



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**

**TESIS**

**FACTORES PREDISPONENTES Y EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONTROL  
PRENATAL. MICRORED I-4 PAMPA GRANDE  
TUMBES -2017**

**AUTORES**

**Bach. Obst. GARCIA GALECIO, ALEXIS XAVIER.**

**Bach. Obst. TIMOTEO RAMOS, TANIA MERCEDES.**

**TUMBES-PERÚ**

**2018**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**

**TESIS**

**FACTORES PREDISPONENTES Y EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONTROL  
PRENATAL. MICRORED I-4 PAMPA GRANDE  
TUMBES -2017**

**AUTORES**

**Bach. Obst. GARCIA GALECIO, ALEXIS XAVIER.**

**Bach. Obst. TIMOTEO RAMOS, TANIA MERCEDES.**

**TUMBES-PERÚ**

**2018**

## DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos y darme la fuerza necesaria para sobreponerme en los momentos difíciles, venciendo los obstáculos que se presentan a diario.

A mi madre Adelina y a mi padre Wilfredo, quienes me apoyaron desde el inicio, dándome ánimos y enseñándome que con sacrificio se logra todo.

A mi hermano Edwin Wilmer GarcíaGalecio, quien en vida siempre me motivó y ayudó mucho a cumplir con este objetivo, incluso después de su partida. Esto te lo dedico especialmente a ti hermano.

A mi esposa Maryuri, por su amor y aliento para lograr mi superación profesional y personal. A mi hijo Ian Alexis Jared, por quien libero incansables luchas a fin de no caer ni subestimarme ante nadie y poder enseñarle que todo lo que se proponga lo puede lograr, incluso ante situaciones adversas de la vida.

A los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UNTUMBES, por su valiosa participación en mi formación profesional y personal a lo largo de la carrera, especialmente a la Mg Nancy Peña Nole, quien siempre me dijo que tenía la capacidad suficiente para dar mucho más.

Br. GarcíaGalecio Alexis Xavier

## DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos y darme la fuerza necesaria para continuar y sobreponerme en los momentos difíciles y vencer los obstáculos que se presentan a diario.

A mi bello hijo, Ángel Smith, motor y motivo de mi lucha para no dejarme derrumbar ante las adversidades.

A mis familiares, por todo el amor y apoyo incondicional, así como sus consejos para orientarme por el buen camino, permitiendo cumplir mis metas.

A mi esposo por su amor y aliento para lograr mi superación profesional y personal.

A los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UNTUMBES, por su valiosa participación en mi formación profesional y personal a lo largo de la carrera.

Br. Obst. Timoteo Ramos Tania  
Mercedes

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por mostrarnos el poder de su Santo Espíritu, otorgándonos humildad, paciencia y salud, regalándonos nuevos días para poder culminar con éxito esta tesis y seguir avanzando en nuestra carrera profesional.

Expresamos nuestro real y profundo agradecimiento a todas aquellas personas que hicieron posible esta investigación, ya que cada una de ellas dedicaron su tiempo, contribuyendo de esta manera al enriquecimiento de la presente investigación.

A nuestra asesora Mg. Nancy Peña Nole y co-asesor Mg. Pedro Abilio García Benítez, por sus valiosos aportes y contribuciones que guiaron la realización del presente estudio.

A las docentes integrantes del jurado calificador, Dra. Amarilis Calle Cáceres; Mg. Yris Medina Feijoo y la Mg Yovany Fernández Baca Morán, por sus oportunos aportes y correcciones en la presente tesis.

A las gestantes adolescentes y directivos de la Microred Pampa Grande- Tumbes, por contribuir en el presente estudio, pues sin su participación, no hubiera sido posible obtener la información necesaria para esta investigación.

Los autores.

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los suscritos declaran que los resultados reportados en esta tesis, son producto del trabajo e investigación realizado con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo, declaran que hasta donde conocen, no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona, excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirman que cualquier información presentada sin citar a un tercero, es de su propia autoría. Declaran finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de los hallazgos en este estudio, con la dirección y apoyo de los asesores de tesis y los miembros del jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Los autores.

Br. Obst. GARCIA GALECIO ALEXIS XAVIER



Br. Obst. TIMOTEO RAMOS TANIA MERCEDES



--



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988

Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande

Av. Tumbes N° 863

Tumbes - Perú

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADOS EN OBSTETRICIA A LOS BACHILLERES: GARCIA GALECIO, ALEXIS XAVIER Y TIMOTEO RAMOS, TANIA MERCEDES

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Av. Tumbes siendo las 19:00 horas con 40 minutos del día martes 29 de mayo del 2018, se reunieron los miembros de jurado calificador: Dra. Amarilis Calle Cáceres, (Presidenta), Mg. Rosa Yris Medina Feijóo (Secretaria) Mg. Yovany Fernández Baca (Vocal) y Mg. Nancy Peña Nole, (Asesora), Mg. Pedro Abilio García Benites (Co-Asesor) con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Factores predisponentes de embarazo en adolescentes que acuden al control prenatal Centro de Salud de la Microred 1-4 Pampa Grande Tumbes 2016.** Presentado por los Bachilleres en Obstetricia: García Galecio, Alexis Xavier y Timoteo Ramos, Tania Mercedes.

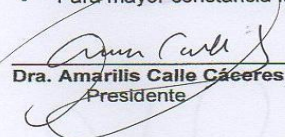
Luego de la exposición de los Bachilleres, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

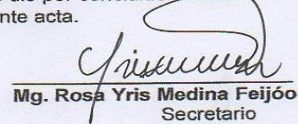
- Siendo las 21:00 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a los Bachilleres a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

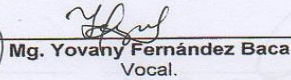
NOMBRE	CALIFICATIVO.
GARCIA GALECIO, ALEXIS XAVIER	BUENO
TIMOTEO RAMOS, TANIA MERCEDES	BUENO

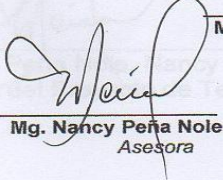
De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

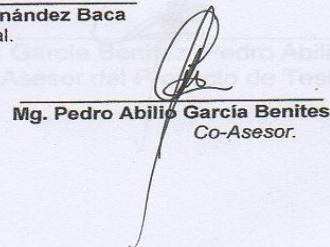
- Siendo las 21:00 horas con 10 minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.

  
Dra. Amarilis Calle Cáceres  
Presidenta

  
Mg. Rosa Yris Medina Feijóo  
Secretario

  
Mg. Yovany Fernández Baca  
Vocal.

  
Mg. Nancy Peña Nole  
Asesora

  
Mg. Pedro Abilio García Benites  
Co-Asesor.

## CERTIFICACIÓN

Mg. Peña Nole, Nancy adscrita al Departamento Académico de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud y Mg. García Benítez, Pedro Abilio, docente adscrito al Departamento Académico de Matemática, Estadística e Informática de la Facultad de Ciencias Económicas, ambos en la categoría de docentes principales de la Universidad Nacional de Tumbes, CERTIFICAN que el Informe de Tesis:

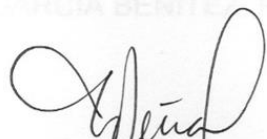
**“FACTORES PREDISONENTES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL. MICRO-RED I-4 PAMPA GRANDE DE TUMBES - 2017”**

Presentado por los bachilleres:

- GARCIA GALECIO ALEXIS XAVIER
- TIMOTEO RAMOS TANIA MERCEDES.

Para optar por el Título de Licenciado en Obstetricia, ha sido asesorado y revisado por los suscritos. Por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 28 mayo de 2018.



Mg. Peña Nole, Nancy  
Asesora del Proyecto de Tesis



Mg. García Benítez, Pedro Abilio  
Co Asesor del Proyecto de Tesis



## RESPONSABLES

Br. Obst. GARCIA GALECIO ALEXIS XAVIER

  
EJECUTOR

Br. Obst. TIMOTEO RAMOS TANIA MERCEDES

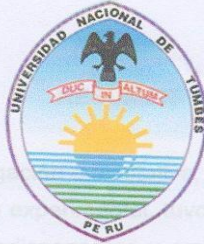
  
EJECUTORA

Mg. PEÑA NOLE, NANCY

  
ASESORA

Mg. GARCÍA BENÍTEZ, PEDRO ABILIO

  
COASESOR



La presente investigación es de tipo descriptiva, corte transversal  
-correlacional y diseño no experimental cuyo objetivo determina la  
relación entre factores predisponentes y embarazo en adolescentes que  
acudieron a la Microred I-4 Pampa Grande-Tumbes. Se aplicó un  
cuestionario a una muestra representativa de adolescentes en las  
comunidades de la zona.

### JURADO DICTAMINADOR

Los datos obtenidos fueron interpretados y analizados  
mediante estadística descriptiva. Los resultados permitieron identificar  
entre los factores de carácter individual, que el 55% de adolescentes se  
embarazó en la adolescencia intermedia, el 75% de adolescentes  
presentó violencia intrafamiliar y entre los factores de carácter social el  
57,5% tuvo presión de padres para iniciar actividad sexual. Se concluye  
que los factores predisponentes al embarazo en adolescentes son de  
carácter familiar, social y personal.

Dra. CALLE CÁCERES, AMARILIS

PRESIDENTE

Mg. MEDINA FEIJÓO, ROSA YRIS

SECRETARIA

Palabras clave: Factores predisponentes – Adolescentes – Embarazo

Mg. FERNÁNDEZ BACA MORÁN, YOVANY

VOCAL

## RESUMEN

La presente investigación cuantitativa, descriptiva, corte transversal –correlacional y diseño no experimental, tuvo como objetivo determinar la relación entre factores predisponentes y embarazo en adolescentes que acudieron a la Microred I-4 Pampa Grande–Tumbes. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 40 gestantes que reunían los criterios de inclusión, previamente diseñado por los autores y validado mediante juicio de expertos. Los datos obtenidos fueron interpretados y analizados mediante estadística descriptiva. Los resultados permitieron identificar entre los factores de carácter individual, que el 55% de adolescentes se embarazó en la adolescencia intermedia, el 75% percibió regular nivel de apoyo social, el 85% presentó depresión leve. En cuanto a los factores de carácter familiar, el 70% no presentó desintegración familiar y el 82,5% presentó violencia intrafamiliar y entre los factores de carácter social, el 57,5% tuvo presión de pares para iniciar actividad coital. Se concluye que entre los factores predisponentes al embarazo en adolescentes, sólo existe relación significativa según prueba estadística Chi 2 ( $p > 0,05$ ) con los factores de carácter familiar.

**Palabras clave:** Factores predisponentes – Adolescente – Embarazo

## **ABSTRACT**

The present quantitative, descriptive research, cross-sectional correlation and non-experimental design, aimed to determine the relationship between predisposing factors and pregnancy in adolescents who attended the Micro-I-4 Pampa Grande-Tumbes. A questionnaire was applied to a sample of 40 pregnant women who met the inclusion criteria, previously designed by the authors and validated by expert judgment. The data obtained were interpreted and analyzed by descriptive statistics. The results allowed to identify among the factors of individual character, that 55% of adolescents got pregnant in the intermediate adolescence, 75% perceived a regular level of social support, 85% presented mild depression. Regarding the family factors, 70% did not present family breakdown and 85.5% presented interfamily violence and among social factors, 57.5% had peer pressure to initiate coital activity. It is concluded that among the factors predisposing to pregnancy in adolescents, there is only a significant relationship according to Chi 2 statistical test ( $p > 0.05$ ) with factors of a family nature.

Keywords: Predisposing factors - Adolescent – Pregnancy

## INDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b>	<b>Xi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>XII</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>16-19</b>
<b>II. MARCO TEORICO</b>	<b>20-42</b>
<b>III. MATERIAL Y METODOS</b>	<b>43-47</b>
<b>IV. RESULTADO</b>	<b>48-59</b>
<b>V. DISCUSION</b>	<b>60-68</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>69</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>70-71</b>
<b>VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>72-79</b>
<b>IX. ANEXOS</b>	<b>80-112</b>

## INDICE DE TABLAS

Nº	Título	Pág.
Tabla N° 1.1.	Factores predisponentes de carácter individual- sociodemográfico asociados a embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017	48
Tabla N° 1.2.	Factores predisponentes de carácter individual-biológico asociados a embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017	50
Tabla N° 1.3.	Factores predisponentes de carácter individual- psicológico asociado a embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017	52
Tabla N° 2	Factores de carácter familiar asociados a embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017	54
Tabla N° 3.	Factor de carácter social asociado a embarazo en adolescente. Microred. Pampa Grande. 2017.	56
Tabla N° 4	Relación entre factores predisponentes de carácter individual, familiar y social con el embarazo en adolescentes.	58

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº	Título	Pág.
Figura 1.1.	Factores predisponentes de carácter individual- sociodemográfico asociados a embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017	101
Figura Nº 1.2.	Factores predisponentes de carácter individual-biológico asociados a embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017	102
Figura Nº 1.3.	Factores predisponentes de carácter individual- psicológico asociado a embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017	103
Figura Nº 2.	Factores de carácter familiar asociados a embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017	103
Figura Nº 3.	Factor de carácter social asociado a embarazo en adolescente. Microred. Pampa Grande. 2017.	104

## 1. INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es un problema social de mucha importancia para la salud pública a nivel nacional por el alto índice de morbi-mortalidad. Esta situación contribuye en el aumento de la pobreza, considerando que el embarazo en esta etapa tiende a repetirse entre las generaciones; situación que favorece las condiciones precarias en algunos grupos sociales. Este proceso en la adolescencia es vivido como una salida falsa, muchas veces las adolescentes se ven predispuestas por problemas de violencia familiar, abuso, familias disfuncionales o como una manera de adquirir valoración social, entre otros<sup>1</sup>.

En un estudio realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) y la organización no gubernamental Plan Internacional, señalan que en América Latina, las principales causas de gestación precoz son: la violencia estructural vinculada con la pobreza, la violencia ideológica o machista y la violencia sexual. Según el indicado estudio, una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años y que los países con mayores tasas de embarazo adolescente son: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala, El Salvador (24%), Ecuador (21%), Bolivia y Colombia (20%)<sup>2</sup>.

Otras investigaciones en diferentes países reportan que la maternidad en la adolescencia, es más frecuente en jóvenes con menor nivel de instrucción. En la actualidad este acontecimiento es más frecuente de lo que la sociedad quisiera aceptar, porque es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familia y comunidad en su conjunto, pues la adolescente embarazada se caracteriza por su bajo nivel educativo y falta de habilidades para competir dentro de la sociedad. Para algunas adolescentes, la maternidad se transforma como único modo de alcanzar su propio espacio e individualidad<sup>3</sup>.

El Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI) señala que históricamente, el embarazo adolescente es parte de la realidad social peruana y que en la actualidad tiene un mayor incremento en la cifra de adolescentes que se embarazan a edades cada vez más tempranas. En el año 2014, se estimó que en el Perú existían 207,800 adolescentes, cifra que representa el 14,6%, del cual el 11,7% ya era madre y un 2,9% estaba embarazada por primera vez, los departamentos de la región con las tasas más altas de embarazo son Loreto 30.4%, Amazonas 28,1% Madre de Dios 24,4%, San Martín 24,1% y Ucayali 21,2% .Se evidencia que existe un incremento respecto a lo obtenido durante el año 2011, donde se reportó un 12,5%<sup>4</sup>.

El INEI en el año 2016 dio a conocer que el 12,7% de adolescentes estuvo alguna vez embarazada, lo que significó una disminución de 0,9 %, en comparación con el año 2015 (13,6%), respecto del total en cada departamento, el mayor porcentaje es en Loreto (19,5%), Huancavelica (19,4%) y Ucayali (19,1%). El 23,9% perteneció al quintil inferior.<sup>4</sup>La Encuesta Demográfica y de Salud Familia (ENDES) en Tumbes para el año 2012, reportó que 27 de cada 100 adolescentes ya eran madres y/o estaban embarazadas del primer hijo, considerándose el tercer departamento del país con mayor prevalencia de embarazo en adolescentes, por debajo de San Martín (27,2%) y Loreto (32,2%)<sup>5</sup>.

Entre los factores predisponentes del embarazo en la adolescencia, se han identificado algunos de carácter individual como la menarquia precoz que unido al inicio temprano de relaciones sexuales y a la falta de madurez emocional conllevan a situaciones de riesgo<sup>6</sup>.

Otro factor mencionado es el bajo nivel educativo, sobre todo cuando no hay un proyecto de vida. También se menciona la distorsión de la información entre adolescentes en temas de sexualidad. Además, hay que considerar la libertad sexual que tienen muchos adolescentes producto del cambio de costumbres y que se da por igual en los diferentes estratos sociales sin la adecuada anticoncepción<sup>7</sup>.

En cuanto a factores sociales, se mencionan las sociedades represivas donde se niega la sexualidad y consideran al sexo como un área peligrosa en la conducta humana.<sup>8</sup> Esto también se puede dar en una sociedad restrictiva, lo que puede originar que los jóvenes tengan relaciones sexuales por rebeldía y no implementen medidas anticonceptivas. Otro tipo es la sociedad permisiva, que tolera ampliamente la sexualidad con algunas prohibiciones formales y donde se permiten las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial<sup>9</sup>.

Lo descrito en líneas anteriores, revelan que el embarazo en la adolescencia es un problema social y de salud pública de considerable magnitud, teniendo en cuenta que el número de embarazos en adolescentes sigue siendo elevado, posiblemente por factores de carácter individual, familiar o social que afectan a la adolescente y a su entorno, comprometiendo el desarrollo de una vida digna y próspera.

Motivados por la problemática descrita, se despertó el interés de los autores por abordar el tema a través del método científico, partiendo de la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre los factores predisponentes y el embarazo en adolescentes que acuden a control prenatal en la Micro-red I-4 Pampa Grande de Tumbes, durante el año 2017?

La presente investigación se justifica en la medida que busca identificar y relacionar factores de carácter individual, familiar, social con el embarazo en adolescentes. Los resultados permiten proponer estrategias orientadas a contribuir a la solución del problema, beneficiando así a la población adolescente, a la familia y comunidad de la Microred de Salud Pampa Grande. De igual manera, los resultados beneficiarán a los profesionales de la salud, responsables de los servicios de salud sexual y reproductiva, pues el conocer los factores que más se relacionan con el problema, podrán realizar acciones que permitan el desarrollo de una sociedad sostenible, con jóvenes que en

lugar de cuidar hijos, orienten la energía a su desarrollo personal y profesional, con la capacidad de transformar positivamente su realidad; ejerciendo su sexualidad de manera responsable y con mejores conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

En cuanto a su valor teórico, ha permitido conocer más a fondo el problema de salud pública que significa el embarazo en la adolescencia, aportando nuevos conocimientos a lo ya conocido sobre el tema. Los nuevos conocimientos permitirán buscar soluciones viables que se puedan ejecutar a corto y mediano plazo, intervenciones para abordar el problema con un sustento teórico que fundamente el abordaje directo con adolescentes, familias y la sociedad. He ahí su implicancia práctica, pues este estudio sirve para dar respuesta a un problema y poder buscar la mejor estrategia de solución.

Para lograr los fines del estudio, se plantearon los siguientes objetivos: Determinar la relación que existe entre los factores predisponentes y el embarazo en adolescentes que acuden al servicio de control prenatal en la Micro-red I-4 Pampa Grande – Tumbes 2017. Así mismo, se enuncian los siguientes objetivos específicos: a). Identificar los factores de carácter individual que predisponen al embarazo en adolescentes que acuden al servicio de control prenatal en la Micro-red I-4 Pampa Grande – Tumbes durante el periodo 2017, b). Identificar los factores de carácter Familiar que predisponen al embarazo en adolescentes que acuden al servicio de control prenatal en la Micro-red I-4 Pampa Grande – Tumbes durante el periodo 2017, c). Identificar los factores de carácter social que predisponen al embarazo en adolescentes que acuden al servicio de control prenatal centros en la Micro-red I-4 Pampa Grande – Tumbes durante el periodo 2017 y d). Relacionar los factores predisponentes de carácter individual, familiar y social con la frecuencia del embarazo en la adolescencia con la población en estudio.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes

Para formular la investigación se realizó una exhaustiva revisión donde destacan las siguientes investigaciones.

A nivel internacional en un estudio realizado en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial Docente en Ambato – Ecuador ,se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su relación con el embarazo en adolescentes, reportándose que la mayoría de los embarazos en adolescentes se originó por el no uso o mal uso de métodos anticonceptivos, relacionado con el conocimiento deficiente y ciertos mitos presentes en las adolescentes sobre métodos de planificación familiar<sup>8</sup>.

En CuencaEcuador, se buscó determinar los factores asociados al embarazo en las adolescentes del cantón Limón-Andanza. Se obtuvo como resultado que los embarazos en adolescente ocurren en un 10,52 % de la población, siendo más frecuente en el sector urbano y como factor predisponente al factor psicológico, pues las adolescentes manifestaron la necesidad de adquirir conductas adultas <sup>9</sup>.

En México se realizó un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y transversal con la finalidad de identificar factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de San José Contadero. Se reportó que un 62% de las adolescentes encuestadas conoce la definición de métodos anticonceptivos y 38% tienen un concepto nulo del tema, 42% de las adolescentes utiliza el método de coito interrumpido como

método anticonceptivo y 38% utiliza el condón para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo<sup>10</sup>.

En Argentina en el consultorio de control perinatal del hospital Teodoro J Schestakow del departamento de San Rafael, provincia de Mendoza, se realizó un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo y de corte transversal para determinar los factores que se relacionan al aumento de los embarazos en las adolescentes. Se obtuvo que el 60% manifestó que los embarazos adolescentes se dan por mal uso de anticonceptivos, mientras que el 40% restante manifestó que se da por falta de información<sup>6</sup>.

En Guatemala en un estudio realizado en el centro de Salud del Puerto de San José, sobre factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes, se evidenció que existe un alto porcentaje de adolescentes encuestadas con bajo nivel de escolaridad, lo que se convierte en un factor predisponente en la incidencia de embarazos a temprana edad, porque a menor nivel educativo, menores condiciones de salud y mayor número de embarazos<sup>7</sup>.

En Briceño – Colombia, se buscó establecer la relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del área urbana en el municipio de Briceño, con el propósito de obtener información para la formulación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva, se reportó que los factores asociados mediante el análisis multivariado con mayor riesgo de embarazo adolescente fueron: la edad (OR: 8,33), el estrato socioeconómico (OR: 12,52) la ocupación (OR:7,60), la convivencia con la pareja (OR:17,47), el inicio temprano de las relaciones sexuales (OR: 1,95), el número de compañeros sexuales (OR:1,70), el nivel de escolaridad del padre (OR: 3,05), el hecho de haber sido violada (OR: 3,66) y los ingresos económicos familiares (OR: 3,98).En

conclusión dichos factores estaban asociados con el embarazo en adolescentes en el área urbana del municipio de Briceño<sup>11</sup>.

En Toluca – México, se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, con la finalidad de determinar la frecuencia de depresión en adolescentes embarazadas. Los datos obtenidos fueron: que un 68,4% cursan sin depresión, el 42% son amas de casa, 47,9% son solteras entre la edad de 17 años con un porcentaje de 23,8%. Se puede decir que las adolescentes embarazadas que presentan el mayor número de depresión son las de 17 años de edad<sup>12</sup>.

En Quito, según el estudio no experimental, descriptivo, comparativo, cuya finalidad fue identificar la influencia de la violencia intrafamiliar como factor fundamental en el desencadenamiento de embarazos a temprana edad, se reportó que existía embarazo precoz entre 13-19 años relacionado con violencia intrafamiliar en el 63%, víctimas de violencia física y psicológica. Los factores más destacados han sido: falta de afecto, relaciones familiares negativas<sup>13</sup>.

En Bolivia, en una investigación se buscó determinar los factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años que acudieron a su control prenatal en el Hospital Copacabana. Los resultados de este trabajo de investigación muestran que el nivel de instrucción y nivel de ingreso económico son factores asociados con una magnitud de asociación importante <sup>14</sup>.

En León, en el Municipio de la Concordia, Jinotega, se realizó un estudio analítico de tipo casos y controles, cuyo objetivo fue analizar los factores de riesgo del embarazo en adolescentes. Se reportó que los factores dependientes de la familia considerados de riesgo son: las migraciones recientes, las no convivencias familiares, ser amas de casa, no tener información sobre

planificación familiar y el no uso de algún método de anticoncepción. Las adolescentes de procedencia del área rural, demostraron tener ocho veces más riesgo de quedar embarazadas, en comparación con las adolescentes del área urbana, donde existe un porcentaje de cobertura del programa de atención al adolescente del 43%<sup>15</sup>.

En el ámbito nacional se realizó un estudio de tipo observacional, longitudinal, retrospectivo en el Centro de Salud Carlos Showing Ferraride Huánuco, con la finalidad de determinar los factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes. Se reportó que los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes son la menarquia precoz, la baja autoestima, el consumo de alcohol, la violencia familiar, la falta de uso de métodos anticonceptivos, el machismo y la violencia sexual<sup>16</sup>.

En el Colegio Nacional César Vallejo de Paucarbamba de Huánuco, en un estudio observacional, retrospectivo, transversal, correlacional realizado con el objetivo de determinar los factores que influyen en el inicio precoz del coito en adolescentes de segundo a quinto de secundaria, se reportó que el 84% no tuvieron relaciones coitales, el 50% fueron mayores de 14 años. Concluyendo que dentro de los factores que influyen en el inicio precoz de relaciones sexuales, se encuentran dentro de los psicológicos; la autoestima baja y la depresión. Respecto al factor familiar, a los conflictos familiares. En cuanto a los factores económicos, se reportó el trabajo inestable de los padres y bajo ingreso económico familiar<sup>17</sup>.

En Huancayo, en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca, en un estudio prospectivo, descriptivo, transversal; cuyo objetivo fue describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes, se reportó que el 90% se encuentra entre los 15 a 19

años, el 47% con grado de instrucción secundaria, el 70% ocupación ama de casa, el 43% se encuentra en estado civil conviviente, el 57% viene de familia monoparental, el 43% vive solo con su madre, el 67% inició su primera relación sexual entre las edades de 15 a 19 años, el 53% tuvo una sola pareja sexual, seguido del 47% que tuvo más de 2 parejas, el 57% es primigesta, el 23% no tuvo antecedentes de aborto, el 63% no usó métodos anticonceptivos. Se concluyó que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos<sup>18</sup>.

En Chimbote, en el Puesto de Salud Garatea, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal, con el objetivo de determinar los factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada. Se reportó que el factor cultural en relación con la edad, la mayoría procede de zona urbana, es de religión católica y su inicio de relaciones sexuales fue entre 14 a 16 años de edad. Aplicando la prueba  $\chi^2$ , se observó que la mayoría de los factores sociales, económicos y culturales en relación a la edad de la adolescente embarazada, no tienen significancia estadística ( $p > 0,05$ )<sup>19</sup>.

En Juliaca, en el Hospital Carlos Monge Medrano, se realizó un estudio de tipo transversal, correlacional con el objetivo de determinar los factores asociados a embarazo en adolescente. Se reportó que es la etapa de la adolescencia tardía en un 79%, donde ocurre el mayor número de embarazos, la ausencia de un proyecto de vida en un 47% de las participantes, la educación sexual brindada por docentes en un 34%. Entre los factores socioculturales asociados, reportó el grado de instrucción secundaria incompleta en el 44%, el estado civil conviviente en el 59%, la

ocupación ama de casa en el 66% y los medios de comunicación televisivos en el 51%<sup>20</sup> .

En Iquitos, el Centro de Salud Moronacochoa, se realizó un estudio cuantitativo, tipo no experimental, con un diseño descriptivo-correlacional , con el objetivo existe relación entre los factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos y la depresión en gestantes adolescentes atendidas Los resultados fueron: existen relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la depresión ( $p=0,018$ ), antecedentes depresivos y la depresión ( $p=0,007$ ) e ingreso económico y la depresión ( $p=0,000$ ) y no existe relación estadísticamente significativa entre la dependencia económica y la depresión ( $p=0,477$ ); edad y la depresión , edad gestacional y la depresión ( $p=0,260$ ); control prenatal y la depresión ( $p=0,106$ )<sup>21</sup>.

En un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, de corte transversal y descriptivo realizado con el objetivo de determinar el nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un hospital general de Lima Metropolitana. Se encontró que el 43,3% perciben en su entorno un nivel medio de apoyo social, un 26,7% presentó nivel bajo de apoyo social.No deja de ser importante, que el 30% de adolescentes perciban un nivel de apoyo alto<sup>22</sup>.

En Chulucanas, en un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal correlacional y no experimental realizado, con el objetivo de determinar los factores que predisponen al embarazo en adolescentes atendidos en el servicio de obstetricia del hospital Manuel Javier Nomberto II-1, se encontró que el 57,1% son adolescentes embarazadas entre 18 a 19 años, el 40% eran convivientes, el 53,3% se encontraban desempleadas, un 53,3% provenían de zonas urbanas, el 30% tenía nivel secundario, en el 56,7% su embarazo fue por decisión personal, el 51,7% se

embarazó para demostrarle amor a su pareja, un 48,3% por conflictos familiares y el 60% tenían antecedentes de embarazo adolescente en la familia <sup>23</sup>.

En Trujillo, en el Hospital distrital Jerusalén de la Esperanza, se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles, con el objetivo de determinar si la disfunción familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente. Se reportó que la frecuencia de disfunción familiar en las adolescentes con y sin gestación, fue de 32% y 17% respectivamente. El Odds ratio de disfunción familiar en relación a adolescente gestante fue de 2,31 ( $p < 0.05$ ), el cual fue significativo<sup>24</sup>.

En Lima, en el Hospital Ventanilla-Callao, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, analítico, de casos y controles, corte transversal, retrospectivo, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes. El estudio se reportó que los principales factores de riesgo asociados con mayor frecuencia a la reincidencia de embarazo en adolescentes; fueron: ocupación ama de casa ( $p = 0.000$ ,  $OR = 4.62$ ) y el inicio de las relaciones sexuales entre los 13 a 14 años ( $p = 0.000$ ,  $OR = 5.2$ )<sup>25</sup>.

En Chimbote, en el Hospital La Caleta en un estudio de tipo cuantitativo descriptivo correlacional y de corte transversal, realizado con el objetivo de conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz, se reportó que el 68% tiene instrucción secundaria, el 72% presentó menarquia entre los 14 a 16 años, el 76% presentó su primer embarazo entre los 15 a 17 años de edad. Se concluyó que existe relación estadística significativa <sup>26</sup>.

En Lima, en un estudio observacional descriptivo realizado con la finalidad de determinar los factores predisponentes al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, se encontró que dentro de los factores socioculturales predominaron adolescentes embarazadas de 14 a 16 años con grado de instrucción secundaria incompleta, promedio de inicio de relaciones sexuales a los 14 años. Se concluyó que los probables factores que pudieron haber influido para que se produzca el embarazo en la adolescente, podría ser la estructura familiar desintegrada<sup>27</sup>.

En el Callao, en un estudio descriptivo, con un enfoque cualitativo realizado con el objetivo de determinar la relación que hay entre los factores sociales y su influencia en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años del centro poblado menor Señor de los Milagros de Cerro Azul – Cañete, se reportó que un 41% presenta influencia al embarazo y un 83% presenta factores sociales inadecuados, el 97% de las adolescentes entrevistadas tienen un inadecuado factor determinado por los medios de comunicación, el 98% de las adolescentes entrevistadas tiene un inadecuado factor situación económica. Se concluyó que existe una relación entre los factores sociales y el embarazo adolescente en la población en estudio<sup>28</sup>.

En Lima, en el C. E. María Parado de Bellido, en un estudio observacional y transversal, con el objetivo determinar los factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes, se reportó 73% de las adolescentes que recibieron atención de salud sexual y reproductiva manifestaron que la atención recibida por el personal de salud cumplió con sus expectativas<sup>29</sup>.

En Tacna, en el Instituto Nacional Materno Perinatal según el estudio realizado para identificar los factores que predisponen a

la ocurrencia de embarazos en adolescentes, se encontró que más de la mitad 51,25 % son adolescentes gestantes con disfunción familiar moderada, mientras que, en el grupo de las adolescentes no embarazadas, las dos terceras partes 66,67% provenían de una familia funcional. En el embarazo de adolescentes, se encontró que los factores que predisponen a este fenómeno, es la dinámica familiar que se refiere a las relaciones familiares como; afecto, apoyo, interés familiar<sup>30</sup>.

A nivel local, se realizó una investigación sobre factores sociales relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital II-1 José Alfredo Mendoza Olavarría. Del análisis de los datos se encontró que según las características demográficas, la más relevante fue la edad donde el 68,47% corresponde a la etapa de la adolescencia tardía. En cuanto a procedencia el 67,39% reside en zona urbana<sup>31</sup>.

## 2.2. Base teórico –científico

En el marco de la defensa de los DSR, las/os jóvenes y adolescentes deben encontrar garantizado su derecho a la vida, en especial el derecho de las mujeres a no morir por causas relacionadas con el embarazo y el parto; el derecho a la libertad, en especial aquel que se relaciona con no ser forzados por terceros a tener relaciones sexuales, a reproducirse o a no hacerlo, así como a elegir su compañero(a) sexual en el marco de la preferencia sexual que decida tener; a no sufrir discriminación alguna, en especial en razón de expresiones específicas de su pertenencia a un sexo o género; a la privacidad, y libertad de pensamiento, así como a la libre información y educación en materias relacionadas con SSR; a la atención y protección de su salud para el disfrute de una vida sexual y reproductiva plenas; y el derecho de asociarse para promover el ejercicio y reconocimiento de los DSR<sup>6</sup>.

En cuanto al enfoque de determinantes sociales, éste busca identificar, en contextos específicos, los factores predisponentes al embarazo en la adolescencia. Desde esta perspectiva la acción implica la identificación detallada de los diversos procesos condicionantes, de modo que se pueda reducir su incidencia, mediante propuestas derivadas de los resultados de la presente investigación <sup>6</sup>.

Existen estudios que revelan desde hace más de dos décadas, resultados acerca de las consecuencias del embarazo adolescente desde la perspectiva de las ciencias sociales, extendiéndose al campo de estudio, desde el embarazo hacia la salud sexual y reproductiva y los derechos de los adolescentes y jóvenes. Sin duda, lo más destacable de estos estudios es precisamente, el rigor y el cuidado con que este polémico tema es abordado desde la sociología <sup>6</sup>.

El embarazo en la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”<sup>32</sup>.

Cualquier conceptualización que intenta abordar el embarazo adolescente sin considerar desigualdades sociales, establecen grandes diferencias entre distintos sectores de la población del país y de la región, no comprendería el fenómeno con la profundidad y la complejidad que se requiere<sup>34</sup>. Se necesita reconstruir, develar los procesos y los supuestos a partir de los

cuales el problema del embarazo en la adolescencia se construyó inicialmente como un problema público. A si mismo los grupos, las visiones del mundo y los intereses que han estado detrás de esa concepción del fenómeno que lo fragmentó, lo transformó de un problema social en una amenaza para la salud. Por otro lado, hay que considerar el equilibrio demográfico y las reducciones con enfoques psicológicos tradicionales, a una conducta individual desviada de las normas, la conducta inconveniente que los propios adolescentes deben corregir<sup>6</sup>.

Al analizar los procesos de construcción del embarazo adolescente como un problema público, considerando los distintos enfoques, actores, ámbitos de conocimiento e intereses que han contribuido, a la perspectiva tradicional antes mencionada, que al considerarlo un problema demográfico, de salud pública y un impedimento para que las adolescentes de escasos recursos logren movilidad social a través de la escolaridad prolongada y el ingreso a una actividad productiva. Se necesita una propuesta alternativa para enfocar el embarazo previo a los 20 años <sup>32</sup>.

El embarazo en adolescentes se relaciona con la probabilidad de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. Se habla de maternidad adolescente, cuando la maternidad se presenta en dicha etapa de la vida, también es considerado como maternidad precoz, ya que sucede antes de que la mujer alcance la madurez biológica, psicológica y social. La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el período en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado<sup>32</sup>.

Es habitual que las adolescentes asuman 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. Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias<sup>32</sup>.

El ser requeridas sexualmente, las hace sentir valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado. También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico, de quien en muchas ocasiones se sabe, ejercen la fuerza de poder a través de violación y/o abuso sexual de sus propias hijas, consecuentemente las menores quedan embarazadas y desprotegidas del entorno familiar<sup>32</sup>.

Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones a veces con parejas violentas. La mayoría de gestantes adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares. El despertar sexual es precoz y muy importante en sus vidas casi siempre carentes de otros intereses, con escolaridad pobre, sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz, estimulación de los medios, inician a muy corta edad las relaciones sexuales con varones muy jóvenes, con escasa comunicación verbal, estableciendo relaciones donde predomina el lenguaje corporal<sup>32</sup>.

Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual, buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias. La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones

biológicas, psicológicas y sociales, que genera crisis, conflictos y contradicciones<sup>32</sup>.

No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es vista como uno de los periodos más saludables de la vida, pero también uno de los más problemáticos, donde puede aparecer fracaso escolar, delincuencia enfermedades de transmisión sexual, embarazo en adolescentes y otras complicaciones ginecológicas derivadas de la maduración del sistema reproductivo<sup>32</sup>.

El objetivo del desarrollo en la adolescencia es la búsqueda de la identidad como persona, como miembro de una comunidad más amplia, esto se produce cuando los adolescentes desarrollan su propio sistema de creencias y objetivos profesionales, pues, aunque luchan por mantener la individualidad, tiene dudas de sí mismo y buscan la aceptación de sus pares. Además de esta búsqueda de independencia los jóvenes, también dependen de sus padres para el apoyo financiero y emocional <sup>9</sup> .

En la etapa adolescente, así como crecen físicamente, también tienen nuevas habilidades intelectuales que les permiten entender cosas más complejas y abstractas, comienza el interés por personas del sexo opuesto y el tipo de relaciones que mantienen. Con los padres también existen cambios, sus nuevas capacidades les hacen ver y vivir su vida familiar de manera diferente, antes veían a sus padres como súper héroes, gustaban de imitarlos y ser como ellos cuando estos crecieran, y ahora esa concepción ha cambiado a algo diferente<sup>9</sup>.

Todos estos cambios propios de la adolescencia hacen que ellas sean más silenciosas y poco dispuestas a cooperar con las tareas del hogar, por lo que sus padres comienzan a criticar y a

castigar esa conducta y es cuando piensan que nadie las quiere y nadie las comprende.<sup>9</sup> Sienten la necesidad de separarse cada vez más del núcleo familiar, y quieren sentirse ellas mismas, probar y experimentar de lo que son capaces, pasar más tiempo con los amigos e iniciar noviazgos. Todo esto que les pasa es parte del desarrollo normal del adolescente y de alguna manera lo viven todos<sup>9</sup>.

Por ende, las adolescentes no se encuentran emocional y socialmente preparadas para asumir y adaptarse a este inesperado acontecimiento, que en gran medida marca su cotidianidad, sus expectativas y sus padres de mejores oportunidades termina por transformar, ya sea de manera positiva o negativa, la vida de las adolescentes<sup>9</sup>.

Son diversos los factores que contribuyen al inicio temprano y al aumento de la actividad sexual en los adolescentes. Actualmente las familias actúan cada vez menos, como soportes afectivos. Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas<sup>33</sup>.

Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida, escaso nivel de madurez emocional y la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo, llenar una necesidad de autoafirmación. Psicológicamente la

adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período<sup>34</sup>.

Una adolescente correrá un riesgo tanto mayor de embarazo precoz cuanto más pronto haya alcanzado su madurez sexual ya que su morfología femenina determinará una apetencia masculina que no tendrá en cuenta su edad real y además, una precocidad de desarrollo físico puede ir acompañada de un adelanto en las formas de conducta y llevar más pronto a las relaciones coitales <sup>35</sup>.

Además existe un fenómeno colectivo de gran importancia un adelanto progresivo del promedio de edad de la pubertad. La sociedad pone a las adolescentes en una situación prácticamente insostenible, ofreciéndoles la pauta de un comportamiento por el cual las castiga cuando llega a producirse. Las adolescentes no dejan de percibir confusamente que sus acciones no son condenadas en realidad sino es el miedo al escándalo, el temor a los rumores lo que entraña un rechazo dirigido a la persona que a los actos que haya podido efectuar. Los adolescentes saben que las familias temen no es la actividad sexual, sino "tener problemas", es decir, un problema de embarazo<sup>35</sup>.

Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos, es decir, sin discapacidad alguna <sup>36</sup>.

Sin embargo, el problema del embarazo en la adolescencia tiene factores predisponentes que lo condicionan, como cualquier

característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que ve asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Se ha determinado que en un problema de salud existen factores predisponentes (Individuales, familiares, sociales.), aumenta el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción <sup>37</sup>.

Dentro de los factores predisponentes individuales al embarazo se encuentra; biológico. Encargado de todas las características y rasgos hereditarios físicos como el color de pelo, color de ojos, altura, el sexo etc. En el sexo femenino se produce la menarquía, la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que las adolescentes sean fértiles a una edad menor. El periodo de inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas está relacionado por diferentes factores, como permanecer más tiempo solas(os) con la pareja, pocas oportunidades de esparcimiento, educación, escasa información sobre educación sexual y anticoncepción, abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales<sup>38</sup>.

Proyecto de vida, se definen como aquellas características o circunstancias detectables en la vida personal. Entre las dificultades para planear proyectos a largo plazo se encuentran: abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, falta de continuidad en la historia educativa, abandono, repitencia, reinserción <sup>39</sup>.

Psicológicos: tienen que ver con la genética ya que hay genes que predisponen a una persona a sufrir de diferentes condiciones psicológicas debido a la genética. Sin embargo, no todos los problemas psicológicos son heredados, pero si esto influye a cada individuo en su formación. En el caso de las

adolescentes, se enfrentan a una diversidad de problemas como inestabilidad emocional, baja autoestima, poca confianza, sentimientos de desesperanza, que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales. Al estar presente los problemas en el hogar, las adolescentes tratan de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir, conduciendo así a un embarazo precoz <sup>40</sup>.

**Factores Familiares:**La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia<sup>41</sup>.

El machismo es considerado como la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas, el machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria <sup>42</sup>.

Se ha descrito otras características de este factor predisponente, como la soledad, conflictos familiares, la inestabilidad emocional, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres<sup>30</sup>.

**Factores Sociales:**estos se relacionan con el medio ambiente social y físico. Es de gran influencia en el desarrollo del ser humano ya que se vive en constante interacción con la sociedad y muchas veces determina el comportamiento de la persona, porque puede influir en la adquisición de valores o por el

contrario romper con ellos y conductas aprendidas. La sociedad tiene mucha influencia en la vida y comportamiento de cada ser humano y es por ello que este factor es importante pues se puede llegar a mejorar o cambiar positivamente de acuerdo a la disposición de la sociedad en general. Algunos ejemplos de estos factores son: clases sociales, presión de grupo, las comunicaciones, el gobierno, las escuelas, iglesias, en fin, todas aquellas personas o lugares que rodean y que pueden influir de forma positiva o negativa <sup>30</sup>.

En el caso de las adolescentes, por su misma inmadurez son susceptibles a la influencia por la presión de los pares en presionarlas y por ende ellas cambian sus actitudes, valores, o comportamiento de manera de conformidad a las normas del grupo<sup>43</sup>. La falta de acceso a los servicios de planificación familiar es uno de los factores predisponentes a un embarazo en adolescentes, también la existencia de propagandas que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad). También incluye la percepción de satisfacción de necesidades de recreación y el valor que la adolescente le otorga<sup>44</sup>.

Particularmente en las adolescentes, se encuentra la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella 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>43</sup>.

Según Mark Tawin, las necesidades de actividades recreativas en el adolescente le sirven para liberar su angustia, por ello de realizar actividades que exijan una descarga y canalización energéticas, a través de grupos, pandilla, juegos y bailes, combinadas con otras con otras actividades que requieran interés y

participación emocionales. El adolescente precisa un ambiente seguro que posibilite el control exterior de su conducta, la información y el apoyo para hacer frente a los problemas que se le plantean<sup>45</sup>.

Características de la adolescencia que predisponen al embarazo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al "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.

Por los matices según las diferentes edades, la adolescencia se 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>9</sup>.

Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período 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 invulnerables y

asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda <sup>9</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 estas 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; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"<sup>9</sup>.

### 2.3. Definición de términos básicos

Nivel educativo: Niveles de la educación básica y media, Los tres niveles de educación formal son: Preescolar, educación básica primaria y básica secundaria, y educación media<sup>46</sup>.

Proyecto de vida: Es aquello que una persona se traza con el fin de conseguir uno o varios propósitos para su existencia, en otras palabras, se asocia al concepto de realización personal, donde lleva a las personas a definir conscientemente las opciones que puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. Un proyecto de vida le da un por qué y un para qué a la existencia humana<sup>47</sup>.

**Menarquía:** Es la primera menstruación que tiene la mujer, que normalmente sucede entre los 10 y los 16 años. Se debe a la activación de los ovarios y la producción de hormonas (estrógenos y progesterona) que estos liberan. Es el momento en el que también se empezarán a desarrollar otros aspectos de su cuerpo como: Los senos, el vello pubiano, el vello axilar. Es un periodo en el que comienza la transición hacia la adultez, lo que se considera como pubertad, en el que entre otros factores, la mujer ya es capaz de tener descendencia<sup>9</sup>.

**Inicio de relaciones sexuales:** Se puede definir como el ayuntamiento sexual. Algunos autores reservan el término cópula y coito; consiste, como su nombre lo indica, en ayuntar, juntar o unir. Es decir, unir los genitales en penetración general. O sea, cópula, coito y acto sexual<sup>6</sup>.

**Apoyo social percibido:** El conjunto de provisiones expresivas o instrumentales -percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, provisiones que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis. Específicamente el apoyo social percibido es la valoración que una persona hace de su red y los recursos que son evaluados subjetivamente en términos de disposición y satisfacción<sup>48</sup>.

**Autoestima:** Es la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal. La autoestima se construye desde la infancia y depende de la forma de relación con las personas significativas, principalmente los padres<sup>49</sup>.

**Presencia de depresión:** Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o

placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria, puede conducir al suicidio<sup>50</sup>.

Presión de pares: La presión de los pares o presión social hace referencia a la influencia que ejerce un grupo de pares en alentar a una persona a cambiar sus actitudes, valores, o comportamiento de manera de conformidad a las normas del grupo<sup>51</sup>.

Accesibilidad a servicios de planificación familiar: Permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción)<sup>52</sup>.

Estimulación sexual por medios de comunicación: Los medios de comunicación masiva, son medios atractivos, dinámicos y orientados a las distintas edades, logran obtener la atención de las personas. Sin darse cuenta, van influyendo en la manera de pensar, de vestir, de comprar, gustos, etc. El problema es que no todos los mensajes son positivos; pues algunos abordan la sexualidad como objeto de burla o algo sin importancia<sup>53</sup>.

Satisfacción de necesidades de recreación: Se entiende por recreación a todas aquellas actividades y situaciones en las cuales esté puesta en marcha la diversión, como así también a través de ella la relajación y el entretenimiento, especialmente porque cada persona puede descubrir y desarrollar intereses por distintas formas de recreación y divertimento<sup>54</sup>.

Machismo:La Real Academia Española (RAE) define al machismo como la actitud de prepotencia de los hombres respecto de las mujeres. Se trata de un conjunto de prácticas, comportamientos y dichos que resultan ofensivos contra el género femenino<sup>55</sup>.

Mitos y creencias:Los mitos, en este sentido, forman parte del sistema de creencias de un pueblo o cultura. Considerados en conjunto, los mitos conforman una mitología. La mitología es el conjunto de relatos y creencias con los cuales un pueblo se ha explicado tradicionalmente a sí mismo el origen y razón de ser de todo lo que lo rodea<sup>56</sup>.

Desintegración familiar:Se define como la separación de uno o de varios miembros del núcleo familiar, creando así una desestabilización en su funcionamiento y propiciando una educación disfuncional de los hijos<sup>57</sup>.

Violencia intrafamiliar: Como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual<sup>58</sup>.

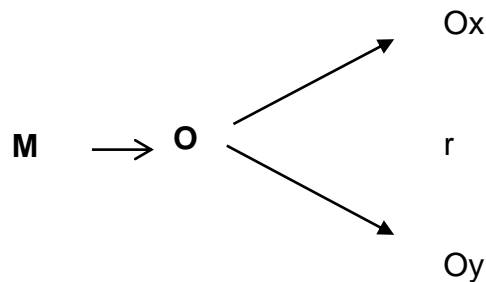
### III MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, retrospectivo, de corte transversal con un enfoque metodológico cuantitativo.

#### 3.2. Diseño de la investigación

De acuerdo a los objetivos del estudio, a la presente investigación le corresponde el siguiente esquema porque se busca determinar el grado de relación existente entre las variables en estudio y la muestra.



Dónde:

M: Muestra. En la que se realizó el estudio

O: Observación

Ox: Factores predisponentes de tipo individual

Oy: Embarazo en adolescentes

r: Posible relación entre las variables

#### 3.3. Población y muestra del estudio

Siendo la población objeto de estudio de 40 gestantes adolescentes, que reunían los criterios de inclusión, se trabajó con el total, no realizándose proceso de muestreo.

### Criterios de inclusión

Fueron incluidas todas las adolescentes gestantes que acudieron a sus controles prenatales en los Centro de Salud Micro-red Pampa Grande, (determinadas mediante fecha de última menstruación confiable o examen ecográfico del primer Trimestre), que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

### Criterios de exclusión

Se consideró excluir del estudio a las adolescentes gestantes que acudieron a sus controles prenatales en los Centro de Salud Micro-red Pampa Grande y se negaron a participar y quienes no se encontraran en uso dentro de sus facultades mentales, No se presentó ninguno de estos casos.

### 3.4. Método, técnica e instrumentos de recolección de datos

**Método.** Se utilizó el método de la encuesta para la recopilación de datos de las gestantes adolescentes participantes en el estudio, resultando fácil de aplicar, flexible, permitiendo que los datos obtenidos fuera confiables para la codificación, el análisis y la interpretación de los datos.

**Técnica.** Se utilizó la entrevista a través de un dialogo en el que los autores realizaron una serie de preguntas a las gestantes adolescentes con el fin de conocer mejor los factores predisponentes a su embarazo.

**Instrumento.** Para la realización de este estudio se aplicó un cuestionario de 87 preguntas, dentro del cual se incluía preguntas correspondientes al test de apoyo social percibido elaborado por Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley<sup>59</sup>, así mismo preguntas del test de autoestima elaborado por Coronel Flores, KV., Puicón Mendoza, AK.<sup>60</sup> y del test de depresión elaborado por Goldberg<sup>61</sup>. Las demás preguntas, fueron elaboradas por los autores teniendo en consideración los objetivos de la investigación y sustentándose en el marco teórico a fin de obtener información pertinente,

según las dimensiones que aparecen en la operacionalización de las variables. A cada pregunta se le asignó un puntaje para determinar el grado de influencia en el embarazo adolescente. El tiempo llevado en la recolección de los datos fue aproximadamente 5 minutos en cada gestante.(Ver anexos)

### 3.5. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de los datos se consideró los siguientes pasos:

Paso 1: El proyecto de investigación fue evaluado por la asesora de tesis, seguidamente fue presentado al Comité de Investigación de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia para su revisión y posterior para la aprobación mediante resolución decanal.

Paso 2: Se solicitaron los permisos en la institución donde se llevó cabo la recolección de la información, mediante los trámites administrativos correspondientes, además se solicitó permiso al jefe del servicio de obstetricia.

Paso 3: Al realizar la encuesta a las adolescentes embarazadas que se encontraban en la Micro red, corroborando criterios de inclusión y criterios de exclusión.

Paso 4: Se procedió a abordar a las adolescentes embarazadas, para encuestarlas cumpliendo el siguiente protocolo:

- Saludo cordial a las gestantes, según el horario en el que se realizará el cuestionario; presentación de los investigadores, indicando nombres, apellidos y la labor que realizaba.
- Explicación del motivo de la encuesta, mediante el consentimiento informado, remarcando que ese documento describe el estudio, su finalidad, además que la participación era voluntaria.

- La aplicación del cuestionario a las adolescentes embarazadas tuvo una duración promedio de siete minutos, cabe resaltar, que se hizo hincapié sobre el anonimato del cuestionario y que ante cualquier duda podía preguntar al investigador; al finalizar se hizo un agradecimiento cordial por su participación en el estudio.

Paso 5: luego se procedió a dar un código a cada cuestionario, el cual se inició con la primera encuesta y así consecutivamente hasta el 40.

### 3.6. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectados los datos se sometieron a un proceso de codificación, luego transferidos a una base de datos diseñada en el programa Excel 2013 y SPSS versión 22 para su tabulación cuyos resultados se presentaron en tablas y figuras estadísticas, de acuerdo a los objetivos específicos del proyecto de investigación. Posteriormente los datos fueron interpretados y analizados haciendo uso de la estadística descriptiva.

### 3.7. Ética de la investigación

La investigación se fundamentó en criterios de rigor, éticos y derechos humanos, los mismos que tuvieron como finalidad asegurar la veracidad, calidad y validación de los datos que permitieron encontrar la problemática relacionada con la calidad de atención y el abandono de las usuarias, datos que desde su perspectiva sirvieron para generar respuesta a la incógnita de este trabajo de investigación, que son especialmente pertinentes para la ética de la investigación consideración los tres principios fundamentales consignados en los códigos y normas éticas:

Principio de Autonomía: Este principio se basa en la autodeterminación, es decir, que todas las unidades de análisis tuvieron la potestad o el derecho de decidir participar o retirarse en el momento deseado, se les explicó el propósito y los objetivos del estudio, así también se aclararon sus dudas y se informó de la libertad de retirarse en el momento que lo deseen y que no afectaría su situación, así como los resultados de la investigación no serían utilizados en perjuicio de las participantes.

Principio de Justicia: Con este principio se aseguró que la información que proporcionen las mujeres embarazadas que participen en la investigación sea de carácter confidencial, además se brindó un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación en el estudio, preservando asimismo su anonimato.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla N° 1.1:** Factores predisponentes de carácter individual-sociodemográfico asociados a embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017

**Análisis:** Los datos de la tabla 1.1, muestran la relación del embarazo en adolescente con el factor individual sociodemográfico, respecto a estado civil un 30% son conviviente, mediante la prueba de Chi cuadrado, se demostró que no existe relación significativa ( $Sig=0,923$ ), entre estado civil conviviente y embarazo en la adolescencia. En cuanto a ocupación el 37.5% son ama de casa, la prueba de Chi cuadrado demostró que no existe relación entre ellos ( $Sig=0,266$ ). Respecto a la zona de residencia el 30% proceden de zona urbanomarginal, en cuanto a la prueba de Chi cuadrado demostró que no existe relación significativa ( $Sig=0,222$ ) entre la zona urbano marginal y el embarazo adolescente. Mientras el 37.5% tiene grado de instrucción secundario, a través de la prueba de Chi cuadrado se demostró que no existe relación significativa ( $Sig=0,956$ ) entre el nivel secundario y el embarazo durante el estadio adolescencia intermedia. Sin embargo el 47.5 % son católicos, de igual forma no existe relación significativa ( $Sig=0,510$ ), entre la religión católica y el embarazo durante el estadio intermedio de la adolescencia. (Ver tabla N° 1.1)

**Tabla N° 1.1:** Factores predisponentes de carácter individual-sociodemográfico asociados a embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017.

Factores sociodemográficos		EMBARAZO ADOLESCENTE						CHI CUADRADO	
		Adolescencia temprana		Adolescencia intermedia		Adolescencia a tardía		Valor	Sig.
		N	%	N	%	N	%		
Estado civil	Soltera	1	2,5	7	17,5	6	15	0,914 <sup>a</sup>	0,923
	Casada	0	0	3	7,5	3	7,57		
	Conviviente	1	2,5	12	30	7	17,5	Sig>alfa	
Ocupación	Estudiante	1	2,5	4	10	6	15	5,217 <sup>a</sup>	0,266
	Ama de casa	0	0	15	37,5	7	17,5		
	Trabajo independiente	1	2,5	3	7,5	3	7,5	Sig>alfa	
Zona de residencia	Ciudad	0	0	2	5	4	10	5,713 <sup>a</sup>	0,222
	Urbano – marginal	0	0	12	30	5	12,5		
	Rural	2	5	8	20	7	17,5	Sig>alfa-	
Grado de instrucción	Primaria	0	0	1	2,5	1	2,5	0,660 <sup>a</sup>	0,956
	Secundaria	1	2,5	15	37,5	11	27,5		
	Superior	1	2,5	6	15	4	10	Sig>alfa	
Religión	Católica	1	2,5	19	47,5	12	30	3,295 <sup>a</sup>	0,510
	Evangélica	1	2,5	3	7,5	3	7,5		
	Otra	0	0	0	0	1	2,5	Sig>alfa	

Fuente encuesta aplicada en la Microred Pampa Grande 2017

**Tabla N°1.2:** Factores predisponentes de carácter individual-biológico asociada a embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017

**Análisis:** Los datos de la tabla 1.2, muestra la relación de embarazo en adolescente con el factor individual biológicos, respectó a menarquía un 37.5% indico que presento a los 10-13 años, mediante la prueba de Chi cuadrado, se demostró que no existe relación significativa (Sig=0,726) entre la menarquia temprana y embarazo en la adolescencia intermedia. En cuanto a IRC un 35 % empezó entre los 14-16 años se observa que no existe relación significativa (Sig=0,063) entre el inicio de relaciones coitales y el embarazo en la adolescencia. Por lo tanto, el 22.5% manifestaron que fue su enamorado la persona con quien inició su actividad coital, se demostró que no existe relación significativa (Sig=0,649) entre el enamorado y el embarazo en la adolescencia intermedia. Mientras que el 25% indicaron haber tenido una pareja sexual, mediante la prueba de Chi cuadrado se demostró que no existe relación significativa (Sig=0,222), al número de parejas sexuales y el embarazo en adolescente. Respecto al uso de métodos un 27.5% manifestó no utilizar ningún método, se demostró también que no existe relación significativa (Sig=0,671), entre el no uso de MAC y el embarazo durante el estadio intermedio de la adolescencia. (Ver tabla N° 1.2)

**Tabla N° 1.2.** Factores predisponentes de carácter individual-biológico asociada embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017

Factores biológicos		EMBARAZO ADOLESCENTE						CHI CUADRADO	
		Adolescencia temprana		Adolescencia intermedia		Adolescencia tardía		Valor	Sig.
		N	%	N	%	N	%		
Menarquía	10-13 AÑOS	1	2,5	15	37,5	13	32,5	2,055 <sup>a</sup>	0,726
	14-16 AÑOS	1	2,5	5	12,5	2	5		
	17-19 AÑOS	0	0	2	5	1	2,5	Sig>alfa	
IRC	10-13 AÑOS	1	2,5	3	7,5	8	20	8,929 <sup>a</sup>	0,063
	14-16 AÑOS	0	0	14	35	4	10		
	17-19 AÑOS	1	2,5	5	12,5	4	10	Sig> alfa	
Persona de primera relación coital	Enamorado	0	0	9	22,5	8	20	4,201 <sup>a</sup>	0,649
	Amigo	1	2,5	4	10	4	10		
	Primo	1	2,5	7	17,5	2	5		
	Desconocido	0	0	2	5	2	5	Sig> alfa	
N° de parejas sexuales	Una pareja	0	0	10	25	10	12,5	5,709 <sup>a</sup>	0,222
	Dos parejas	2	5	9	22,5	6	15		
	O más	0	0	3	7,5	0	0	Sig>alfa	
Uso de métodos anticonceptivos	Condón	1	2,5	8	20	3	7,5	4,042 <sup>a</sup>	0,671
	Píldora	0	0	0	0	1	2,5		
	Inyectable	0	0	3	7,5	1	2,5		
	Ningún método	1	2,5	11	27,5	11	27,5	Sig>alfa	

Fuente encuesta aplicada en la Microred Pampa Grande 2017

**Tabla N° 1.3:** Factores predisponentes de carácter individual-psicológico asociados a embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017

**Análisis:** Los datos de la tabla 1.3, muestra la relación del embarazo en adolescente con el factor individual psicológicos. Respecto al apoyo social percibido el 75% indicó que tenía regular nivel de apoyo social, Ningún adolescente indicó tener alto apoyo social. Un 25% señaló bajo nivel de apoyo social. Mediante la prueba de Chi cuadrado, se demostró que no existe relación significativa ( $Sig=0,172$ ) entre regular apoyo social percibido y el embarazo en la adolescencia. En cuanto a la autoestima un 87.5% presenta un regular nivel, un 5% presentó alto nivel de auto estima y un 7.5% bajo nivel de autoestima. Mediante la prueba de Chi cuadrado se demostró que si existe relación significativa ( $Sig=0,030$ ) entre el factor predisponente autoestima y el embarazo en la adolescencia. Referente a presencia de depresión se observa que el 85% presentó leve nivel de depresión, un 5% indicó alto nivel de depresión y el 10% bajo nivel. Se demostró que no existe relación significativa ( $Sig=0,915$ ) entre el factor predisponente depresión leve y el embarazo en la adolescencia. En cuanto a mitos y creencias, se encontró que en un 67.5% existe presencia de ellos, demostrándose que no existe relación significativa entre el factor predisponente mitos y creencias y embarazo en la adolescencia ( $Sig=0,166$ ). (Ver tabla N° 1.3)

**Tabla N° 1.3:** Factores predisponentes de carácter individual-psicológico asociado a embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017

Factores psicológicos	EMBARAZO ADOLESCENTE						CHI CUADRADO		
	Adolescencia Temprana		Adolescencia Intermedia		Adolescencia Tardía		Valor	Sig.	
	N	%	N	%	N	%			
Apoyo social percibido	Alto nivel	0	0	0	0	0	0	3,515 <sup>a</sup>	0,172
	Regular nivel	1	2,5	19	47,5	10	25		
	Bajo nivel	1	2,5	3	7,5	6	15	Sig>alfa	
Autoestima	Alto nivel	1	2,5	0	0	1	2,5	10,741 <sup>a</sup>	0,030
	Regular nivel	1	2,5	21	52,5	13	32,5		
	Bajo Nivel	0	0	1	2,5	2	5	Sig<alfa	
Presencia de depresión	No depresión	0	0	3	7,5	1	2,5	0,966 <sup>a</sup>	0,915
	Depresión leve	2	5	18	45	14	35		
	Depresión moderada-severa	0	0	1	2,5	1	2,5	Sig>alfa	
Mitos	No presencia de mitos y creencias	1	2,5	10	25	2	5	6,487 <sup>a</sup>	0,166
	Presencia de mitos y creencias	1	2,5	12	30	14	35	Sig>alfa	

Fuente encuesta aplicada en la Microred Pampa Grande 2017

Tabla N° 2: Factores predisponentes de carácter familiar asociados a embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017

**Análisis:** Los datos de la tabla 2, muestra la relación del embarazo en adolescente con el factor familiar respecto a desintegración familiar, se encontró que el 70% no presenta desintegración, mientras que un 30% si lo presenta. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se demostró que no existe relación significativa ( $Sig=0,810$ ) entre la desintegración familiar y embarazo en la adolescencia. En cuanto a violencia intrafamiliar el 85.5% manifestó presencia violencia intrafamiliar, aplicando la prueba de Chi cuadrado se demostró que no existe relación significativa ( $Sig=0,496$ ), entre presencia de violencia intrafamiliar y el embarazo en la adolescencia. Referente al machismo se encontró que el 92.5% indicó presencia de machismo. También se demostró que no existía relación significativa ( $Sig=0,358$ ) entre el machismo y el embarazo en la adolescencia. (Ver tabla N° 2)

Tabla N° 2. Factores de carácter familiar asociada a embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017

Factor familiar	EMBARAZO ADOLESCENTE						CHI CUADRADO		
	Adolescencia temprana		Adolescencia intermedia		Adolescencia tardía		Valor	Sig.	
	N	%	N	%	N	%			
Desintegración Familiar	No desintegración familiar	1	2,5	16	40	11	27,5	1,592 <sup>a</sup>	0,810
	Desintegración familiar	1	2,5	6	15	5	12,5	Sig> alfa	
Violencia Intrafamiliar	No violencia intrafamiliar	0	0	5	12,5	1	2,5	3,385 <sup>a</sup>	0,496
	Violencia intrafamiliar	2	5	17	42,5	15	37,5	Sig> alfa	
Machismo	No presencia machismo	0	0	1	2,5	2	5	4,368 <sup>a</sup>	0,358
	Machismo	2	5	17	42,5	18	45	Sig> alfa	

Fuente encuesta aplicada en la Microred Pampa Grande 2017

Tabla N° 3: Factores de carácter social asociada a embarazo en adolescente. Microred. Pampa Grande. 2017

**Análisis:** Los datos de la tabla 3, muestra la relación del embarazo en adolescente con el factor social, respectó a presión de pares un 32.5% indico haber tenido presencia leve de pares, mediante la prueba de Chi cuadrado, se demostró que no existe relación significativa ( $Sig=0,293$ ) entre la presencia leve de presión de pares y embarazo en la adolescencia intermedia. En cuanto accesibilidad a planificación familiar el 57.5% manifestó tener regular accesibilidad, mediante la prueba de Chi cuadrado, se demostró que no existe relación significativa ( $Sig=0,222$ ) entre accesibilidad a planificación familiar y el embarazo en la adolescencia. Mientras que un 52.5% manifestó tener regular estimulación sexual por medios de comunicación, se demostró también, que si existe relación significativa ( $Sig=0,000$ ) entre estimulación sexual a través de medios de comunicación y el embarazo en la adolescencia. Por lo tanto, un 27.5% manifestó deficiente satisfacción de necesidades de recreación y otro 27.5% indico regular satisfacción de necesidades de recreación (Ver tabla N°3).

Tabla N° 3 Factor de carácter social asociado a embarazo en adolescente. Microred. Pampa Grande. 2017.

Factor social	EMBARAZO ADOLESCENTE						CHI CUADRADO		
	Adolescenci a temprana		Adolescenci a intermedia		adolescenci a tardía		Valor	Sig.	
	N	%	N	%	N	%			
Presión de pares	No presión de pares	0	0	3	7,5	1	2,5	4,942 <sup>a</sup>	0,293
	Presencia leve de presión de pares	0	0	13	32,5	10	25		
	Presión de pares	2	5	6	15	5	12,5	Sig> alfa	
Accesibilidad a Planificación Familiar	Deficiente accesibilidad a planificación familiar	0	0	2	5	4	10	5,708 <sup>a</sup>	0,222
	Regular accesibilidad a planificación familiar	1	2,5	18	57,5	11	15		
	accesibilidad a planificación familiar	1	2,5	2	5	1	2,5	Sig>alfa	
Estimulación Sexual Por Medios de Comunicación	Deficiente Estimulación Sexual Por Medios de Comunicación	0	0	1	2,5	2	5	20,379 <sup>a</sup>	0,000
	Regular estimulación sexual por medio de comunicación	1	2,5	21	52,5	14	35		
	Estimulación Sexual Por Medios de Comunicación	1	2,5	0	0	0	0	Sig<alfa	
Satisfacción de necesidades de recreación	Deficiente satisfacción de necesidades de recreación	2	5	11	27,5	4	10	5,222 <sup>a</sup>	265,148
	Regular satisfacción de necesidades de recreación	0	0	10	25	11	27,5		
	satisfacción de necesidades de recreación	0	0	1	2,5	1	2,5	Sig> alfa	

Fuente encuesta aplicada en la micro red Pampa Grande 2017

Tabla N° 4: Relación entre factores predisponentes de carácter individual, familiar y social con el embarazo en adolescentes.

**Análisis:** Los datos de la tabla N° 4, permiten observar los factores predisponentes de carácter individual, familiar y social que se asocian significativamente al embarazo en adolescentes. Se puede apreciar entre los factores de carácter individual al grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación, zona de residencia, menarquia, persona de primera relación coital, N° de parejas sexuales el no uso de métodos anticonceptivos, apoyo social percibido, la presencia de depresión leve y los mitos y creencias que no guardan relación significativa, y la autoestima si guardan relación. Respecto al factor familiar, se observa que la desintegración familiar, la violencia intrafamiliar y el machismo no tienen relación con el embarazo en adolescentes. En lo referente al factor social, se encontró que solola estimulación sexual por medios de comunicación tiene relación con el embarazo en adolescentes, mientras que la presión de pares, la accesibilidad a planificación familiar, y la satisfacción de necesidad de recreación no tiene relación. Se determina que son los factores de carácter social los que mayormente predisponen al embarazo en adolescentes, rechazándose la hipótesis de investigación mediante la prueba estadística Chi 2 ( $\text{Sig} > 0,05$ ). (Ver tabla N° 4)

Tabla N° 4. Relación entre factores predisponentes de carácter individual, familiar y social con el embarazo en adolescentes

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>CHI-CUADRADO</b>	<b>Sig vs <math>\alpha</math></b>	<b>IC</b>
<b>Factor de carácter individual / Sociodemográfico</b>	<b>Valor</b>		
Estado civil	0,923	Sig> $\alpha$	IC 95%
Ocupación	0,266	Sig> $\alpha$	IC 95%
Zona de residencia	0,222	Sig> $\alpha$	IC 95%
Grado de instrucción	0,956	Sig> $\alpha$	IC 95%
Religión	0,510	Sig> $\alpha$	IC 95%
<b>Factor de carácter individual / Biológico</b>	<b>Valor</b>		
Menarquia	0,726	Sig> $\alpha$	IC 95%
IRC	0,063	Sig> $\alpha$	IC 95%
Persona de IRC	0,649	Sig> $\alpha$	IC 95%
N° de parejas sexuales	0,222	Sig> $\alpha$	IC 95%
Uso de MAC	0,671	Sig> $\alpha$	IC 95%
<b>Factor de carácter individual /Psicológico</b>	<b>Valor</b>		
Apoyo social percibido	3,515 <sup>a</sup>	Sig> $\alpha$	IC 95%
Autoestima	10,741 <sup>a</sup>	Sig< $\alpha$	IC 95%
Presencia de depresión	0,966 <sup>a</sup>	Sig> $\alpha$	IC 95%
Mitos y creencias	6,487 <sup>a</sup>	Sig> $\alpha$	IC 95%
<b>Factor carácter familiar</b>	<b>Valor</b>		
Desintegración familiar	1,592 <sup>a</sup>	Sig> $\alpha$	IC 95%
Violencia intrafamiliar	3,385 <sup>a</sup>	Sig> $\alpha$	IC 95%
Machismo	4,368 <sup>a</sup>	Sig> $\alpha$	IC 95%
<b>Factor carácter social</b>	<b>Valor</b>		
Presión de pares	4,942 <sup>a</sup>	Sig> $\alpha$	IC 95%
Accesibilidad a servicios de planificación familiar	5,708 <sup>a</sup>	Sig> $\alpha$	IC 95%
Estimulación sexual por medios de comunicación	20,379 <sup>a</sup>	Sig< $\alpha$	IC 95%
Satisfacción de necesidad de recreación	5,222 <sup>a</sup>	Sig> $\alpha$	IC 95%

Fuente encuesta aplicada en la Micro red Pampa Grande 2017

IC = INTERVALO DE CONFIANZA P > 0,05

## 5. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos correspondieron a 40 adolescentes gestantes encuestadas del centro de salud de la Microred I-4 Pampa Grande con el objetivo de determinar la relación entre los factores predisponentes y el embarazo en adolescentes que acuden al servicio de control prenatal en el año 2017.

En el presente estudio se reportó que un 55% de adolescentes gestantes, se encontraban en el estadio de la adolescencia intermedia, estos datos dan a entender que la mayoría de adolescentes quedaron embarazadas entre los 14 o 16 años. Mediante la prueba de Chi cuadrado no se encontró relación significativa ( $\text{Sig}=0.576$ ) entre edad intermedia con el embarazo en adolescencia. Este resultado es similar a lo encontrado por Rionaula M., et al<sup>9</sup>, quienes en su estudio reportaron que la mayoría de las participantes se encuentran en el grupo de adolescencia media en un 61,34%. Por lo tanto, la mayor prevalencia de embarazos se encuentra entre los 14 y 16 años. Sin embargo, difieren con los resultados de otro estudio de investigación realizado por Vizcarra V<sup>30</sup>, quien reportó que un 86,25% de gestaciones se dio en el estadio adolescencia tardía. Al aplicar la prueba para determinar la relación entre las variables nivel sociodemográfico, grupo etario y ocurrencia de embarazo en adolescentes, se encontró que resultaba no significativa ( $P=0,074$ ). Concluyendo que el nivel sociodemográfico y grupo etario no se relaciona con la ocurrencia de embarazo en adolescentes.

Respecto a estado civil, se encontró que un 30% es conviviente, teniendo predominio el estadio adolescencia intermedia. Mediante la prueba de Chi cuadrado, se demostró que no existe relación significativa ( $\text{Sig}=0,923$ ), entre estado civil conviviente y embarazo en la adolescencia. Estos datos guardan cierta relación con la investigación realizado por Vizcarra V<sup>30</sup>, quien reporta que un 58,75 % se encuentra soltera. La prueba de Chi cuadrado resultó no significativa ( $P =0,662$ ), por lo que se

sostiene que el estado civil no se relaciona con la ocurrencia de embarazo en adolescentes. Otro estudio realizado por Huamán S<sup>25</sup> reportó que el 45.3% se encuentra en el estado de conviviente. La muestra resultó no significativa ( $P = p=0.760$ ), es decir no se evidenció asociación entre el estado civil y el embarazo adolescente.

En cuanto a ocupación el 37.5% es ama de casa y predominó el estadio adolescencia intermedia. La prueba de Chi cuadrado demostró que no existe relación entre ellos ( $\text{Sig}=0,266$ ). Los resultados guardan cierta similitud con la investigación realizada por Herrera M, et al<sup>20</sup> quienes reportan que un 57% de sus participantes refirió que es ama casa en el estadio adolescencia tardía. La prueba de Chi cuadrado resultó significativa ( $P =0,59$ ), entre ocupación y la ocurrencia de embarazo en adolescente.

Respecto a la zona de residencia el 30% de adolescentes gestantes procede de zona urbano marginal en el estadio adolescencia intermedia. En cuanto a la prueba de Chi cuadrado, se demostró que no existe relación significativa ( $\text{Sig}=0,222$ ) entre la zona urbano marginal y el embarazo adolescente. Los resultados tienen cierta similitud con lo reportado por Huamán S<sup>25</sup> quien encontró que un 62.8% procede de zona rural, indicando que no existe relación significativa ( $p= 0.069$ ) entre la zona de procedencia y el embarazo adolescente.

Con respecto al grado de instrucción, el 57.5% correspondió a secundaria completa en el estadio adolescencia intermedia. Indicando que no existe relación significativa ( $\text{Sig}=0,956$ ), entre grado de instrucción y el embarazo adolescente. Datos que coinciden con lo reportado por Luyo M.<sup>16</sup> quien encontró que un 63,6% de participantes en su estudio tenía educación secundaria. Sin embargo, estos datos difieren con lo reportado por Vizcarra V<sup>30</sup>, quien manifestó que el 100% de las adolescentes gestantes participantes en su estudio tenía nivel primario. La prueba en su estudio resultó significativa ( $P =0,019$ ), porque la probabilidad es menor a 0,05.

En relación con las creencias religiosas en este estudio, el 57.5% indicó ser católica en el estadio de adolescencia intermedia. Indicando así que no existe relación significativa ( $\text{Sig}=0,510$ ) entre la religión y embarazo adolescente. Estos datos coinciden con lo reportado por Arana C., et al<sup>6</sup>, quienes encontraron que un 70% manifestó ser católica. En otro estudio realizado por Cruzalegui C<sup>19</sup> se encuentra datos similares, pues reporta que el 72,4% de las adolescentes encuestadas es de religión católica, concluyendo que existe asociación ( $p>0,05$ ) con la variable ocurrencia de embarazo adolescente.

Referente a los factores individuales de tipo biológicos como la menarquía, se encontró que un 37.5% de las adolescentes indicó que ésta ocurrió cuando se encontraba entre los 10-13 años. Mediante la prueba de Chi cuadrado, se demostró que no existe relación significativa ( $\text{Sig}=0,726$ ) entre la menarquía temprana y embarazo en la adolescencia intermedia. Estos resultados difieren con lo reportado por Nolasco B. et al<sup>26</sup>, quienes encontraron en su estudio que la menarquía en un 72%, ocurrió entre los 14-16 años. En otro estudio realizado por Luyo M<sup>16</sup> estos resultados difieren del presente estudio, pues reportado que no existe significancia estadística entre la menarquía precoz y el embarazo en adolescentes, con un OR de 2,10. Al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado, se obtiene un valor de 0,302 el cual es mayor que el error estándar de 0,05.

En cuanto a la edad en las adolescentes que iniciaron su primera relación coital, se encontró que un 35% empezó su vida sexual activa entre los 14-16 años, sin embargo, se observó que no existe relación significativa ( $\text{Sig}=0,063$ ) entre el inicio de relaciones coitales y el embarazo en la adolescencia. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Rionaula M, et al<sup>9</sup>, quienes refieren que la mayoría de las participantes en su estudio, inició su vida sexual activa entre los 14 y 16 años en un 51,26%. Esto representa un riesgo mayor para las adolescentes que inician precozmente la actividad sexual. Respecto a la

relación significativa estos resultados difieren con el estudio del mencionado autor, quien reportó que el inicio de la vida sexual se correlaciona con el número de embarazos. Siendo la razón de probabilidades de 14,6 con significancia estadística.

Según la persona con quien inició su primera relación coital, el 22.5% de las adolescentes gestantes manifestó que inició su actividad coital con su enamorado. Se demostró que no existe relación significativa ( $\text{Sig}=0,649$ ) entre el inicio de la actividad coital con el enamorado y el embarazo en la adolescencia intermedia. Los resultados concuerdan con el estudio realizado por Gómez M, et al<sup>11</sup> quienes reportaron que un 72.5% de sus participantes indicó que fue enamorado con quien inició su actividad coital. Esta asociación es estadísticamente significativa ( $p= 0,01$ ) entre el enamorado como la persona con quien inició su actividad coital y la ocurrencia de embarazo.

En lo referente al número de parejas sexuales, el 25% indicó haber tenido una pareja sexual. Mediante la prueba de Chi cuadrado se demostró que no existe relación significativa ( $\text{Sig}=0,222$ ), entre el número de parejas sexuales y el embarazo en adolescente. Estos datos coinciden con lo reportado por Rodríguez A, et al<sup>18</sup>; quienes registraron en su estudio que un 53% de sus participantes tuvo una sola pareja. Los datos encontrados en el presente estudio, difieren de lo encontrado por Gómez M. et al<sup>11</sup>, quienes reportaron que el 56.8% de sus participantes había tenido varias parejas. Al aplicar la prueba Chi cuadrado, obtuvieron una relación significativa ( $p= 0,143$ ), revelando que tener relaciones sexuales con más de dos personas es un factor de riesgo para embarazo.

Respecto al uso de métodos un 27.5% manifestó no utilizar ningún método. Se demostró que no existe relación significativa ( $\text{Sig}=0,671$ ), entre el no uso de MAC y el embarazo durante el estadio intermedio de la adolescencia. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Vilchis D, et al<sup>10</sup>, quienes refieren en su estudio que un 68% de adolescentes participantes manifestó no haber utilizado métodos

anticonceptivos en la primera relación coital. Los datos del presente estudio también guardan similitud con lo reportado en otro estudio realizado por Arróliga S. et al<sup>15</sup>, quienes refirieron que un 62% de los embarazos en las adolescentes se da por no usar algún método de planificación familiar, encontrando significancia estadística ( $P < 0.01$ ). Otra investigación realizada por Luyo M<sup>15</sup> quien reportó que las adolescentes manifestaron que no usaron métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones coitales, tienen una doble probabilidad de tener un embarazo precoz. Mediante la prueba de Chi cuadrado se demostró que no existe relación significativa ( $p = 0,137$ ) entre el no uso de MAC y el embarazo en adolescentes.

En cuanto al factor individual de tipo psicológico apoyo social percibido, se encontró medio nivel en el 47.5% de las adolescentes participantes que se encontraba en el estadio adolescencia intermedia. Mediante la prueba de Chi cuadrado, se demostró que no existe relación significativa ( $\text{Sig} = 0,172$ ) entre el apoyo social percibido medio y embarazo en la adolescencia intermedia. Datos que coinciden con lo reportado por Alva S.<sup>22</sup>, quien obtuvo en su estudio que un 43.3% de sus participantes percibe un nivel medio de apoyo social en su entorno.

En cuanto autoestima un 52.5% que se encontraba en el estadio adolescencia intermedia manifestó regular nivel de autoestima. La prueba de Chi cuadrado demostró que si existe relación significativa ( $\text{Sig} = 0,030$ ) entre la autoestima y el embarazo en la adolescencia. Estos hallazgos difieren con lo reportado por Vizcarra V.<sup>30</sup>, quien indicó que un 87,50% de las participantes, presenta un nivel de autoestima elevada. Respecto a la prueba de Chi cuadrado de su estudio demostró que no existe relación significativa ( $P = 0,355$ ), entre las variables nivel de autoestima y ocurrencia de embarazo en adolescentes, lo cual coincide con lo demostrado en la presente investigación. En otro estudio realizado por Luyo M<sup>16</sup>, se encontró también que el nivel de autoestima no existe

relación significativa ( $p=0,192$ ) con el embarazo adolescente, lo cual se demostró mediante la prueba Chi cuadrado.

Referente a presencia de depresión, En este estudio se encontró que un 45% de las adolescentes gestantes tiene presencia de depresión leve. Se demostró que no existe relación significativa ( $\text{Sig}=0,915$ ) entre la depresión leve y el embarazo en la adolescencia intermedia. Los resultados difieren con el estudio realizado por Corona, B.<sup>12</sup>, quien reporta en su estudio, que un 68,4% de la población estudiada no presenta depresión. En otro estudio realizado por Acosta P. et al<sup>20</sup>, quienes reportan en su estudio, que 64.4% de las adolescentes encuestadas indicaron presentar depresión en el estadio adolescencia tardía. La prueba estadística de Chi Cuadrado resultó que no existe relación significativa ( $p = 0,962$ ) entre la depresión y embarazo adolescente.

Con respecto a mitos y creencias un 35 % de las adolescentes entrevistadas indicó presentar mitos y creencias. Se demostró que no existe relación significativa ( $\text{Sig}=0,166$ ). Este resultado, tiene similitud con lo reportado por Llerena E.<sup>8</sup>, quien en su estudio obtuvo un 59% de adolescentes gestantes que manifestaron presentar mitos y creencias. Por lo tanto, refiere que no existe relación significativa ( $p=0,001$ ) con la influencia de embarazo en adolescente.

Con relación a los factores familiares en este estudio, las adolescentes gestantes manifestaron que un 40% de las adolescentes entrevistadas no presenta desintegración. Mediante la prueba de Chi cuadrado, se demostró que no existe relación significativa ( $\text{Sig}=0,810$ ) entre la desintegración familiar y embarazo en la adolescencia intermedia. Estos hallazgos difieren con el estudio de Vizcarra V<sup>30</sup>, quien reportó que un 80,39% presentó desintegración familiar. La prueba resultó significativa ( $P = 0,000$ ), por lo que se sostiene que la desintegración familiar si se relaciona con la ocurrencia de embarazo en adolescentes. En la investigación realizado por Luyo M<sup>16</sup> se reportó, que las adolescentes manifestaron presentar desintegración familiar. Mediante la

prueba de Chi cuadrado, el autor del mencionado estudio demostró que no existe relación significativa ( $p= 0,536$ ) entre desintegración familiar y el embarazo en adolescentes.

En cuanto a violencia intrafamiliar el 42.5% de las adolescentes entrevistadas manifestó presencia de violencia intrafamiliar. Se demostró que no existe relación significativa ( $\text{Sig}=0,496$ ), entre presencia de violencia intrafamiliar y el embarazo en la adolescencia. Los resultados difieren por lo reportado por LutínMaas De C<sup>7</sup>, quien encontró que un 71% de las adolescentes encuestadas, manifestó no presentar violencia intrafamiliar. En otro estudio realizado por Arróliga S, et al<sup>15</sup>, se encontró que sus datos difieren con los del presente estudio, pues reportan que el 15% de los embarazos en estas adolescentes, es producto de la presencia de violencia en la familia. El indicado autor obtiene un valor de ( $P>0.05$ ), demostrando que no existe significancia estadística. En la investigación realizado por Luyo M<sup>16</sup> se reportó que las adolescentes manifestaron violencia intrafamiliar, sin embargo, mediante la prueba de Chi cuadrado, demostraron que no existe relación significativa ( $p=0,302$ ) entre la violencia familiar y el embarazo en adolescentes.

Respecto a machismo un 45% de las adolescentes entrevistadas en este estudio indicó presencia de machismo en el estadio adolescencia tardía, demostrándose que no existía relación significativa ( $\text{Sig}=0,358$ ) entre el machismo y el embarazo en la adolescencia. Los resultados obtenidos tienen similitud con lo reportado por Rea I.<sup>13</sup>, quien señaló que existe una cultura machista en un 80% en el entorno de sus participantes en el estudio, mencionando que no solo se da en sus hogares, sino en la comunidad donde viven. Es preocupante que más de la mitad de la población adolescente viva en el seno de una cultura donde la voz de mando la tiene el hombre y las decisiones las toma únicamente él. Los datos encontrados en el estudio realizado por Arróliga S, et al<sup>15</sup>, concuerdan con los del presente estudio, pues indicaron que el 18% de los embarazos en estas adolescentes, se atribuye a la presencia de

machismo en el hogar según la percepción de las mismas. Sin embargo el valor de ( $P > 0,05$ ) demuestra en su estudio, que no hubo significancia estadística.

Respecto a presión de pares un 32.5% de las adolescentes entrevistadas en este estudio, indicó haber tenido presión leve de pares. Mediante la prueba de Chi cuadrado, se demostró que no existe relación significativa ( $\text{Sig} = 0,293$ ) entre la presencia leve de presión de pares y embarazo en la adolescencia intermedia. Los datos concuerdan con el estudio de Castro P, et al <sup>28</sup>, quienes reportaron que el 49% de las adolescentes entrevistadas, tiene un inadecuado factor influyente de amigos que condiciona al embarazo adolescente. Esto se debe a que los pares a menudo, no son una fuente de información de buena calidad. Por otra parte, pueden tener influencias negativas en cuanto a la adopción de conductas de riesgo reproductivo. Referente a la prueba de Chi cuadrado en el estudio del mismo autor, un 69% de adolescentes embarazadas presenta un inadecuado factor de amigos que predispone al embarazo, existiendo relación significativa ( $p = 0,005$ ) entre el factor social amigos y la influencia al embarazo.

En cuanto a la accesibilidad a planificación familiar, el 57.5% de las adolescentes entrevistadas en este estudio que se encontraban en la adolescencia intermedia, manifestó tener regular accesibilidad. Mediante la prueba de Chi cuadrado, se demostró que no existe relación significativa ( $\text{Sig} = 0,222$ ) entre accesibilidad a planificación familiar y el embarazo en la adolescencia. Estos datos difieren con lo reportado en su estudio por Cusihamán R, et al <sup>29</sup>, quienes manifestaron que el 50,4% de las participantes en su estudio, refieren no haber tenido acceso a planificación familiar.

En cuanto a estimulación sexual por medios de comunicación, un 52.5% de las adolescentes entrevistadas en este estudio que se encontraban en la adolescencia intermedia, manifestó tener regular estimulación sexual por medios de comunicación. Se demostró también,

que si existe relación significativa ( $\text{Sig}=0,000$ ) entre estimulación sexual a través de medios de comunicación y el embarazo en la adolescencia. Los resultados difieren por lo reportado por Bravo, E.<sup>17</sup>, quien en su estudio señaló que un 30,8% de las adolescentes refirió que obtiene estimulación sexual a través de los medios de comunicación, pero también obtiene curiosidad sobre sexualidad y relaciones coitales, que las inducen a la actividad coital. En otro estudio realizado por, Castro P et al.<sup>28</sup>, se reporta que el 97% de las adolescentes entrevistadas tiene un inadecuado factor medios de comunicación, existiendo relación significativa ( $p=0,42$ ) entre el factor medio de comunicación y la influencia al embarazo. Asimismo en la investigación realizada por Herrera M., et al<sup>20</sup>, se reporta que un 51% de participantes, indicó tener estimulación por medios de comunicación: Mediante la prueba de Chi cuadrado se demostró en el indicado estudio que si existe relación significativa ( $p=0,98$ ) entre estimulación por medios de comunicación y embarazo adolescente.

En lo referente satisfacción de necesidades de recreación, un 27.5% manifestó deficiente satisfacción de necesidades de recreación y otro 27.5% indicó regular satisfacción de necesidades de recreación. Mark Tawin<sup>45</sup> define que las necesidades de actividades recreativas en el adolescente le sirven para liberar su angustia, por ello de realizar actividades que exijan una descarga y canalización energéticas, a través de grupos, juegos y bailes, combinadas con otras con otras actividades que requieran interés y participación emocionales. Por ello el adolescente precisa un ambiente seguro que posibilite el control exterior de su conducta, la información y el apoyo para hacer frente a los problemas que se le plantean. De acuerdo a lo reportado del presente estudio, no se encontraron investigaciones para poder constatar con los datos estadísticos obtenidos.

## CONCLUSIONES

1. Dentro de los factores de carácter individual, se identifica el predominio del grado de instrucción secundario, la religión católica, la menarquia entre los 10 a 13 años, además al enamorado como la persona con la que inician su actividad coital, también predomina el no uso de métodos anticonceptivos, leve apoyo social percibido y la presencia de depresión leve entre las participantes en el estudio.
2. Entre los factores de carácter familiar se identificó que la mayoría de adolescentes manifestó no provenir de familias desintegradas, haber presenciado levemente violencia intrafamiliar y más de la mitad, indicó que hay presencia leve de machismo en su entorno.
3. Entre los factores de carácter social identificados predominan la presión leve de pares para el inicio de la actividad coital, la regular accesibilidad a los servicios de planificación familiar, así como la regular estimulación sexual por medios de comunicación.
4. Al relacionar los factores que predisponen al embarazo en adolescentes aplicando la prueba Chi cuadrado, se encontró que entre los factores de carácter individual sociodemográficos solo tuvo relación significativa la autoestima en cuanto: el grado de instrucción secundaria, la religión católica. Entre los biológicos: la menarquia entre 10 y 13 años, el enamorado como la persona con quien inició actividad coital y el no uso de métodos anticonceptivos. Entre los factores de carácter psicológico, se encontró relación significativa con el nivel medio de apoyo social percibido, con nivel de depresión leve, no tiene relación significativa. Entre los factores de carácter familiar se encontró que no hubo relación significativa con la desintegración familiar, con la presencia leve de violencia familiar y el machismo. Finalmente, al relacionar los factores de carácter social con el embarazo en

adolescente, se encontró relación con la presencia de estimulación sexual por medios de comunicación.

## **RECOMENDACIONES**

Después de analizar los resultados de la investigación, se hace necesaria la formulación de las siguientes recomendaciones:

1. Para controlar los factores de tipo individual que predisponen al embarazo, se recomienda a las instituciones responsables como el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, fortalecer los programas de educación sexual y planificación familiar en instituciones educativas bajo la responsabilidad de profesionales de la salud sexual y reproductiva para la retrasar el inicio de la actividad coital, orientar sobre uso de métodos anticonceptivos en aquellos que ya son activos sexualmente. También debe incluirse la participación de profesionales en Psicología para fortalecer el apoyo social y prevenir la depresión en adolescentes.
2. Para el control de los factores de carácter familiar identificados como predisponentes al embarazo adolescente, se recomienda que los docentes de la Escuela de Obstetricia diseñen programas educativos multidisciplinarios para difundir a través de los diversos medios de comunicación de la región con la finalidad de mejorar las habilidades sociales a fin de prevenir los efectos de la desintegración y la violencia familiar, así como del machismo.
3. Que los profesionales obstetras de la UNTumbes y del Ministerio de Salud, coordinen con los responsables de desarrollo social del Gobierno Regional y la Municipalidad para la creación de espacios recreativos para adolescentes, a fin de que puedan canalizar su energía de manera positiva, así mismo deben promover el acceso a los servicios de Planificación Familiar.

4. A los docentes de la Escuela de Obstetricia de la UnTumbesresponsables de asignaturas cuyos contenidos se relacionen de manera directa con la salud sexual y reproductiva, se les recomienda realizar talleres dirigidos a los y las adolescentes de los diversos centros educativos de la Región Tumbes con la participación de los estudiantes, con la finalidad de brindar información, educación y comunicación de forma clara sobre temas de sexualidad y planificación familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Menollos B., Embarazo en adolescente, Publicado el septiembre 19, 2016 (Citado 2016 Diciembre 18) Disponible en: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2016/09/19/marco-teorico-embarazo-en-adolescentes/>
2. El Universal , Informe de Unicef reveló alta tasa de embarazo adolescente en América Latina , Publicado en Guatemala 2015 septiembre 24 (Citado 2016 Diciembre 19) Disponible en: <http://www.eluniversal.com.co/mundo/informe-de-unicef-revelo-alta-tasa-de-embarazo-adolescente-en-america-latina-206801>
3. Nava F., C.M, La maternidad en la adolescencia en Contribuciones a las Ciencias Sociales, Publicado noviembre 2009, (Citado 2017 enero 10) Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccs/06/cmnf.htm>
4. INEI Perú. Fecundidad y Salud Materna, publicado 2017 Mayo 30, (citado 2017 Mayo 31) Disponible en; <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2016-9770>
5. INEI Perú, Embarazo adolescente, Publicado 2015 julio 09 - 9:35 PM (Citado 2016 Diciembre 20 ) Disponible en : <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>
6. Arana C. Rosario M. Cristina R factores que predisponen los embarazos en las adolescentes, publicado en Argentina – Mendoza, noviembre del 2013 , (Citado 2016 octubre 03) Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5987/arana-carina.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5987/arana-carina.pdf)
7. LutínMaas De Ch. factores que influyen en la incidencia del embarazo en adolescentes que asisten al control prenatal al centro de salud del puerto de San José, publicado en, Guatemala, julio 2014, (Citado 2016 octubre 04) Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0131\\_E.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0131_E.pdf)
8. Llerena , E. Factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital provincial docente Ambato periodo junio-noviembre del 2014, publicado en Ambato – Ecuador 2015 (citado en 2017 diciembre 10) disponible en : <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9248/1/Llerena%20Espinoza,%20Gloria%20Andrea.pdf>

9. Rionaula, M., Romero L. y Zari, M. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del hospital básico "Limón Indanza", publicado en Cuenca – Ecuador año 2014 (Citado 2016 octubre 03) Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/TESIS.pdf.pdf>
10. Vilchis D, Lucio A. y Olivo R factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad Mexiquense publicado México el 8 de diciembre del 2012 (citado en 2017 diciembre 15) disponible en: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/4\\_FACTORES.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/4_FACTORES.pdf)
11. Gómez, M. y Montoya, V. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, en Briceño, 2012, publicado en Medellín –Colombia, 12 marzo 2013 (citado en 2017 diciembre 10) disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.34986>
12. Corona, B. Frecuencia de depresión en adolescentes embarazadas en la UMF 92 en el periodo enero a diciembre 2012, publicado Toluca -México 2014 (citado en 2017 diciembre 15) disponible: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14556/412012.pdf?sequence=1>
13. Rea, I. La influencia de la violencia intrafamiliar para el embarazo en las adolescentes, publicado en Quito, 4 de octubre del 2013, (citado en 2017 diciembre 10) disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2763/1/T-UCE-0007-98.pdf>
14. Álvarez J, Factores de riesgo asociados a adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que acuden a su control prenatal en el hospital municipal Copacabana, provincia Manco Kapac. Departamento de la paz. Octubre a Diciembre 2011, publicado en; revista de salud pública boliviana, septiembre 2013,(Citado 2016 octubre 03) disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S4321-12342013000100003&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S4321-12342013000100003&script=sci_arttext)
15. Arróliga, S. Factores de riesgo del embarazo en adolescente del municipio la Concordia, Jinotega, durante setiembre 2009- enero 2010, publicado en, León, el 15 de abril de 2010 (Citado 2017 octubre 1) disponible en: <http://repositorio.cnu.edu.ni/Record/RepoUNANL2841>
16. Luyo, M. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud Carlos

ShowingFerrari 2014 - 2015”, publicado en Huánuco 2017 (citado en 2017 diciembre 10) disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR\\_8972b843a3411dda3ff8a138cded0d88/Details](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_8972b843a3411dda3ff8a138cded0d88/Details)

17. Bravo, E. Factores que influyen al inicio precoz del coito en adolescentes de segundo a quinto de secundaria, colegio nacional César Vallejo de Paucarbamba abril – agosto 2016, publicado Huánuco 2017 (citado en 2017 diciembre 15) disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://distancia.udh.edu.pe/handle/123456789/375>
18. Rodríguez, M. y Sucño, E. Factores que influye en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016, publicado Huancayo, marzo 2013 (citado en 2017 diciembre 10) disponible en: [http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102\\_477\\_99237\\_T.pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_477_99237_T.pdf)
19. Cruzalegui, C. Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote. 2015 publicado Chimbote, 2016 (citado en 2017 diciembre 10) disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1355/EDAD\\_DE\\_LA\\_ADOLESCENTE\\_EMBARAZO\\_CRUZALEGUI\\_CA\\_BALLERO\\_GIOVANNA\\_BIENVENIDA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1355/EDAD_DE_LA_ADOLESCENTE_EMBARAZO_CRUZALEGUI_CA_BALLERO_GIOVANNA_BIENVENIDA.pdf?sequence=1)
20. Herrera M. y Rojas C. (2016) Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2016 publicado en Juliaca 2016 (citado en 2017 diciembre 15) disponible: [http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/700/Herrera\\_Mamani\\_Roxana\\_Rojas\\_Coaquira\\_Aydee.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/700/Herrera_Mamani_Roxana_Rojas_Coaquira_Aydee.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Acosta P., Pinedo G y Urresti R (2016) Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos, relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Moronacocho, Iquitos – 2015. Publicado en Iquitos 2016 (citado en 2017 diciembre 15) disponible: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3298/CONTENIDO%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1>
22. Alva, S. Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015 publicado en Lima 2015 (citado en 2017 diciembre 15) disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4939/3/Alva\\_sa.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4939/3/Alva_sa.pdf)

23. Llontop Q , J. , Muñoz A ,S, Factores que predisponen al embarazo en adolescentes atendidos en el servicio de obstetricia del hospital Manuel Javier Nomberto , II-1 Chulucanas – Piura 2015 (Citado 2017 enero 05) Disponible en : Biblioteca en la Escuela Académica Profesional de Obstetricia
24. Palomino, R. Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza en el período enero- febrero 2015, publicado en Trujillo, enero –febrero 2015 (citado en 2017 diciembre 10) disponible en:[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1281/1/PALOMINO\\_ELIZABETH\\_RIESGO\\_EMBARAZO\\_ADOLESCENTE.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1281/1/PALOMINO_ELIZABETH_RIESGO_EMBARAZO_ADOLESCENTE.pdf)
25. Huamán S. (2015) Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015 publicado en Ventanilla-Callao 2015 (citado en 2017 diciembre 15) disponible <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2575>
26. Nolasco B. y Pintado O. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014" publicado en el Nuevo Chimbote 2014 (citado en 2017 diciembre 15) disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2099>
27. Osorio A. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013, publicado en, Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina humana en el año 2014, (Citado 2016 octubre 04) Disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio\\_ar.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf)
28. Castro, P. y Francia C. 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, publicado en Lima 19 de diciembre 2013 ( citado en 2017 diciembre 10) disponible en : [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/167/Flor\\_Tesis\\_T%C3%ADtuloprofesional\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/167/Flor_Tesis_T%C3%ADtuloprofesional_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Cusihamán R., Gonzales P. Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E. María Parado de Bellido; 2010 publicado en Lima , 2010 (citado en 2017 diciembre 10) disponible en : [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2991/1/Cusihamam\\_rh.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2991/1/Cusihamam_rh.pdf)

30. Vizcarra, V. Factores que Predisponen la Ocurrencia de Embarazos en Adolescentes que Acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal publicado en Tacna el 2013, (Citado 2016 octubre 30). Disponible en: [http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/205/90\\_2013\\_Vizcarra\\_Velasquez\\_ZL\\_FACS\\_Obstetricia\\_2013.pdf?sequence=1](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/205/90_2013_Vizcarra_Velasquez_ZL_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1)
31. Castillo M, R, López S, M. Factores sociales relacionados con la ocurrencia de embarazo en adolescentes atendidas en el hospital II-1 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2010 (Citado 2017 enero 05). Disponible en: [Biblioteca en la Escuela Académica Profesional de Obstetricia.](#)
32. Cueva, A, perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América latina y el Caribe, Organización Panamericana de la Salud, financiado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP), (Citado 2016 octubre 30) Disponible en: [Organización Panamericana de la Salud; Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Serie OPS/FNUAP No](#)
33. Quintero R, A. P. & Rojas, H. M. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte Publicado el 2015 (Citado 2017 enero 15) Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/626/1161>
34. Méndez B , Palermo J, Bases teóricas publicado 2008 julio 07 (Citado 2017 enero 25 )disponible en : <http://seminario2unefa.blogspot.pe/2008/07/bases-teoricas-adolescencia-el-embarazo.html>
35. Wikipedia, la enciclopedia libre, salud reproductiva, publicada el 24 de octubre de 2016, (Citado 2016 Noviembre 25 ). Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Salud\\_reproductiva](https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_reproductiva)
36. Muni salud, estilos de vida saludable, embarazo en la adolescencia, Ciudad de Guatemala, octubre 2012, (Citado 2016 octubre 28) Disponible en: [http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos\\_saludables03.php](http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php)
37. Fernández, P, Carpenente M, determinación de factores de riesgo, Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (España), Actualizada el 19/10/2002, (Citado 2016 octubre 30)

Disponible en:  
[https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f de riesgo/3f de riesgo.asp](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f%20de%20riesgo/3f%20de%20riesgo.asp)

38. Alba, A. Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del Colegio San Francisco de la ciudad de Zamora” sobre los peligros que conlleva el inicio de la vida sexual y la práctica de una sexualidad no responsable, publicado en Universidad técnica particular de Loja escuela de medicina, Ecuador, 2012 (Citado 2016 octubre 30). Disponible en:  
<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2700/1/tesis%20final.pdf>
39. Álvarez, A ,Embarazo en la adolescencia, publicado en, Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107. Página: 11-23, Agosto 2001, (Citado 2016 Noviembre 5). Disponible en:  
[http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
40. Mini educación, Colombia, proyecto de vida, 31 mayo 2010, (Citado 2016 Noviembre 5) Disponible en:  
[www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-233834.html](http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-233834.html)
41. Garcés , A , Factores predisponentes del embarazo precoz, en las pacientes que acuden al servicio de ginecoobstetricia en el centro de salud área n°1 de la ciudad de Loja, publicado en la universidad nacional de Loja, Ecuador, en el año 2011, (Citado 2016 octubre 30). Disponible en:  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4058/1/GARC%C3%8DA%20VILELA%20ALAN%20ROBERTO%20.pdf>
42. Medicina.com, salud y bienestar, hormonas, (Citado 2016 Noviembre 5) Disponible en:  
<http://www.dmedicina.com/vida-sana/sexualidad/diccionario-de-sexualidad/menarquia.html>
43. Alba, A. Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del Colegio San Francisco de la ciudad de Zamora” sobre los peligros que conlleva el inicio de la vida sexual y la práctica de una sexualidad no responsable, publicado en Universidad técnica particular de Loja escuela de medicina, Ecuador, 2012 (Citado 2016 octubre 30) ,Disponible en:  
<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2700/1/tesis%20final.pdf>
44. Álvarez, A ,Embarazo en la adolescencia, publicado en, Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 Página: 11-23, Agosto 2001, (Citado 2016 Noviembre 5).

Disponible en:  
[http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)

45. Mark T. Necesidad de actividades recreativas publicado en México 2013 (citado en 2017 diciembre 15) disponible <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidad-de-actividades.pdf>
46. Niveles de educación básica y media, publicado el 31 de mayo (Citado 2016 Noviembre 5) Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-233834.html>
47. Concepto definición. De, definición proyecto de vida, Publicado: abril 8, 2014, (Citado 2016 Noviembre 5). Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/proyecto-vida>
48. Paredes ,M, Apoyo social percibido, publicado en Prezi, el 27 de Abril de 2015, (Citado 2016 Noviembre 5). Disponible en: [https://prezi.com/wme\\_twbbhnx/apoyo-social-percibido/](https://prezi.com/wme_twbbhnx/apoyo-social-percibido/)
49. Diccionario la guía, definición de autoestima, publicado el 2 de julio de 2008, disponible en: <http://psicologia.laguia2000.com/la-depresion/definicion-de-autoestima>
50. Organización mundial de la salud, temas de salud, depresión, 2016, (Citado 2016 Noviembre 5). Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
51. Wikipedia, la enciclopedia libre, presión de pares, publicada el 13 de agosto de 2016, (Citado 2016 Noviembre 5). Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Presi3n\\_de\\_los\\_pares](https://es.wikipedia.org/wiki/Presi3n_de_los_pares)
52. Organización mundial de la salud, centro de prensa, planificación familiar, Nota descriptiva N°351, publicada en Mayo de 2015, (Citado 2016 Noviembre 6) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
53. Abarca ,A. ¿Cómo influyen los medios de comunicación en mi sexualidad?, publicado en, Prezi, el 16 de Julio de 2013, (Citado 2016 Noviembre 6) Disponible en: <https://prezi.com/1m3efv8gd4ex/como-influyen-los-medios-de-comunicacion-en-mi-sexualidad/>
54. Definición ABC, definición de recreación, publicado 2015 (Citado 2016 Noviembre 6) Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/recreacion.php>
55. Palomino, J, Definición de machismo, publicado en el 2009, (Citado 2016 Noviembre 6). Disponible en: <http://definicion.de/machismo/>

56. Significados, significado de mito, que es mito, (Citado 2016 Noviembre 6) Disponible en: <http://www.significados.com/mito/>
57. Vivir mejor, familia, la desintegración familiar, publicado el 24 de noviembre de 2014, (Citado 2016 Noviembre 6) Disponible en: <http://www.vivirmejor.org/la-desintegracion-familiar>
58. Paola, S. la violencia intrafamiliar, publicado en psicología online, Santiago de Chile, (Citado 2016 Noviembre 6)-disponible en: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/paola/violencia>
59. Zimet et al. Apoyo social percibido, publicado en SciELOAnalytics, Concepción jun. 2002, (Citado 2016 Noviembre 6) disponible en : [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000100007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100007)
60. Coronel Flores, KV., Puicón Mendoza, AK. , la autoestima y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes de 9no año , publicado en Guayaquil – Ecuador el 2016 (Citado 2016 Noviembre6) disponible en : <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/1151/1/T-ULVR-1330.pdf>
61. Goldberg D, escalas de ansiedad y depresión de Goldberg, publicado en 1989 (Citado 2016 Noviembre6) disponible en:[http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cribado de ansiedad de presion escala de goldberg.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cribado_de_ansiedad_de_presion_escala_de_goldberg.pdf)

## 8. ANEXOS

ANEXO N°01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE FACTORES PREDISPONENTES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Factores Predisponentes	Cualquier característica o circunstancia detectable en los adolescentes que se sabe asociada a la probabilidad de contribuir a un embarazo precoz.	Individuales	Sociodemográficos	Edad	Ordinal	ENCUESTA/ CUESTIONARIO
				Estado civil	Nominal	
				Ocupación	Nominal	
				Zona de residencia	Nominal	
				Grado de instrucción	Nominal	
				Religión	Nominal	
				Proyecto de vida	Nominal	
			Biológicos	Menarquía	Ordinal	
				Edad de inicio de relaciones sexuales	Ordinal	
				Con quien tuvo primera relación coital	Nominal	
				Número de parejas sexuales	Ordinal	
				Uso de métodos anticonceptivos en primera relación coital	Nominal	
			Psicológicos	Apoyo social percibido	Nominal	
		Autoestima		Nominal		
		Presencia de depresión		Nominal		
		Mitos		Nominal		
		Familiares	Características de la familia de la adolescente	Desintegración familiar	Nominal	ENCUESTA/ CUESTIONARIO
				Violencia intrafamiliar	Nominal	
				Machismo	Nominal	
				Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia	Nominal	
Sociales	Habilidades sociales	Presión de pares	Nominal	ENCUESTA/ CUESTIONARIO		
		Accesibilidad a servicios de Planificación familiar.	Nominal			
		Estimulación sexual por medios de comunicación	Nominal			
		Satisfacción de necesidades de recreación	Nominal			

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	ESCALA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	Es un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además de las consecuencias psicológicas y sociales.	Embarazo en edad TEMPRANA	Número de embarazo que ocurren entre (10 a 13 años)	ORDINAL	ENCUESTA
		Embarazo en edad INTERMEDIA	Número de embarazo que ocurren entre 14 a 16 años		
		Embarazo en edad TARDIA	Número de embarazo que ocurren entre 17 a 19 años		

## ANEXO N 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora somos egresados de la Universidad Nacional de Tumbes; de la Escuela de Obstetricia. Estamos realizando un estudio para conocer los factores predisponentes de embarazo en adolescente que acuden a control prenatal. Microred I-4 Pampa Grande de Tumbes, para ello le formularemos unas preguntas para que usted tenga bien responder con bastante sinceridad.

La información que usted me brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva. En este momento usted desearía preguntarme algo acerca de este estudio. ¿Puedo iniciar la encuesta?

Si acepta

No acepto

## ANEXO N° 03

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Instrucciones:

Estimada señora este cuestionario es parte de un estudio de investigación tiene como objetivo determinar los “factores predisponentes de embarazo en adolescente que acuden a control prenatal. Microred I-4 Pampa Grande de Tumbes”, por lo que solicitamos de manera especial sea honesta en su respuesta.

El cuestionario es anónimo, encontraras diversas alternativas, marca la respuesta con una (X) tu respuesta.

#### I. FACTORES DE CARÁCTER INDIVIDUAL

##### 1.1. TIPO SOCIODEMOGRÁFICO

1. EDAD:

##### 2. ESTADO CIVIL:

( ) Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente.

##### 3. OCUPACIÓN:

( ) Estudiante ( ) Ama de casa ( ) Trabajo Independiente.

##### 4. ZONA DE RESIDENCIA:

( ) Ciudad ( ) Urbano ( ) Rural

##### 5. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

( ) Primaria Incompleta ( ) Primaria Completa ( ) Secundaria Incompleta

( ) Secundaria Completa ( ) Superior Incompleto

##### 6. ¿A QUÉ RELIGIÓN PERTENECES?

( ) Católica ( ) Evangélica ( ) otra -----Cuál?.....

**7.¿QUÉ GRADO DE INSTRUCCIÓN TENÍAS CUANDO SALISTE EMBARAZADA?**

- .....Primaria  
.....Secundaria  
.....Superior

**8. ¿CUÁLES ERAN LOS PLANES PARA TU VIDA, ANTES DE EMBARAZARTE?**

- ( ) Estudiar                      ( ) Trabajar                      ( ) casarte

**1.2. TIPO BIOLOGICOS**

**9. ¿A qué edad fue su primera menstruación?**

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

**10. ¿A qué edad inició sus relaciones coitales?**

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

**11. ¿Con quién tuvo su primera relación coital?**

- ( ) Enamorado      ( ) Amigo              ( ) Primo      ( ) Desconocido

**12. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido, antes de quedar embarazada?**

- ( ) Una pareja              ( ) Dos pareja              ( ) o más \_\_\_\_\_

**13. ¿Uso algún método anticonceptivo en su primera relación**

**Coital? ¿Cuál?**

- ( ) Condón                                      ( ) Píldora  
( ) Inyectable                                      ( ) Ningún método

### 1.3. PSICOLÓGICOS

<b>1.3.1. Apoyo Social Percibido</b> <b>Escala multidimensional de percepción de apoyo social (MSPSS)</b> <b>de Zimet, Dahlem, Zimet, &amp; Farley</b>		<b>Nunc a</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempr e</b>
14.	¿Cuándo necesitas algo, hay alguien que te puede ayudar?			
15.	¿Cuándo tienes penas o alegrías, hay alguien que te puede ayudar?			
16.	¿Tu familia te da la ayuda y apoyo emocional que requieres?			
17.	¿Tienes la seguridad que tu familia trata de ayudarte?			
18.	¿Sientes que las personas te ofrecen consuelo cuando lo necesitas?			
19.	¿Tienes la seguridad que tus amigos tratan de ayudarme?			
20.	¿Puedes conversar de tus problemas con tu familia?			
21.	¿Hay personas que se interesan por lo que sientes?			
22.	¿Tu familia te ayuda a tomar decisiones?			
23.	¿Puedes conversar de tus problemas con tus amigos?			
<b>1.3.2. Autoestima</b>		<b>Nunc a</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempr e</b>
24.	¿Cuándo te hacen enojar, reaccionas mal?			
25.	¿Tienes todos los amigos que quieres?			
26.	¿Les caes bien a los demás?			
27.	¿Te gusta como tratas a los demás?			
28.	¿Te cuesta hablar con personas que no conoces?			
29.	¿Te gusta ser cómo eres?			
30.	¿Respetas la opinión de los demás?			
31.	¿Eres capaz de ver las cosas buenas de la gente que te rodea?			
32.	¿Cuándo te equivocas, reconoces que lo hiciste mal?			
33.	¿Haces todo lo que tus amigos te dicen?			
<b>1.3.3. Presencia de Depresión Goldberg</b>		<b>Nunc a</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempr e</b>
34.	¿Te sientes con poca energía?			
35.	¿Has perdido el interés por las cosas?			
36.	¿Has perdido la confianza en tí mismo?			
37.	¿Te ha sentido sin esperanzas?			
38.	¿Has tenido dificultad para concentrarte?			
39.	¿Has perdido peso a causa de falta de apetito?			
40.	¿Te has estado despertando demasiado temprano?			
41.	¿Te has sentido lenta para hacer tus cosas?			
42.	¿Crees que has sentido peor por las mañanas?			
43.	¿Te has sentido satisfecha con tu vida?			
<b>1.3.4. MITOS Y CREENCIAS</b>		<b>Nunc a</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempr e</b>
44.	¿Pensaste alguna vez que en la primera relación sexual no ibas a salir embarazada?			
45.	¿Crees que lavándote los genitales después de la relación sexual evitan quedar embarazada?			
46.	¿Crees que sacando el pene antes de eyacular podía haber impedido que te embaraces?			

## II. FACTORES DE CARÁCTER FAMILIAR

2.1. Desintegración Familiar		Nunca	A veces	Siempre
47.	¿Antes de quedar embarazada vivías con tu Papá, Mamá y Hermanos ?			
48.	¿Antes de quedar embarazada vivías solo con tu Mamá y Hermanos?			
49.	¿Antes de quedar embarazada vivías solo con tu Papá y Hermanos?			
50.	¿Antes de quedar embarazada vivías solo con tu Papá?			
51.	¿Antes de quedar embarazada vivías solo con tu Mamá?			
52.	¿Antes de quedar embarazada vivías con uno de tus padres y otros familiares?			
53.	¿Antes de quedar embarazada vivías solo otros familiares?			
2.2. Violencia Intrafamiliar		Nunca	A veces	Siempre
54.	¿Tu papá agredía físicamente a tu mamá?			
55.	¿Tu papá agredía psicológicamente a tu mamá?			
56.	¿Las decisiones que se tomaban en tu familia tenían en cuenta tu opinión?			
57.	¿La comunicación entre tú y tu madre era buena?			
58.	¿La comunicación entre tú y tu padre era buena?			
59.	¿Has sido víctima de violencia física?			
60.	¿Ha sido víctima de violencia sexual?			
61.	¿Has sido víctima de violencia psicológica?			
62.	¿Cuándo tenías problemas con tus padres, encontrabas apoyo en tus hermanos? (si los tuvieras)			
63.	¿Cuándo tenías problemas con tus padres, encontrabas apoyo en otros parientes como abuela o tía?			
64.	¿Tus padres eran afectuosos entre ellos?			
2.3. Machismo		Nunca	A veces	Siempre
65.	¿Tu pareja te obligó a tener relaciones sexuales, sin usar método anticonceptivo?			
66.	¿Crees que los hombres dominan a las mujeres en las relaciones de pareja?			
67.	¿Tu pareja te ha impedido hablar con amigos o con algún miembro de tu familia?			

prana edad? Si ( )

No ( )

69.. En caso afirmativo, ¿Quién tuvo su primer hijo(a) a temprana edad?

3.4. Embarazo en Adolescentes en familiar cercano

68. E n tu familia ¿Alguien tuvo su primer hijo(a) a temprana edad?

Madre ( )

Hermana ( )

Abuela ( )

#### IV. FACTORES DE CARÁCTER SOCIALES

4.1. Presión De Pares		Nunca	A veces	Siempre
70.	¿Tuviste actividad sexual por presión de amigos?			
71.	¿Tuviste actividad sexual por presión de tu pareja?			
72.	Tuviste actividad sexual por curiosidad			
73.	¿Tuviste actividad sexual por violación?			
4.2. Accesibilidad a Planificación Familiar		Nunca	A veces	Siempre
74.	¿Usabas métodos anticonceptivos?			
75.	¿Recibías información sobre método anticonceptivos en tu escuela?			
76.	¿Te informabas donde se entregan métodos anticonceptivos?			
77.	¿Tenías vergüenza ir a solicitar un método anticonceptivo?			
78.	Si usaste un método anticonceptivo, indica cual	.....		
4.3. Estimulación Sexual Por Medios De Comunicación		Nunca	A veces	Siempre
79.	¿Tus padres te prohibían el uso de medios de comunicación ( celular ,internet, televisor, radio)			
80.	¿Consumías otra droga aparte del alcohol?			
81.	¿Crees que algún programas de televisión, imágenes de revista o celular te han inducido a tener relaciones sexuales			
82.	¿Te has motivado sexualmente antes de embarazarte viendo revistas pornográficas?			
83.	¿El hecho de que tus amigas tuvieran relaciones coitales, te motivó para hacerlo tú también?			

<b>4.4. Satisfacción de necesidades de recreación</b>		<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>84.</b>	¿Antes de embarazarte realizabas algún tipo de actividad física?			
<b>85.</b>	¿Tu familia realiza actividad física?			
<b>86.</b>	¿Participabas antes de embarazarte en actividades de baile?			
<b>87.</b>	¿Qué hobby realizabas antes de embarazarte? ¿Cuál?	.....		

## ANEXOS N° 04

Escala de medición de factores predisponentes

### Factores de carácter individual – Psicológicos

- **Apoyo social percibido**

N	Apoyo Social Percibido Escala multidimensional de percepción de apoyo social (MSPSS) de Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley	Nunca	A veces	Siempre
14.	¿Cuándo necesitas algo, hay alguien que te puede ayudar?	1	2	3
15.	¿Cuándo tienes penas o alegrías, hay alguien que te puede ayudar?	1	2	3
16.	¿Tu familia te da la ayuda y apoyo emocional que requieres?	1	2	3
17.	¿Tienes la seguridad que tu familia trata de ayudarte?	1	2	3
18.	¿Sientes que las personas te ofrecen consuelo cuando lo necesitas?	3	2	1
19.	¿Tienes la seguridad que tus amigos tratan de ayudarme?	3	2	1
20.	¿Puedes conversar de tus problemas con tu familia?	1	2	3
21.	¿Hay personas que se interesan por lo que sientes?	1	2	3
22.	¿Tu familia te ayuda a tomar decisiones?	1	2	3
23.	¿Puedes conversar de tus problemas con tus amigos?	1	2	3

PUNTAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
10 – 16	Bajo Nivel de apoyo social percibido
17 – 24	Regular Nivel de apoyo social percibido
25 – 30	Alta Nivel de apoyo social percibido

## Factores de carácter individual – Psicológicos.

- **Autoestima**

N°	Autoestima	Nunca	A veces	Siempre
24.	¿Cuándo te hacen enojar, reaccionas mal?	3	2	1
25.	¿Tienes todos los amigos que quieres?	1	2	3
26.	¿Les caes bien a los demás?	1	2	3
27.	¿Te gusta como tratas a los demás?	1	2	3
28.	¿Te cuesta hablar con personas que no conoces?	3	2	1
29.	¿Te gusta ser cómo eres?	1	2	3
30.	¿Respetas la opinión de los demás?	1	2	3
31.	¿Eres capaz de ver las cosas buenas de la gente que te rodea?	1	2	3
32.	¿Cuándo te equivocas, reconoces que lo hiciste mal?	1	2	3
33.	¿Haces todo lo que tus amigos te dicen?	3	2	1

PUNTAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
10 – 16	Bajo Nivel de Autoestima
17 – 24	Regular Nivel de Autoestima
25 – 30	Alta Nivel de Autoestima

## Factores de carácter individual –Psicológico

- **Presencia de Depresión**

N°	Presencia de Depresión Goldberg	Nunca	A veces	Siempre
34.	¿Te sientes con poca energía?	3	2	1
35.	¿Has perdido el interés por las cosas?	3	2	1
36.	¿Has perdido la confianza en tí mismo?	3	2	1
37.	¿Te ha sentido sin esperanzas?	3	2	1
38.	¿Has tenido dificultad para concentrarte?	3	2	1
39.	¿Has perdido peso a causa de falta de apetito?	3	2	1
40.	¿Te has estado despertando demasiado temprano?	1	2	3
41.	¿Te has sentido lenta para hacer tus cosas?	1	2	3
42.	¿Crees que has sentido peor por las mañanas?	3	2	1
43.	¿Te has sentido satisfecha con tu vida?	1	2	3

PUNTAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
10 – 16	No depresión
17 – 24	Depresión leve
25 – 30	Depresión moderada- severa

## Factores de carácter individual – Psicológico

- Mitos y creencias

N°	Mitos y Creencias	Nunca	A veces	Siempre
44.	¿Pensaste alguna vez que en la primera relación sexual no ibas a salir embarazada?	3	2	1
45.	¿Crees que lavándote los genitales después de la relación sexual podía haber impedido el embarazo?	3	2	1
46.	¿Crees que sacando el pene antes de eyacular podía haber impedido que te embaraces?	3	2	1

PUNTAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
3 – 5	No hay presencia mitos y creencias
6- 7	Poca Presencia de mitos y creencias
8 – 9	Presencia de mitos y creencias

## Factores de carácter familiar

- Desintegración Familiar

N°	Desintegración Familiar	Nunca	A veces	Siempre
47.	¿Antes de quedar embarazada vivías con tu Papá, Mamá y Hermanos ?	1	2	3
48.	¿Antes de quedar embarazada vivías solo con tu Mamá y Hermanos?	3	2	1
49.	¿Antes de quedar embarazada vivías solo con tu Papá y Hermanos?	1	2	3
50.	¿Antes de quedar embarazada vivías solo con tu Papá?	1	2	3

51.	¿Antes de quedar embarazada vivías solo con tu Mamá?	1	2	3
52.	¿Antes de quedar embarazada vivías con uno de tus padres y otros familiares?	1	2	3
53.	¿Antes de quedar embarazada vivías solo otros familiares?	1	2	3

PUNTAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
7- 12	No Desintegración Familiar
13- 17	Presencia leve de desintegración Familiar
18 – 21	Desintegración Familiar

#### Factores de carácter familiar.

- **Violencia Intrafamiliar.**

N°	Violencia Intrafamiliar	Nunca	A veces	Siempre
----	-------------------------	-------	---------	---------

54.	¿Tu papá agredía físicamente a tu mamá?	3	2	1
55.	¿Tu papá agredía psicológicamente a tu mamá?	3	2	1
56.	¿Las decisiones que se tomaban en tu familia tenían en cuenta tu opinión?	1	2	3
57.	¿La comunicación entre tú y tu madre era buena?	1	2	3
58.	¿La comunicación entre tú y tu padre era buena?	1	2	3
59.	¿Has sido víctima de violencia física?	3	2	1
60.	¿Ha sido víctima de violencia sexual?	3	2	1
61.	¿Has sido víctima de violencia psicológica?	3	2	1
62.	¿Cuándo tenías problemas con tus padres, encontrabas apoyo en tus hermanos? (si los tuvieras)	1	2	3
63.	¿Cuándo tenías problemas con tus padres, encontrabas apoyo en otros parientes como abuela o tía?	1	2	3
64.	¿Tus padres eran afectuosos entre ellos?	1	2	3

<b>PUNTAJE</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>
11– 18	No violencia familiar
19- 25	Presencia leve de Violencia Familiar
26– 33	Violencia intrafamiliar

### Factores de carácter familiar.

- **Machismo.**

N°	Machismo	Nunca	A veces	Siempre
65.	¿Tu pareja te obligó a tener relaciones sexuales, sin usar método anticonceptivo?	3	2	1
66.	¿Crees que los hombres dominan a las mujeres en las relaciones de pareja?	3	2	1
67.	¿Tu pareja te ha impedido hablar con amigos o con algún miembro de tu familia?	3	2	1

PUNTAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
3 – 5	No hay presencia machismo
6- 7	Poca presencia machismo
8 – 9	Presencia de machismo

### Factores de carácter social

- **Presión De Pares**

N°	Presión De Pares	Nunca	A veces	Siempre
70.	¿Tuviste actividad sexual por presión de amigos?	3	2	1
71.	¿Tuviste actividad sexual por presión de tu pareja?	3	2	1
72.	Tuviste actividad sexual por curiosidad	3	2	1
73.	¿Tuviste actividad sexual por violación?	3	2	1

PUNTAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
10-12	No presión de pares
7- 9	presión de pares leve
4 – 6	Presión de pares moderada-

	severa
--	--------

- **Accesibilidad a Planificación Familiar**

N°	Accesibilidad a Planificación Familiar	Nunca	A veces	Siempre
74.	¿Usabas métodos anticonceptivos?	1	2	3
75.	¿Recibías información sobre método anticonceptivos en tu escuela?	1	2	3
76.	¿Te informabas donde se entregan métodos anticonceptivos?	1	2	3
77.	¿Tenías vergüenza ir a solicitar un método anticonceptivo?	3	2	1

PUNTAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
5 – 8	Deficiente accesibilidad a planificación familiar.
<b>9-12</b>	Regular accesibilidad a planificación familiar.
13-15	Accesibilidad a planificación familiar.

- **Estimulación Sexual Por Medios De Comunicación**

N°	Estimulación Sexual Por Medios De Comunicación	Nunca	A veces	Siempre
79.	¿Tus padres te prohibían el uso de medios de comunicación ( celular ,internet, televisor, radio)	1	2	3
80.	¿Consumías otra droga aparte del alcohol?	3	2	1
81.	¿Crees que algún programas de televisión, imágenes de revista o celular te han inducido a tener relaciones sexuales	1	2	3
82.	¿Te has motivado sexualmente antes de embarazarte viendo revistas pornográficas?	3	2	1
83.	¿El hecho de que tus amigas tuvieran relaciones coitales, te motivó para hacerlo tú también?	3	2	1

PUNTAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
5 – 8	Deficiente estimulación sexual por medios de comunicación
9- 12	Regular estimulación sexual por medios de comunicación
13 – 15	Estimulación sexual por medios de comunicación

- **Satisfacción de necesidades de recreación**

<b>N°</b>	<b>Satisfacción de necesidades de recreación</b>	Nunca	A veces	Siempre
<b>84.</b>	¿Antes de embarazarte realizabas algún tipo de actividad física?	1	2	3
<b>85.</b>	¿Tu familia realiza actividad física?	1	2	3
<b>86.</b>	¿Participabas antes de embarazarte en actividades de baile?	1	2	3

<b>PUNTAJE</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>
3 – 5	Deficiente satisfacción de necesidades de recreación
6- 7	Regular satisfacción de necesidades de recreación
8 – 9	satisfacción de necesidades de recreación

## ANEXO N° 05

Test de apoyo social percibido - Escala multidimensional de percepción de apoyo social (MSPSS) de Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley.

N°	Apoyo social percibido	casi nunca	a veces	con frecuencia	siempre o casi siempre
1.	Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.				
2.	Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.				
3.	Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.				
4.	Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.				
5.	Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.				
6.	Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.				
7.	Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.				
8.	Puedo conversar de mis problemas con mi familia.				
9.	Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos				
10.	Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.				
11.	Mi familia me ayuda a tomar decisiones				
12.	Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.				

### Escala de medición del test de apoyo social percibido

La escala MSPSS está compuesta por 12 ítems, los cuales recogen información del apoyo social percibido por los individuos en tres áreas: familia, amigos y otros significativos:

Escala de frecuencia tipo Likert	1	Casi nunca
	2	A veces
	3	Con frecuencia
	4	Siempre o casi siempre

## ANEXO N° 06

Test de autoestima elaborado por Coronel Flores, KV., Puicón Mendoza, AK

<b>Protocolo Prueba de Autoestima para Adolescentes</b>	Si	No
1- ¿Cuándo estás solo te portas bien?		
2- ¿Te gusta tener amigos?		
3- ¿Le caes bien a los demás?		
4- ¿Te enojas mucho?		
5- ¿Te importa lo que hacen los demás?		
6- ¿Te sientes importante en tu curso?		
7- ¿Tienes todos los amigos que quieres?		
8- ¿Te gusta ser cómo eres?		
9- ¿Te gusta como tratas a los demás?		
10- ¿Se te ocurren buenas ideas?		
11- ¿Te gusta estar con otras personas?		
12- ¿Te gustaría ser más simpático de lo que eres?		
13- ¿Respetas la opinión de los demás?		
14- ¿Te puedes cuidar solo (a)?		
15- ¿Sientes que los demás te quieren?		
16- ¿Te gustaría ser como otras personas?		
17- ¿Te interesa tratar de agradar a otras personas?		
18- ¿Haces todo lo que tus amigos te dicen?		
19- ¿Te llevas bien con los demás niños?		
20- ¿Cuando tienes un problema tratas de resolverlo?		
21- ¿Te cuesta perdonar?		
22- ¿Cambias tus ideas muy a menudo?		
23- ¿Eres capaz de ver las cosas buenas de la gente que te rodea?		
24- ¿Cuando haces algo mal te desesperas?		
25- ¿Te cuesta hablar con personas que no conoces?		
26- ¿Tú piensas las cosas antes de hacerlas?		
27- ¿Te preocupas por mejorar las cosas que no haces bien?		
28- ¿Tus compañeros te buscan para que trabajes con ellos?		
29- ¿Cuándo te equivocas, reconoces que lo hiciste mal?		
30- ¿Te gustaría ser más simpático con los demás?		

### Escala de medición del test de autoestima

Valoración:	1 pto:( Sí)
	0 pto:(NO)
	(Excepto preguntas 4-12-16-18-21-24-25: 1 pto.)

Escala:	28-30	Muy buena
	23-27	Buena
	19-22	Regular
	15-18	Insuficiente
	0-14	Deficiente

## ANEXO N° 07

Test de Presencia de Depresión elaborado por Goldberg

DEPRESION	SI	NO
1. ¿Se ha sentido con poca energía?		
2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar).		
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito).		
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

### INTERPRETACION

Subescala de depresión se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (1 o más en la subescala de depresión). Con un punto para cada respuesta afirmativa. El punto de corte es  $\geq 2$  para la de depresión.

## ANEXO N° 08

*“Año del buen servicio al ciudadano”*

Tumbes 26 de mayo de 2017.

Sra. Mg.

Gloria Taica Sánchez

Docente Principal - EAPO

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para luego de un cordial saludo, manifestarle que estamos elaborando nuestro proyecto de tesis denominado “Factores predisponentes de embarazo pen adolescente que acuden a control prenatal. Micro red i-4 Pampa Grande de Tumbes -2016”, con la finalidad de optar por el título profesional de Licenciados en Obstetricia.

Para tal efecto, hemos elaborado un instrumento, donde se considera el estudio de variables que permitan el logro de los objetivos planteados en proyecto, siendo necesario antes de la presentación del mismo, la revisión y corrección del instrumento para obtener la validación a juicio de expertos. Por tal motivo, acudimos a su generosidad y espíritu de servicio, esperando que, con su conocimiento y calidad académica, nos brinde su valioso aporte en la revisión del indicado documento, a fin de realizar las respectivas correcciones de manera oportuna.

Sin otro particular y en espera de su respuesta, quedamos de antemano muy agradecidos.

Atentamente

---

*Br. Alexis Xavier García Galecio*

---

*Br. Tania Mercedes Timoteo Ramos*

**ANEXO N° 09**

*“Año del buen servicio al ciudadano”*

Tumbes 26 de mayo de 2017.

Sr. Mg.

**Ezequiel Altamirano Jara**

**Docente Principal - EAPO**

**ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para luego de un cordial saludo, manifestarle que estamos elaborando nuestro proyecto de tesis denominado “Factores predisponentes de embarazo en adolescente que acuden a control prenatal. Micro red i-4 Pampa Grande de Tumbes - 2016”, con la finalidad de optar por el título profesional de Licenciados en Obstetricia.

Para tal efecto, hemos elaborado un instrumento, donde se considera el estudio de variables que permitan el logro de los objetivos planteados en proyecto, siendo necesario antes de la presentación del mismo, la revisión y corrección del instrumento para obtener la validación a juicio de expertos. Por tal motivo, acudimos a su generosidad y espíritu de servicio, esperando que con su conocimiento y calidad académica, nos brinde su valioso aporte en la revisión del indicado documento, a fin de realizar las respectivas correcciones de manera oportuna.

Sin otro particular y en espera de su respuesta, quedamos de antemano muy agradecidos.

Atentamente

---

*Br. Alexis Xavier García Galecio*

---

*Br. Tania Mercedes Timoteo Ramos*

## ANEXO Nº 10

*“Año del buen servicio al ciudadano”*

*Tumbes 26 de mayo de 2017.*

### **CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

*Yo, Gloria Taica Sánchez docente principal adscrita al Departamento Académico de Gineco- Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, por medio de la presente, hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de tesis Factores Predisponentes de embarazo en adolescente que acuden a control prenatal. Micro red I-4 Pampa Grande de Tumbes -2016 elaborado por los Bachilleres en Obstetricia: Alexis Xavier García Galecio y Tania Mercedes Timoteo Ramos con la finalidad de ejecutarlo, para optar al Título de Licencias en Obstetricia.*

***Instrumento que apruebo en Calidad de validadora, considerando que reúne los siguientes criterios:***

- 1. Recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.*
- 2. Responde a los objetivos del estudio.*
- 3. Su estructura adecuada*
- 4. Los ítems responden a la Operacionalización de la variable.*
- 5. La secuencia presentada facilita su desarrollo.*
- 6. Los ítems son claros y entendibles*
- 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.*

---

*Mg. Gloria Taica Sánchez*  
Doc. Adscrita -FCS-EO

## ANEXO Nº 11

*“Año del buen servicio al ciudadano”<sup>\*\*</sup>-*

*Tumbes 26 de mayo de 2017.*

### **CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

*Yo, Ezequiel Altamirano Jara docente principal adscrita al Departamento Académico de Gineco- Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, por medio de la presente, hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de tesis Factores Predisponentes de embarazo en adolescente que acuden a control prenatal. Micro red I-4 Pampa Grande de Tumbes -2016 elaborado por los Bachilleres en Obstetricia: Alexis Xavier García Galecio y Tania Mercedes Timoteo Ramos con la finalidad de ejecutarlo, para optar al Título de Licencias en Obstetricia.*

***Instrumento que apruebo en Calidad de validadora, considerando que reúne los siguientes criterios:***

- 1. Recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.*
- 2. Responde a los objetivos del estudio.*
- 3. Su estructura adecuada*
- 4. Los ítems responden a la Operacionalización de la variable.*
- 5. La secuencia presentada facilita su desarrollo.*
- 6. Los ítems son claros y entendibles*
- 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación*

---

*Mg. Ezequiel Altamirano Jara*

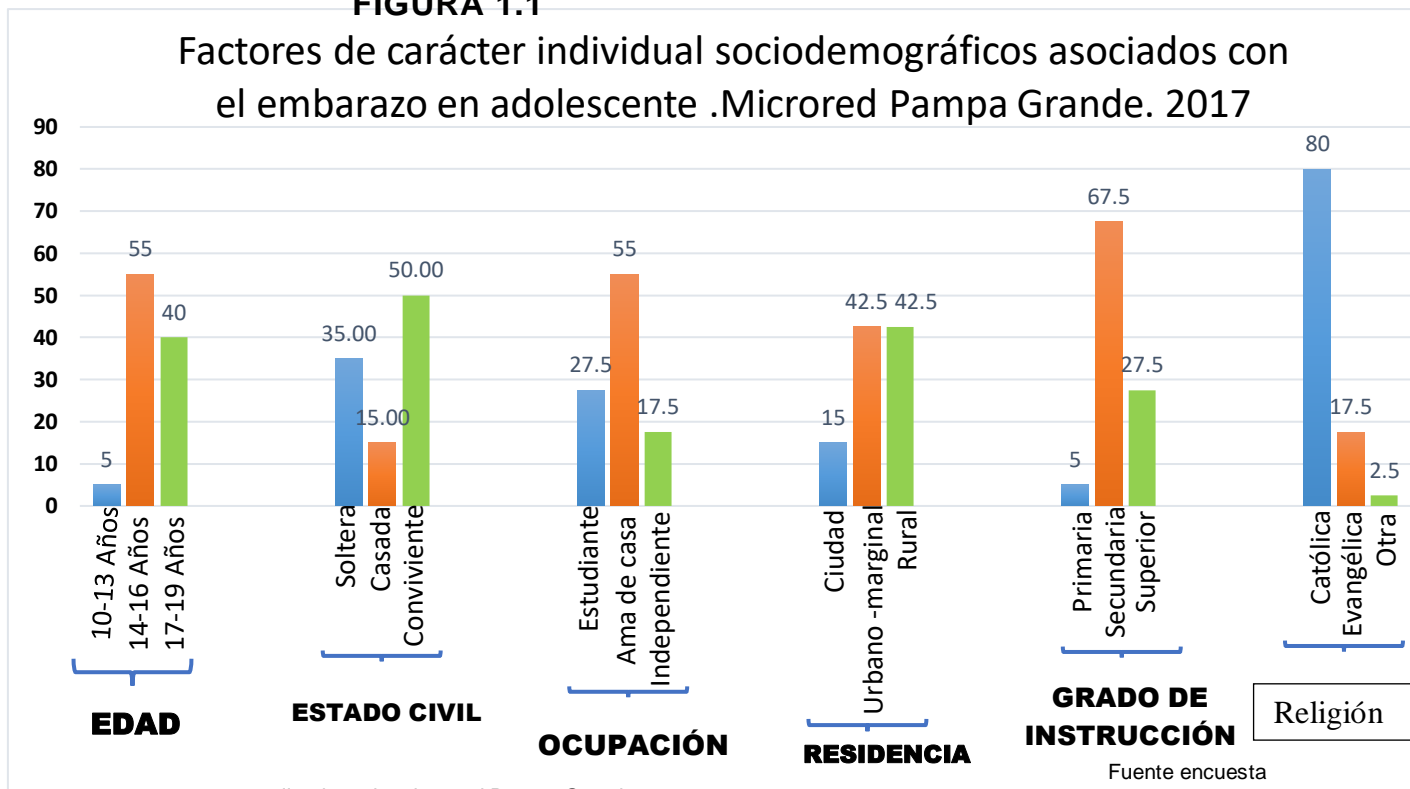
## ANEXO N°12

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADE

ACTIVIDADES Y TAREAS	RESPONSABLES	MESES															METAS	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1. Elaboración del proyecto	Autores –asesora																Aprobación del proyecto	
2. Organización de los Recursos	Autores																Distribución óptima de acuerdo a las actividades	
3. Validación del Instrumento de recolección de datos	autores –asesora																Formato con datos suficientes y completo	
4. Recolección de datos	Autores																Aplicación de la variable Independiente	
5. Procesamiento de datos	autores –asesora																Elaboración de tablas. Presentación de datos	
6. Analizar y relacionar datos de las unidades de estudio	autores –asesora																Arribar a conclusiones científicas	
7. Interpretar resultados y elaborar conclusiones	autores –asesora																Realizar inferencia	
8. Revisar bibliografía especializada de consulta	Autores																Comparación con otros estudios	
9. Redactar documento: Informe de investigación.	autores –asesora																Presentación del informe	
10. Presentar Informe	Autores																	Sustentación del informe

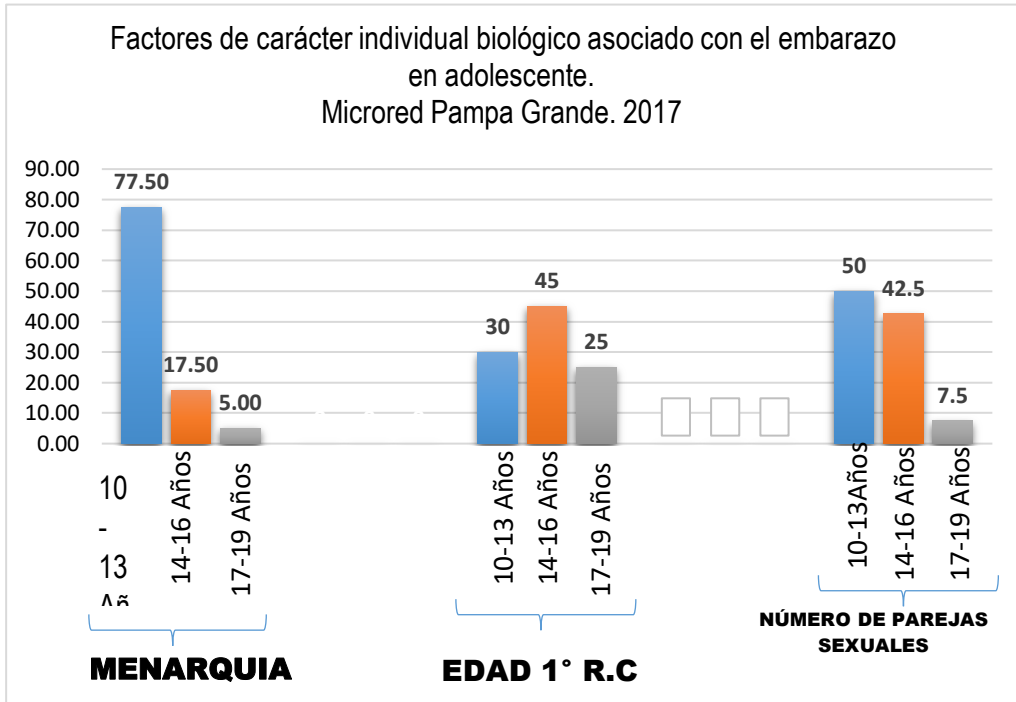
**ANEXO Nº 13 GRAFICO**

**FIGURA 1.1**  
Factores de carácter individual sociodemográficos asociados con el embarazo en adolescente .Microred Pampa Grande. 2017

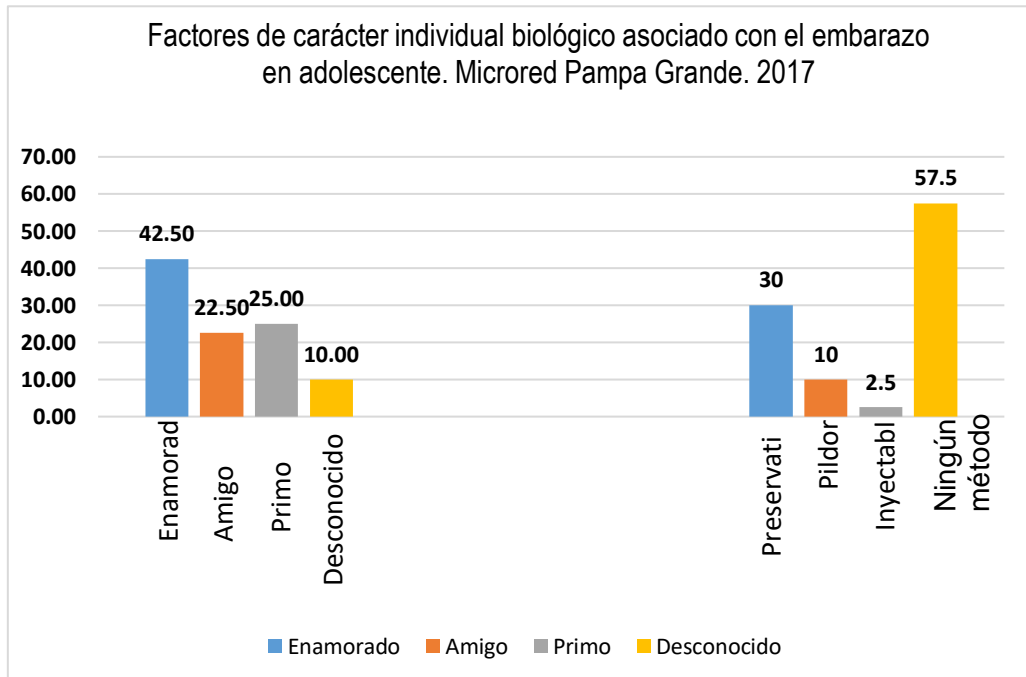


aplicada en la micro red Pampa Grande 2017

**FIGURA 1.2**



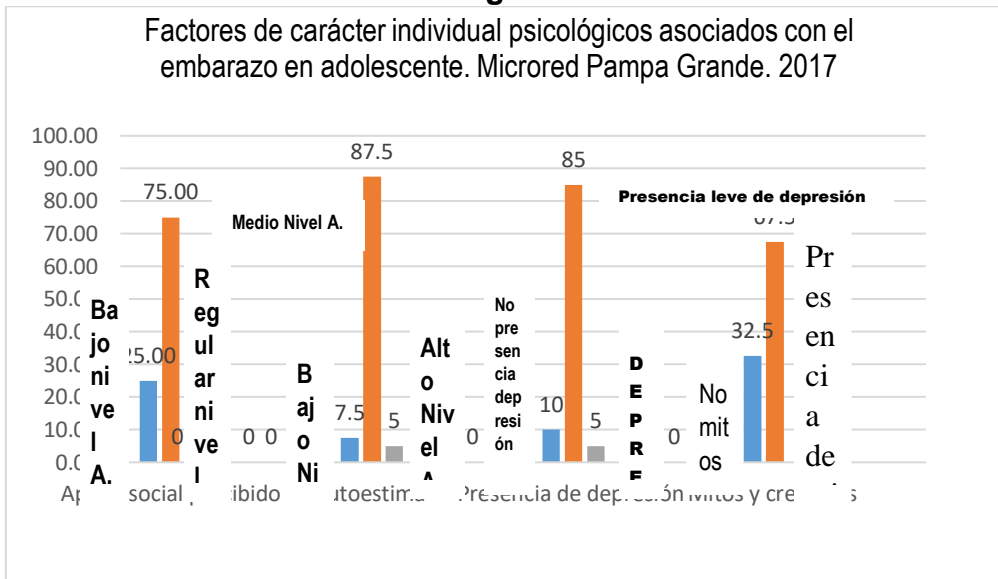
Fuente encuesta aplicada en la micro red Pampa Grande 2017



Fuente encuesta aplicada en la micro red Pampa Grande 2017

**Figura N° 1.3**

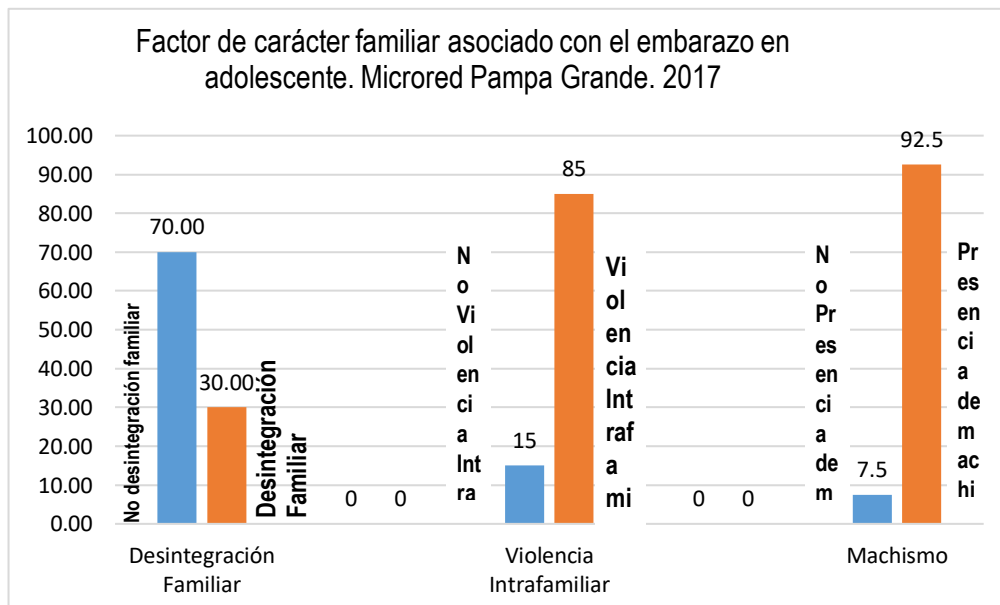
Factores de carácter individual psicológicos asociados con el embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017



Fuente encuesta aplicada en la Micro red Pampa Grande 2017

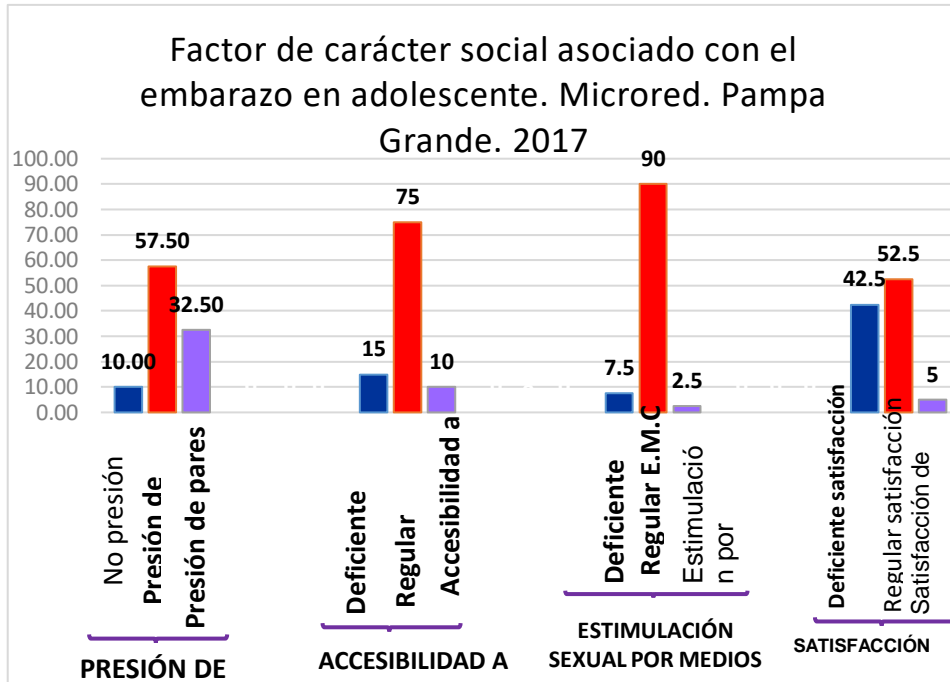
**Figura N° 02**

Factor de carácter familiar asociado con el embarazo en adolescente. Microred Pampa Grande. 2017



Fuente encuesta aplicada en la Microred Pampa Grande 2017

**Figura N° 03**



Fuente encuesta aplicada en la Micro red Pampa Grande 2017