, es “un instrumento estandarizado que se utilizó para evaluar la función familiar, el cual fue diseñado y desarrollo por Gabriel Smilkstein, en los años 70. Este instrumento es aplicado en varios estudios y contextos socioculturales y tiene una validez de contenido (0.85) y para medir la confiabilidad emplearon el test de equivalencia obteniendo un índice de confiabilidad de (0.82). Es un instrumento que midió la relación familiar entre todos los miembros de la familia, y las adolescentes del presente estudio; el cual se calificó de la siguiente manera:

8-10: Buena función familiar

0-7: Disfuncionalidad familiar”

Para evaluar la variable de nivel socioeconómico se aplicará 6 ítems según la Versión Modificada de 2011-2012. Esta versión posee una confiabilidad excelente como lo demuestra alfa de Crombach: 0,9017.

Cada ítem posee un valor muy similar fluctuando (0,9013 – 0,9048).<sup>36</sup>

NIVELES	NSE	CATEGORIA	Puntaje Versión Original APEIM 2008 - 2009	Puntaje Versión Modificada 2011-2012
Nivel 1	A	Alto	22 - 25 puntos	33 o más puntos
Nivel 2	B	Medio	18 - 21 puntos	27 - 32 puntos
Nivel 3	C	Bajo Superior	13 - 17 puntos	21 - 26 puntos
Nivel 4	D	Bajo Inferior	9 - 12 puntos	13 - 20 puntos
Nivel 5	E	Marginal	5 - 8 puntos	5 - 12 puntos

#### 4.5 Recolección de datos

Para poder captar a las adolescentes gestantes se realizó mediante una entrevista donde se le aplicó la ficha de recolección de los datos anteriormente mencionada, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se procedió a pedir permiso al director(a) del Hospital Nacional Hipólito Unanue y/o al jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

Cabe resaltar que a todas las investigadas se les tomará consentimiento informado y a las que decidan no participar en el estudio se le respetará el derecho a su libertad de decisión. La ficha de recolección de los datos estuvo conformada por 20 ítems que incluía información individual, familiar y sociocultural. En un segundo momento correspondió a realizar la entrevista en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, se procedió en primera instancia a dialogar con el director y los docentes de la institución para solicitar permiso para poder aplicar la encuesta.

#### 4.6 Técnicas de procesamiento

**A. Métodos de Análisis de datos según tipo de variable:** Se utilizó la estadística Descriptiva: Se calculó promedios, Desviación estándar.

**B. Programas a utilizar para el análisis de datos:**

Los datos serán procesados a través del programa SPSS versión 23. Las variables cuantitativas se describieron de acuerdo con su distribución con promedios y desviación estándar o medianas. Las variables cualitativas se expresarán en frecuencias y proporciones y fueron comparadas usando la prueba de Chi<sup>2</sup> de Pearson. Para determinar la asociación entre cada variable independiente y la variable dependiente, se calculó el OR con su intervalo de confianza del 95% (IC 95%). Para el análisis multivariado se utilizó la prueba estadística de Regresión Logística.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Resultados

Nuestro estudio estuvo conformado por 260 adolescentes de las cuales el 33,1% correspondieron a las adolescentes embarazadas (caso), y el 66,9% a las adolescentes no embarazadas (control). La media de la edad de los casos fue de 16,5+/-1,1, y de los controles de 14,5+/-1,2 años. La mínima edad fue de 13 años y la máxima de 19 años.

Tabla 1 Media de la edad de las adolescentes embarazadas.

adolescente embarazada	N	% de N total	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Si (caso)	86	33,1%	16,5	1,1	14	19
No (control)	174	66,9%	14,5	1,29	13	18
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0%</b>	<b>15,1</b>	<b>1,5</b>	<b>13</b>	<b>19</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Respecto a las adolescentes embarazadas, dentro de los factores individuales: el 58,1%(n=50) tuvo inicio de menarquía entre los 12 y 14 años; el 72,1% (n=62) inició actividad sexual entre los 14 y los 16 años; sólo el 5,8% (n=5) estuvo sometida a presión del grupo; el 61,6% (n=53) tenía la ocupación de ser estudiante. Dentro de los factores familiares: el 52,3% (n=45) convivía con uno de los padres; el 60,5% (n=52) tuvo antecedente de embarazo familiar; el 40,7% (n=35) tiene padre con grado de instrucción primaria y el 34,9% (n=30) tiene madre con grado de instrucción de secundaria incompleta; con respecto a la relación familiar, el 54,7% (n=47) tuvo disfunción familiar. Dentro de los factores socioculturales: el 75,6% (n=65) tuvo nivel socioeconómico D y el 12,8% (n=11) nivel E; el 79,1% (n=68) recibió información sobre salud sexual reproductiva y el 75,6% (n=65) recibió información sobre métodos anticonceptivos. Para datos adicionales, revisar la tabla 2.

**Tabla 2.** Factores individuales, familiares y socioculturales asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.

Variables		Adolescente embarazada	
		Casos (n=86)	Controles (n=174)
Menarquía	Antes de los 12 años	33 (38,4%)	82 (47,1%)
	De 12 a 14 años	50 (58,1%)	82 (47,1%)
	Después de los 14 años	3 (3,5%)	10 (5,7%)
Inicio de actividad sexual	No Inicio de Actividad sexual (IAS)	0 (0%)	156 (89,7%)
	Temprana (10-13 años)	12 (14,0%)	3 (1,7%)
	Intermedia (14-16 años)	62 (72,1%)	13 (7,5%)
	Tardía (17-19 años)	12 (14,0%)	2 (1,1%)
Presión del grupo	Presente	5 (5,8%)	11 (6,3%)
	Ausente	81 (94,2%)	163 (93,7%)
Ocupación	Ama de casa	11 (12,8%)	0 (0%)
	Estudia y trabaja	7 (8,1%)	7(4,0%)
	Estudiante	53 (61,6%)	167 (96,0%)
	Trabaja	15 (17,4)	0 (0%)
Presencia de los padres	Ninguno	12 (14,0%)	6 (3,4%)
	Uno de los padres	45 (52,3%)	62 (35,6%)
	Ambos padres	29 (33,7%)	106 (60,9%)
Antecedente Familiar	Si	52 (60,5%)	101 (58,0%)
	No	34 (39,5%)	73 (42,0%)
Grado de Instrucción del padre	Primaria	35 (40,7%)	28 (16,1%)
	Secundaria incompleta	18 (20,9%)	24 (13,8%)
	Secundaria completa	29 (33,7%)	65 (37,4%)
	Superior no universitario	1 (1,2%)	26 (14,9%)
	Estudios universitarios incompletos	0 (0,0%)	15 (8,6%)
	Estudios universitarios completos	3 (3,5%)	12 (6,9%)
	Postgrado	0 (0,0%)	4 (2,3%)
Grado de Instrucción de la madre	Primaria	28 (32,6%)	30 (17,2%)
	Secundaria incompleta	30 (34,9%)	40 (23,0%)
	Secundaria completa	20 (23,3%)	58 (33,3%)
	Superior no universitario	4 (4,7%)	16 (9,2%)
	Estudios universitarios incompletos	1 (1,2%)	16 (9,2%)
	Estudios universitarios completos	3 (3,5%)	11 (6,3%)
	Postgrado	0 (0%)	3 (1,7%)
Relación Familiar	Disfunción familiar	47 (54,7%)	103 (59,2%)
	Buena función familiar	39 (45,3%)	71 (40,8%)
Nivel Socioeconómico	B	2 (2,3%)	11 (6,3%)
	C	8 (9,3%)	45 (25,9%)
	D	65 (75,6%)	113 (64,9%)
	E	11 (12,8%)	5 (2,9%)
Recibió información sobre SSR	No	18 (20,9%)	28 (16,1%)
	Si	68 (79,1%)	146 (83,9%)
Recibió información sobre Métodos Anticonceptivos	No	21 (24,4%)	45 (25,9%)
	Si	65 (75,6%)	129 (74,1%)

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Para el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística de Chi 2 para determinar diferencias significativas en los grupos categorizados identificando con  $p < 0.05$  a las diferencias debidas al azar. Las variables menarquía, inicio de actividad sexual, ocupación, presencia de padres, grado de instrucción de los padres y nivel socioeconómico fueron dicotomizadas en antes de los 14 años/después de los 14 años, entre 10 a 16 años/después de los 16 años, no estudia/estudia, uno o ninguno de los padres/ambos padres, secundaria incompleta a menos nivel educativo/secundaria completa a más y nivel socioeconómico alto (B+C) y bajo (D+E), respectivamente.

Con respecto al análisis bivariado, se encontró que el no estudiar presenta 14,85 veces más riesgo de embarazo en adolescentes, mostrando asociación significativa con un p-valor de 0.00, en relación con el factor individual. Con respecto al factor familiar: la ausencia de uno o ambos padres tiene un 3,06 más riesgo de embarazo en las adolescentes con un p-valor de 0.00, mostrando así asociación significativa; al igual que el grado de instrucción del padre y la madre, con 3,76 y 3,07 veces más riesgo de embarazo en las adolescentes respectivamente. Con respecto al factor sociocultural: la única variable que mostró asociación significativa fue el nivel socioeconómico bajo con 3,60 veces más riesgo de embarazo en adolescentes. Para más información, ver tabla 3.

**Tabla 3.** Análisis bivariado de los factores individuales, familiares y socioculturales asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos.

Variables	OR	IC95%		P	
		LI	LS		
Menarquía	Antes de los 14 años	1,687	0,452	6,296	0,432
	Después de los 14 años				
Inicio de actividad sexual	Entre los 10 a 16 años	0,852	0,172	4,223	0,845
	Después de los 16 años				
Presión del grupo	Presente	0,915	0,307	2,721	0,873
	Ausente				
Ocupación	No estudia	14,854	6,210	35,533	0,000
	Estudia				
Presencia de los padres	Uno o ninguno	3,064	1,784	5,262	0,000
	Ambos padres				
Antecedente Familiar	Si	1,105	0,653	1,872	0,709
	No				
Grado de Instrucción del padre	Secundaria incompleta a menos	3,768	2,190	6,482	0,000
	Secundaria completa a más				
Grado de Instrucción de la madre	Secundaria incompleta a menos	3,078	1,787	5,299	0,000
	Secundaria completa a más				
Relación Familiar	Disfunción familiar	0,831	0,493	1,399	0,485
	Buena función familiar				
Nivel Socioeconómico	Alto	3,607	1,735	7,499	0,000
	Bajo				
Recibió información sobre SSR	No	1,380	0,715	2,666	0,336
	Si				
Recibió información sobre Métodos Anticonceptivos	No	0,926	0,509	1,684	0,801
	Si				

En relación con el análisis multivariado, se utilizó la prueba estadística de regresión logística multinomial, entre las variables con asociación significativa que resultaron del análisis bivariado. Resultando significativo las asociaciones multivariadas: la ocupación, la presencia de los padres y el grado de instrucción del padre. Siendo así que las adolescentes que no estudian tienen 14,407 veces más riesgo de embarazo. De igual manera, la ausencia de uno o ambos padres tiene un 2,397 veces más riesgo de embarazo en adolescentes, con un intervalo de confianza de 1,274-4,510 y un p-valor de 0,007 ajustado por las demás variables. Asimismo, el grado de instrucción del padre de secundaria completa a más tiene 2,847 más riesgo de embarazo adolescente (IC95%:1,410-5,747, P:0,004). Para más información, ver la tabla 4.

**Tabla 4.** Análisis multivariado de los factores de riesgo asociado con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.

Variables	OR	IC95%		P	
		LI	LS		
Ocupación	No estudia	14,407	5,590	37,131	0,000
	Estudia				
Presencia de los padres	Uno o ninguno	2,397	1,274	4,510	0,007
	Ambos padres				
Grado de Instrucción del padre	Secundaria incompleta a menos	2,847	1,410	5,747	0,004
	Secundaria completa a más				
Grado de Instrucción de la madre	Secundaria incompleta a menos	1,350	0,647	2,817	0,424
	Secundaria completa a más				
Nivel Socioeconómico	Alto	1,699	0,673	4,292	0,262
	Bajo				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

## 5.2 Discusión

En nuestro estudio en el análisis multivariado se encontró que dentro del factor individual la ocupación de no estudiar es un factor de riesgo para embarazo en adolescentes (OR:14,407, IC95%: 5,590-37,131, p:0,000) y con respecto al factor familiar: la ausencia de uno o ambos padres (OR:2,397, IC95%:1,274-4,510, p:0,007) y el grado de instrucción de secundaria incompleta a menos

nivel educativo (OR:2,847, IC95%:1,410-5,747, P:0,004) son factores de riesgo para el embarazo en adolescentes.

La edad promedio de las adolescentes embarazadas en nuestro estudio fue de 16,5 años y la edad de inicio de las relaciones sexuales fue entre los 14 a 16 años (72,1%), resultados que se asemejan con lo reportado por Carvajal Barona y cols.<sup>7</sup> donde los promedios fueron 15,9 años y 14,5 años respectivamente; y en la literatura peruana, con lo reportado por Contreras Lamocca M.<sup>22</sup> quien refiere que “la edad promedio de las adolescentes embarazadas fue de 16 años (40%) y la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16 años (43.3%)”.

Kassa, G. M. y col.<sup>4</sup> encontraron asociación entre el no asistir a la escuela con el embarazo en adolescentes, con un OR de 2.49, semejante a nuestro estudio. Otros estudios tienen resultado similares.<sup>17</sup> Por lo contrario, en nuestro estudio no se encontró asociación entre recibir información sobre salud sexual y reproductiva y embarazo en las adolescentes, como sí se encontró en dicho estudio donde la falta de comunicación entre padres y adolescentes sobre temas de salud, sexual y reproductiva (SSR) si mostró 2.88 veces más riesgo de embarazo en adolescentes, esto puede deberse a la diferente realidad educativa, ya que dicho estudio fue realizado en África.<sup>4</sup>

Mendoza Tascón y cols.<sup>10</sup> con Kaphagawani NC, Kalipeni E<sup>12</sup> y Sánchez y col.<sup>17</sup> reportaron que, entre los determinantes familiares de embarazo adolescente, están la ausencia de uno o ambos padres, lo cual se asemeja con lo encontrado en nuestro estudio. Al igual que en otros estudios.<sup>11,15</sup> Sin embargo, con respecto a la educación sexual que en nuestro estudio se evaluó mediante si había recibido información sobre métodos anticonceptivos y salud, sexual y reproductiva no tuvo asociación con el embarazo en adolescentes, a comparación de lo encontrado por estos autores donde la pobre educación sexual en el hogar si estuvo asociado, esto se puede deber a que en nuestro estudio consideramos fuentes adicionales de educación sexual, es decir no sólo en el hogar, sino también en el colegio, inclusive por el personal de salud. Cabe recalcar que con respecto a este punto se ha avanzado un poco en cuanto a las medidas de políticas públicas en nuestro país, siendo un factor

protector, al igual que el modelo de atención integral del adolescente, el servicio diferenciado y el uso adecuado de las redes sociales.<sup>23</sup>

Dávila Ramirez FA y col.<sup>11</sup> reportaron como factor de riesgo la historia materna de embarazo adolescente (OR:2,6), siendo diferente a los resultados de nuestro estudio, debido a que no sólo se consideró a la madre como antecedente familiar de embarazo adolescente, sino también a parientes de segundo grado. También mostró asociación con respecto a esta variable en un estudio realizado por Valera Quiroz A.<sup>30</sup> realizado en el Perú en el año 2015.<sup>30</sup> Según lo reportado por García Odio AA, González Suárez M.<sup>6</sup> el per cápita familiar bajo es factor de riesgo asociado a embarazo adolescente siendo estos resultados similares a nuestro estudio con respecto al análisis bivariado. Nuestros datos se asemejan también a lo reportado por Gómez-Mercado CA, Mejía Sandoval G<sup>8</sup> quienes refieren que el 51,9% de las adolescentes embarazadas eran de estrato socioeconómico uno, correspondiente al nivel socioeconómico bajo. Lo hallado va acorde con lo que describen Kaphagawani NC; Kalipeni<sup>12</sup>, Sánchez y col.<sup>17</sup>, Gómez Mercado CA; Montoya Vélez LP<sup>19</sup> en estudios en el marco internacional.

Nuestros resultados se asemejan con lo reportado por Gómez-Mercado CA; Montoya-Vélez LP<sup>19</sup> quienes refieren como factores asociados a mayor riesgo de embarazo adolescente fueron: la ocupación (OR:7,60, IC:3,0-19,27), el bajo nivel de escolaridad del padre (OR: 3,05, IC:1,01-9,22).<sup>13</sup> En contraste a nuestro estudio, el inicio temprano de las relaciones sexuales si mostró asociación significativa (OR: 1,95, IC:0,69-5,5), al igual que un estudio realizado por Espejo Huerta Y, Castro Pablo J<sup>25</sup> en el Hospital María Auxiliadora, mostrando como factores asociados al embarazo en adolescentes el grado de instrucción del padre (OR:4,457, p: 0,035), ocupación (OR:7,855, p:0,005) y edad de inicio de relaciones sexuales (OR:11,344, p:0,001), Esta diferencia con respecto a la última variable mencionada se puede deber a que la población no fue homogénea con respecto a esta variable, ya que la mayoría de los controles en nuestro estudio no habían iniciado actividad sexual, por lo que para el análisis bivariado se tomó en cuenta sólo a las que habían iniciado relaciones sexual, resultando la no asociación.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 Conclusiones**

- La ocupación de no estudiar resultó ser un factor de riesgo individual para el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.
- La ausencia de uno o ambos padres y el grado de instrucción del padre de secundaria incompleta a menos nivel educativo son factores de riesgo familiar para el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.
- Dentro de los factores individuales no son factores de riesgo la menarquía, inicio de la actividad sexual y la presión del grupo para el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.
- Con respecto a los factores familiares no mostraron asociación significativa el antecedente familiar, grado de instrucción de la madre y la relación familiar.
- En nivel socioeconómico, el haber recibido información sobre Salud, Sexual y Reproductiva, y sobre métodos anticonceptivos no resultaron ser factores de riesgo socioeconómicos para el embarazo en adolescentes.

### **6.2 Recomendaciones**

- Realizar un estudio multicéntrico con una muestra mayor.
- Diseñar programas educativos que vinculen y mejoren la comunicación asertiva entre padres e hijos adolescentes.
- Desarrollar una política de estado que proteja a la adolescente en riesgo.
- Plantear en la atención primaria programas dirigidos a los padres de adolescentes para que eduquen a sus hijos sobre métodos anticonceptivos y salud, sexual y reproductiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2013;30(3): 471-479.
2. Inei.gob.pe [Internet]. Perú: INEI; 2019 [citado 12 febrero 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
3. Rodríguez Tello A, Ruiz del Castillo D, Soplín Bosmediano R. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud I-2 Masusa Punchana, 2014. [Título Profesional de Enfermería]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.
4. Kassa G, Arowojolu A, Odukogbe A, Yalew A. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. Reproductive Health. 2018;15(1):1-17.
5. Mathewos S, Mekuria A. Teenage Pregnancy and Its Associated Factors among School Adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia. Ethiopian Journal of Health Sciences. 2018;28(3):287-298.
6. García Odio A, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. Rev Ciencias Médicas. 2018; 22(3).
7. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros H, Rodríguez Amaya R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud. 2017; 49(2): 290-300.
8. Gómez Mercado CA, Mejía Sandoval G. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. Rev CES Salud Pública. 2017;8(1): 25-33.
9. Restrepo Martínez M, Trujillo Numa L, Restrepo Bernal D, Torres de Galvis Y, Sierra G. Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2017;46(2):74-81.

10. Mendoza Tascón L, Claros Benítez D, Peñaranda Ospina C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2016;81(3):243-253.
11. Dávila Ramírez FA, Fajardo Granados DE, Jiménez Cruz CA, Florido Pérez C, Vergara Castellón KC. Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. *Rev. cienc. salud*. 2016; 14(1): 93-101.
12. Kaphagawani N, Kalipeni E. Sociocultural factors contributing to teenage pregnancy in Zomba district, Malawi. *Global Public Health*. 2016;12(6):694-710.
13. Pradhan R, Wynter K, Fisher J. Factors associated with pregnancy among adolescents in low-income and lower middle-income countries: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2015; 69(9):918-24.
14. Rojas P, Beltrán C. Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia. *Rev Med La Paz*. 2014;20(1).
15. Morón Duarte LS, Latorre C, Tovar JR. Risk factors for adolescent pregnancy in Bogotá, Colombia, 2010: a case-control study. *Rev. panam. salud pública = Pan am. j. public health*. 2014;36(3):179-84.
16. Bonell C, Wiggins M, Fletcher A, Allen E. Do family factors protect against sexual risk behaviour and teenage pregnancy among multiply disadvantaged young people? Findings from an English longitudinal study. *Sex Health*. 2014; 11(3): 265-73.
17. Sánchez Valencia Y, Mendoza Tascón L, Grisales López M, Ceballos Molina L, Bustamente Farfan J, Castañeda E et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2013;78(4):269-281.
18. Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Moreno González YM, Pérez Pérez MA. Factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del Norte durante 10 años. *Rev. cuba. med. gen. integr*. 2013; 30(1):36-47.

19. Gómez Mercado CA; Montoya-Vélez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. salud pública. 2014; 16(3): 393-407.
20. González Quiñones JC, Salamanca Preciado JP, Quiroz Rivera RM, Hernández Pardo AM, Hernández Rojas AD, Quesada Núñez B. Identifying risk factors for pregnancy amongst Colombian adolescents from urban and rural school populations. Rev Salud Pública (Bogotá). 2012; 14(3):404-16.
21. Ávila Montes GA, Barbena García M; Arguello Munguía P. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano-marginales de Comayagua. Rev Med Hondur. 2011; 79(2): 68-72.
22. Contreras Llamocca M. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017 [Título de Especialista en Obstetricia]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
23. Bravo Segovia M. Factores Protectores asociados al embarazo en adolescentes de 12 a 17 Años que Acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017 [Título Profesional de Licenciado en Obstetricia]. Universidad Alas Peruanas; 2018.
24. Luyo Marcellini D. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2014 - 2015 [Especialista En Obstetricia]. Universidad d Huánuco; 2017.
25. Espejo Huerta Y, Castro Pablo J. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2016 [Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016.
26. Martínez Tacuchi G. Factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital de Tingo María [Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Antenor Orrego; 2016.
27. Alvarado Erazo, Luis. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito

- Unanue de Junio a Octubre del año 2016 [Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Ricardo Palma;2016.
28. Rodriguez Marcelo A, Sucño Espinoza C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016 [Título Profesional de Obstetra]. Universidad Peruana del Centro; 2016.
29. Arnao Degollar V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014 [Magíster en Salud Pública]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
30. Valera Quiroz A. Factores sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes. Hospital Regional de Cajamarca - 2015 [Título Profesional de Obstetra]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2016.
31. Osorio Alania R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013 [Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
32. Francia Carrasco O, Castro Peláez F. Factores Sociales que influyen en el Embarazo de Adolescentes de 15 A 19 Años en el Centro Poblado Menor Señor De Los Milagros de Cerro Azul- Cañete- 2013" [Título Profesional De Enfermería]. Universidad Nacional Del Callao; 2013.
33. Issler JR. Embarazo en la Adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina Argentina. [Internet]. 2001[Citado 02 diciembre 2016]. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
34. Merino El, Inestroza ER. "Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud altavista, enero a junio de 2010". Tesis para optar al grado de maestro en salud pública, El Salvador, 2011.
35. Organización Peruana de la Salud. El enfoque epidemiológico de riesgo en la atención a la salud. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención

materno-infantil. 2º edición. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. 2000;2: 12-36.

36. Vera Romero OE, Vera-Romero FM. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2013; 6(1).
37. De la Cruz Vargas JA, Correa López LE, Alatriza Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. Educ Médica [Internet]. 2 de agosto de 2018 [citado 15 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.Sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES
Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018	<p>General</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar los factores de riesgo individuales asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.</li> <li>- Determinar los factores de riesgo familiares asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.</li> <li>- Determinar los factores de riesgo socioculturales asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.</li> </ul>	<p>Hipótesis nula:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Los factores de riesgo individuales no están asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.</li> <li>-Los factores de riesgo familiares no están asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.</li> <li>- Los factores de riesgo socioculturales no están asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.</li> </ul> <p>Hipótesis alterna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Los factores de riesgo individuales están asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.</li> <li>-Los factores de riesgo familiares están asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.</li> <li>-Los factores de riesgo socioculturales están asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Menarquía</li> <li>-Inicio de actividad sexual</li> <li>-Presión del grupo</li> <li>-Ocupación</li> <li>-Presencia de los padres.</li> <li>-Antecedente familiar de embarazo adolescente.</li> <li>- Grado de Instrucción de los padres</li> <li>-Relación familiar</li> <li>-Nivel socioeconómico</li> <li>-Recibió información sobre métodos anticonceptivos</li> <li>-Recibió información sobre salud sexual y reproductiva</li> <li>-Embarazo adolescente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Años</li> <li>-Años</li> <li>- Ausente</li> <li>Presente</li> <li>-Estudia</li> <li>Trabaja</li> <li>Ama de casa</li> <li>-Ambos padres</li> <li>Uno de los padres</li> <li>Ninguno</li> <li>-Si</li> <li>No</li> <li>-Primario</li> <li>-Secundaria incompleta</li> <li>-Secundaria Completa.</li> <li>-Superior no universitario.</li> <li>-Estudios universitarios incompletos.</li> <li>-Estudios universitarios completos.</li> <li>-Postgrado.</li> <li>-Buena función familiar</li> <li>Disfuncionalidad familiar.</li> <li>-A</li> <li>B</li> <li>C</li> <li>D</li> <li>E</li> <li>-Si</li> <li>No.</li> <li>-Si</li> <li>No.</li> <li>-SI</li> <li>No.</li> </ul>

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable relación y su naturaleza	Categoría o unidad
Menarquía	Es "la aparición de la primera regla o principio de la función menstrual"	Categoría que la adolescente consigna en la ficha de recolección como su primera menstruación.	Nominal	Independiente Cualitativa	<b>0=Precoz:</b> "Antes de los 12 años". <b>1=Habitual:</b> "A los 12 – 14 años". <b>2=Tardía:</b> "Después de los 14 años".
Inicio de actividad sexual	Se considera "la edad en que la adolescente tuvo su primera relación sexual o coito".	Categoría que la adolescente consigna en la ficha de recolección como su primera relación sexual o coito.	Nominal	Independiente Cualitativa	<b>0=Temprana:</b> "Inició su actividad sexual entre los 10 a 13 años". <b>1=Intermedia:</b> "Inició su actividad sexual entre los 14 a 16 años". <b>Tardía:</b> "Inició su actividad sexual entre los 17 a 19 años".
Presión del grupo	Cuando "la adolescente se siente presionada a realizar las cosas que su grupo de amigos dice o hace".	Cuando la adolescente consigna en la ficha de recolección si sintió presión del grupo o no.	Nominal	Independiente Cualitativa	0=Presente 1=Ausente
Ocupación	Se define a "aquella actividad en la que la persona participa cotidianamente".	Cuando la adolescente consigna en la ficha de recolección la actividad en que participa cotidianamente.	Nominal	Independiente Cualitativa	0=Estudia 1=Trabaja 2=Ama de casa
Presencia de los padres	Se define "la convivencia de la adolescente con los padres dentro de la misma casa".	Categoría que la adolescente consigna en la ficha de recolección la convivencia con uno, ambos o ningún padre.	Nominal	Independiente Cualitativa	0= Ninguno. 1= Uno de los padres. 2=Ambos padres.
Antecedente familiar de embarazo adolescente	Cuando "la adolescente tiene antecedentes de embarazo precoz en madre, hermana, abuela, tías, etc".	Categoría que la adolescente consigna en la ficha de recolección la presencia o ausencia de antecedente.	Nominal	Independiente Cualitativa	0=Si. 1=No.
Grado de instrucción de los padres	Cuando la adolescente tiene padres con el grado de educación más alto realizado.	Categoría que la adolescente consigna en la ficha de recolección el grado de primaria, secundaria incompleta, completa, Superior no universitario, estudios universitario incompleta, completo y postgrado.	Nominal	Independiente Cualitativa	0=Primaria 1=Secundaria incompleta. 2=Secundaria completa. 3=Superior no universitario. 4=Estudios universitarios incompletos. 5=Estudios universitarios completos. 6=Postgrado
Relación familiar	Se define a "la relación interpersonal entre todos los miembros de la familia y la adolescente en estudio donde se tiene en cuenta el equilibrio o funcionalidad familiar mediante la aplicación del test de APGAR familiar".	Categoría consignada por la adolescente en la ficha de recolección de datos.	Nominal	Independiente Cualitativa	<b>0= Disfuncionalidad familiar:</b> Cuando el puntaje obtenido es de 0 a 7 puntos al aplicar el test de APGAR. <b>1=Buena función familiar:</b> Cuando el puntaje obtenido es de 8 a 10 puntos al aplicar el test de APGAR.
Nivel socioeconómico	Se define como la medida del lugar social de una persona dentro de un grupo social, basado en varios factores, incluyendo el ingreso y la educación.	Cuando la adolescente posterior a 6 preguntas acumula cierto puntaje que puede ser categorizado en los diferentes niveles socioeconómicos.	Nominal	Independiente Cualitativa	A=0 B=1 C=2 D=3 E=4
Recibió información sobre métodos anticonceptivos	Se define cuando la adolescente recibió charlas, clase, afiche o cualquier otro medio de información con respecto a métodos anticonceptivos.	Cuando la adolescente consigna en la ficha de recolección haber recibido información o no.	Nominal	Independiente Cualitativa	0=No. 1=Si
Recibió información sobre sexual y reproductiva	Se define cuando la adolescente recibió charlas, clase, afiche o cualquier otro medio de información con respecto a educación sexual.	Cuando la adolescente consigna en la ficha de recolección haber recibido información o no	Nominal	Independiente Cualitativa	0=No. 1=Si
Embarazo adolescente	Se define como "aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre los 10 y los 19 años".	Aquel embarazo adolescente que se produce entre 12 y 16 años de edad.	Nominal	Dependiente Cualitativa	0=Si. 1=No.

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**CODIGO N°** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_ años

**Marcar con X los siguientes ITEMS:**

**¿Usted está embarazada?** Si ( ) No ( )

**¿A qué edad inicio su primera menstruación (menarquía)?:**

<b>Precoz</b>	<b>Habitual</b>	<b>Tardía</b>
(Antes de los 12 años)	(A los 12 – 14 años)	(Después de los 14 años)
( )	( )	( )

**¿Inició actividad sexual?:** Si ( ) No ( ) Si fuera si la respuesta responder: **¿entre qué edad inicio su actividad sexual?:**

Temprana (10 a 13 años)	Intermedia (14 a 16 años)	Tardía (17 a 19 años)
( )	( )	( )

**¿Ha tenido presión del grupo para el inicio de su actividad sexual?:**

Ausente ( ) Presente ( )

**Ocupación:**

Estudia ( ) Trabaja ( ) Ama de casa ( )

**Presencia de los padres:**

Ambos padres ( ) Uno de los padres ( ) Ninguno ( )

**Antecedente familiar de embarazo adolescente: ¿Algún familiar tuvo embarazo en la adolescencia?:**

Si ( ) No ( )

**Nivel socioeconómico: ¿Cuál es el grado de estudios de sus padres?**

Marque con M= Madre y P=Padre:

1. Primaria Completa / Incompleta
2. Secundaria Incompleta
3. Secundaria Completa
4. Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)
5. Estudios Universitarios Incompletos
6. Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)
7. Postgrado

**¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?**

1. Posta médica / farmacia / naturista
2. Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad
3. Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
4. Médico particular en consultorio
5. Médico particular en clínica privada

**¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?**

1. Menos de 750 soles/mes aproximadamente
2. Entre 750 – 1000 soles/mes aproximadamente
3. 1001 – 1500 soles/mes aproximadamente
4. > 1500 soles/mes aproximadamente

**¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir?**

1. 0-1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5 o más.

**¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico)**

1. 9 personas o más.

2. 7-8 personas.
3. 5-6 personas.
4. 1-4 personas.

**¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?**

1. Tierra / Arena
2. Cemento sin pulir (falso piso)
3. Cemento pulido / Tapizón
4. Mayólica / loseta / cerámicos
5. Parquet / maderapulida / alfombra / mármol / terrazo

**Recibió información sobre métodos anticonceptivos:**

Si ( )

No ( )

**Recibió información sobre salud sexual y reproductiva:**

Si ( )

No ( )

**Relación familiar: Responder las siguientes preguntas del Test de APGAR familiar.**

El presente test contiene un conjunto de ITEMS acerca de la funcionalidad familiar, para responder marca con un aspa (x) una solo de los 3 valores que tienen las frases que se encuentran en la margen derecha.

ITEM	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA
Yo estoy satisfecha con el apoyo que recibo de mi familia cuando algo me molesta.			
Yo estoy satisfecha con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo.			
Yo estoy satisfecha con la forma en que mi familia acepta y da apoyo a mis deseos de emprender más actividades o direcciones.			
Yo estoy satisfecha con la forma en que mi familia expresa sus afectos y responde a mis emociones, tales como tristeza, rabia, amor, etc.			
Yo estoy satisfecha con la forma como mi familia y yo compartimos el tiempo, espacio y dinero.			
TOTAL, DE PUNTAJE			

Siempre: 2 puntos

A veces: 1 punto

Casi nunca: 0 punto.

8-10: Buena función familiar

0-7: Disfuncionalidad familiar.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018.

Código: .....

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señorita:

Tenga Ud. muy buenos días, soy Bachiller de la Universidad Ricardo Palma, estoy realizando una investigación para obtener el título profesional de médico cirujano. Este estudio tiene por finalidad conocer “factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.”

La información que Ud. nos brinda será recolectada y procesada en forma anónima. Por ello solicitamos su valiosa colaboración respondiendo a las preguntas en forma veraz. Si Ud. tiene alguna duda puede pedir aclaraciones.

¿Desea participar en el proyecto de investigación?

SI ( )

NO ( )

Si la respuesta es sí:

-----

-----

Firma de la adolescente

Firma del Padre/madre o  
apoderado

**MUCHAS GRACIAS**