



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al
Hospital San Juan de Lurigancho, 2014

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Presentada por
LUNA VÁSQUEZ, SARA STEFANY
LÓPEZ UNTIVEROS, LIZBETH NOHELY

Asesora
Dra. Claudia Arispe Alburquerque

Lima-Perú
2014

DEDICATORIA

*A Dios
por darnos la fortaleza
para seguir adelante y culminar nuestra meta anhelada.*

*A nuestros padres,
porque hicieron todo en la vida para que pudiéramos lograr nuestros sueños.*

A Fabiana Daga López, porque eres la persona que me impulsa a lograr todos mis sueños.

*A Estefanía Vásquez Risco.
A mi madre,
porque me apoyaste en todo este largo camino,
estuviste conmigo en mis caídas para darme esa mano amiga.*

AGRADECIMIENTO

*A Dios Padre,
por ser nuestro guía y la luz de nuestro camino.*

*A nuestra asesora de tesis, la doctora Claudia Arispe Alburqueque,
por compartir con nosotras sus conocimientos, que hicieron posible concluir esta
tesis.*

*Al señor Víctor Manuel Vásquez Risco,
por el apoyo incondicional que nos brindaste para poder culminar la carrera
profesional.*

Por eso, muchas gracias.

JURADO

Presidenta: Miriam Villanueva Campos

Secretaria: Ida Rodríguez Huamán

Vocal: Vanessa Valdivieso Oliva

ÍNDICE

	Pág.
I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Justificación	12
1.4. Objetivos	14
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	15
2.2. Base teórica	20
2.3. Terminología básica	26
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables e indicadores	27
III. DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Población y muestra	28
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.4. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.5. Aspectos éticos	32
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	33
4.2. Discusión	37

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones 39

5.2. Recomendaciones 40

Referencias bibliográficas 41

Anexos 43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores individuales en la población de estudio	33
Tabla 2. Factores familiares en la población de estudio	35
Tabla 3. Factores sociales en la población de estudio	36

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, en 2014.

Material y método: estudio descriptivo de corte transversal. Se realizó un cuestionario a 384 gestantes adolescentes en el área de psicoprofilaxis obstétrica y en consultorios externos, en el periodo enero-marzo de 2014.

Resultados: con relación a los factores individuales, se encontró que la edad de mayor prevalencia es de 19 años, con 22,7 %. El estado civil de soltera fue de 59,6 %. En su mayoría, las adolescentes son amas de casa (43 %). En cuanto a los factores familiares en antecedentes de embarazo en adolescencia, se halló que a madre que sí estuvo embarazada a su edad en 12 %. Con relación a los factores sociales, el nivel socioeconómico (entendido como el ingreso mensual) es de 600 a 1000 soles en 62,5 %.

Conclusiones: los factores individuales del embarazo en la adolescencia son la edad de 19 años, solteras, con secundaria completa, de ocupación ama de casa. La edad promedio de la menarquia es de 12 años. Se iniciaron sexualmente a los 15 años. Solo tuvieron una pareja sexual y sí utilizaron un método anticonceptivo; con mayor frecuencia, el condón.

Palabras clave: embarazo adolescente, factores asociados, factores individuales, factores familiares, factores sociales.

ABSTRACT

Objective: to determine the factors associated with teenage pregnancy in pregnant women attending the Hospital San Juan de Lurigancho, 2014.

Material and methods: a questionnaire to 384 pregnant adolescents was conducted in the area of obstetrics and outpatient psycho in the period January-March 2014.

Results: in relation to individual factors found that the most prevalent age is 19 years with a 22.7 %. Single marital status was 59.6 %, mostly teenagers are housewives by 43.0 %. In relation to family background factors in teenage pregnancy found that YES the mother was pregnant at her age by 12.0 %. In relation to social factors found that the SES treated as the monthly income is 600 to 1,000 PEN 62.5%.

Conclusions: the individual factors of teenage pregnancy are age 19, single, with a high school , occupation housewife, the average age of menarche is 12 years , sexually at age 15 started , they only had sex partner if they used a contraceptive method condoms more frequently.

Keywords: teen pregnancy, associated factors, individual factors, family factors, social factors.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La pubertad (o adolescencia inicial) es la primera fase. Comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños, y llega hasta los 14 o 15 años. La adolescencia media y tardía se extiende desde los 15 hasta los 19 años. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la denominación de *jóvenes* comprende desde los 10 hasta los 24 años, incluyendo, por tanto, la adolescencia (de 10 a 19 años) y la juventud plena (de 19 a 24 años) (OMS 2014).

En esta etapa se abre para los jóvenes un ancho campo de descubrimientos y, a la vez, de confusión; aparecen intereses y sentimientos nunca antes experimentados, que llevan al adolescente a enfrentar conflictos para los cuales no está preparado. Uno de estos conflictos está en la esfera sexual, con el riesgo para las adolescentes –tanto por la inmadurez como por la poca información recibida– de la aparición de un embarazo¹⁶.

En España, como en el resto de Europa, se ha ido registrando una mayor precocidad de las adolescentes en el inicio de las relaciones sexuales. Las estadísticas de dicho país indican una edad de inicio media de 16 años, pero es de 14 años en algunas publicaciones recientes que incluyen también la adolescencia temprana. La proporción de población sexualmente activa entre los jóvenes de 15 a 19 años también ha ido aumentando progresivamente, y es actualmente de 66 % (a los 15 años es ya de alrededor del 18 %). Este adelanto les expone a más riesgos, al aumentar también proporcionalmente el número de parejas y la frecuencia de otros riesgos de sexo no seguro³.

En Estados Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, lo que constituye el 12,8 % del total de embarazos. En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente 15,2 % en Chile y de 25 % en el caso de El Salvador. Puede llegar a cifras tan elevadas como 45 % del total de embarazos en algunos países africanos⁸.

En México, anualmente casi un millón de adolescentes (el 10 % de todas las mujeres entre 15 y 19 años han tenido relaciones sexuales) quedan embarazadas. Una de las causas obvias consiste en tener relaciones sexuales durante la adolescencia sin utilizar métodos anticonceptivos adecuados.

Debido a que ningún método es 100 % seguro, la abstinencia es la única forma de prevenir el embarazo¹².

En Colombia, según información obtenida de la Encuesta Demográfica y de Salud del INEI de 2010 (Endes) en cuanto al embarazo adolescente en ese año, un total de 19,5 % de adolescentes han estado alguna vez embarazadas. En comparación con 2005, se presentó una disminución de un punto porcentual en el embarazo adolescente; sin embargo, la cifra analizada representa un alto porcentaje si se tiene en cuenta que los embarazos en la adolescencia son generalmente no planificados o deseados, e implican un impacto negativo en las condiciones físicas y mentales de las jóvenes. Al apreciar las zonas geográficas, es igualmente preocupante la situación en las áreas rurales, ya que allí se observa un 26,7 % de adolescentes alguna vez embarazadas, en comparación con el 17,3 % de embarazo en las jóvenes de las zonas urbanas; es decir, la diferencia entre zona urbana y zona rural es, aproximadamente, de nueve puntos porcentuales.

En el Perú, del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,2 % ya estuvieron alguna vez embarazadas; de estas, el 10,8 % eran madres y el 2,4 % estaban gestando por primera vez. Estos resultados difieren muy ligeramente de los obtenidos en la Endes 2009. Al igual que en la encuesta de 2009, la Endes 2012 muestra el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician

el proceso de procreación al aumentar la edad, desde 2,3 % entre las de 15 años hasta 25,6 % entre las de 19 años de edad (Endes 2012). Por lo expuesto en los párrafos anteriores, se considera importante realizar la investigación titulada “Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2014”.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, en 2014?

1.3. Justificación

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública de primer orden en la actualidad, ya que se ven cifras elevadas en adolescentes (entre 15 a 19 años) de diferentes países. Existen múltiples factores asociados a este problema social⁷.

La maternidad no es un juego, y menos si es en una adolescente. El embarazo adolescente es uno de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas de salud. La ausencia de información adecuada en temas de salud sexual para las y los adolescentes influye marcadamente en las tasas de embarazo no deseado; a esto se suma la baja tasa de uso de anticonceptivos en los jóvenes de nuestro país (Celis 2014).

Cuando una adolescente queda embarazada, cambia radicalmente su vida: además de bloquear la posibilidad de que continúe su transición hacia la vida adulta (así como sus planes de desarrollo personal), el embarazo la obliga a enfrentar una maternidad para la que no está preparada, lo que incluye el nacimiento y la crianza de su hijo. Eso sin contar con los riesgos para la salud (Celis 2014).

Si bien este problema ocurre en todo el mundo y en diferentes niveles socioeconómicos, está absolutamente ligado con la pobreza y la educación. La prevalencia del embarazo adolescente se concentra en grupos con gran desventaja social, con niveles de escolaridad bajos, situaciones económicas precarias y antecedentes de marginación. Las más afectadas viven en zonas rurales, alrededor del 21,5 % y del 27,5 % en la selva (Celis 2014).

Se estima que el 13,2 % del total de adolescentes peruanas de 15 a 19 años ya estuvieron alguna vez embarazadas. De estas, el 10,8 % eran madres y el 2,4 % estaban gestando por primera vez. Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas se presentan en las mujeres sin educación (56,7 %), en las residentes de la selva (27,5 %) y en el área rural (21,5 %); mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (7,7 %) (Endes 2012).

El embarazo en la adolescencia constituye una de las principales consecuencias derivadas de la conducta sexual de los jóvenes. Se relacionan la mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, la desinformación y el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, lo que determina un aumento en el riesgo de que los adolescentes adquieran enfermedades de transmisión sexual o tengan embarazos no deseados, abortos o partos (Urbina y Pacheco 2006).

En la actualidad, según la última Endes, publicada en 2014, los embarazos en adolescentes aumentaron de 13,2 % en 2012 a 13,9 % en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte, y particularmente en Lima, que, en conjunto, congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas (INEI 2013).

Esta investigación permitirá identificar los principales factores asociados al embarazo en la adolescencia, tomando en cuenta los factores individuales, familiares y sociales.

Por tanto, se considera trascendente el estudio de la presente investigación, pues el aporte de resultados será vital para fortalecer, por ejemplo, el campo de acción profesional de las obstetras en el área de salud reproductiva de la mujer (planificación familiar en adolescentes), por medio de campañas como dinámicas preventivo-promocionales obligatorias. Esto a su vez ayudará a trabajar a favor de la salud de las mujeres adolescentes de nuestro país.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, en 2014.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores individuales en la población de estudio.
- Identificar los factores familiares en la población de estudio.
- Identificar los factores sociales en la población de estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En el ámbito internacional se encontraron los siguientes estudios:

Fleiz, C. (2013). En su investigación “Conducta sexual en adolescentes en la Ciudad de México se tuvo como objetivo conocer la proporción de estudiantes que han tenido relaciones sexuales y las situaciones bajo las cuales sucede, e identificar el uso de anticonceptivos. Fue un estudio estratificado y por conglomerados, la muestra fue aleatoria. Resultados: el 18,4 % ha tenido relaciones sexuales. El promedio de edad de la primera relación sexual fue a los 14 (hombres) y a los 15 años (mujeres). El 77 % de los que han tenido relaciones usan anticonceptivos; los más utilizados son el condón (60,9 %) y el coito interrumpido (1,8 %). Se concluye que es prioritario realizar esfuerzos encaminados a prevenir situaciones de riesgo en los adolescentes, debido a que una proporción importante de estudiantes ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol. En tanto, el 22 % no utiliza ningún método anticonceptivo y el 0,8 % de las adolescentes han resultado embarazadas.

Mendoza, L. (2012). En su estudio tienen como objetivo evaluar el impacto sobre la fecundidad, la planificación familiar y las lesiones de cuello uterino en una población de adolescentes y jóvenes que iniciaron actividad sexual en la adolescencia. Fue un estudio de cohorte retrospectiva.

Incluyó 845 adolescentes y jóvenes que iniciaron actividad sexual en la adolescencia y que consultaron a una Institución prestadora de servicios de salud en Tuluá, Colombia. Resultados: 203 adolescentes y 642 jóvenes. El promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue 16 años ($\pm 1,6$ años). El 49 % no realizaba planificación familiar; 34,7 % tenía ≥ 1 hijo y el 6,9 % sufría de alguna lesión en cuello uterino. Se confirman el inicio precoz de la actividad sexual en adolescentes, el bajo uso de anticonceptivos y el riesgo de lesiones cervicales. Se sugieren programas educativos que conduzcan al retraso del inicio de la actividad sexual. El uso de métodos anticonceptivos efectivos y de barrera permitirá reducir las cifras encontradas en este estudio.

Gonzales, D. (2011). En su estudio “Factores asociados al embarazo en la adolescencia”, de Venezuela, se tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la aparición del embarazo en la adolescencia en el Consultorio Popular 19 de Abril, Área de Salud Integral Comunitaria “La Haciendita”. Fue un estudio descriptivo-retrospectivo en una población de 58 gestantes. Resultados: el grupo de edad que más predominó fue el de 17 a 19 años, correspondiente a la adolescencia tardía 14 (53,84 %), seguido de 10 (38,46 %) pacientes entre 14 y 16 años, considerados en la adolescencia media. El nivel escolar de secundaria básica fue el que cursaban en su mayoría las gestantes adolescentes (se presentaron 17, 65,38 %). El 42,30 % de las adolescentes eran solteras y 15 (57,69 %) resultaron ser amas de casa. Se concluye que el grupo de edad que predominó fue el de 17 a 19 años, correspondiente a la adolescencia tardía. Predominaron la menarquía y las primeras relaciones sexuales en las edades entre 15 y 19 años, y la mayor parte de las adolescentes no usaban métodos anticonceptivos.

León, P. (2008). En su estudio “Embarazo adolescente. Orientación hacia una sexualidad segura”, de Chile, se tuvo como objetivo complementar con una adecuada educación sobre el correcto uso de métodos anticonceptivos (MAC). Fue un estudio retrospectivo y descriptivo de 347 fichas clínicas. Resultados: casi el 80 % había recibido alguna vez algún tipo de educación sexual. La mayoría de ellos la recibió tanto en el hogar como en el colegio. El 98,55 % conocía algún tipo de método anticonceptivo; sin embargo, de los que refirieron haber recibido algún tipo de educación sexual, solo 34 % los había utilizado. Los otros no lo hicieron por vergüenza o miedo. De los que si los usaron, la mayoría (55,1 %) empleó anticonceptivos orales. Se concluye que en el país se han desarrollado programas destinados a mejorar la educación sexual de los jóvenes; sin embargo, se considera importante la realización de un mayor número de programas y de masificar su difusión e implementación, para así poder lograr avances en la problemática actual del tema.

Montalvo, N. (2007). En su investigación “Factores que predisponen al embarazo adolescente”, de México, se tuvo como objetivo determinar los factores que las adolescentes consideran que predisponen un embarazo en estudiantes de su rango de edad. Fue un estudio descriptivo en una población de 150 adolescentes. Resultados: el 38 % de las adolescentes refiere que los embarazos se dan por falta o distorsión de la información; el 26 %, que se da curiosidad; y el 20 %, por el mal uso de los métodos anticonceptivos. En relación con la fuente de información, el 44 % de las adolescentes dice obtenerla a través de los familiares, seguidos por la escuela (con 32 %), la televisión (12 %) y entre 2 y 3 % por los amigos. Se concluye que las adolescentes sí cuentan con información relacionada con la sexualidad, y que el factor que más lleva al embarazo en las adolescentes es la información, en ocasiones distorsionada por las fuentes o por la mala interpretación de las adolescentes, además de por el mal uso de los métodos anticonceptivos, ya que ninguno no es 100 % seguro.

En el ámbito nacional se encontraron los siguientes estudios:

Mendoza, W. y Subiría, G. (2013). En su investigación “El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas” se muestran los vínculos entre el embarazo en adolescentes peruanas de 15 a 19 años y la pobreza, la desnutrición y la exclusión social. Se proponen alternativas para su atención en el marco de los programas sociales y de la lucha contra la pobreza. Para ello, se describen y analizan sus tendencias en los últimos 20 años, enfatizando sus múltiples y persistentes inequidades. En ese periodo, las prevalencias no se han modificado sustancialmente, a pesar de una leve baja en el área rural. Estas tendencias son analizadas a la luz de sus determinantes próximos, incluyendo los cambios en la exposición al riesgo de embarazo no planificado. Luego se describe el impacto que esta situación tiene sobre las adolescentes y sus hijos, así como su impacto laboral y económico.

Tisiana, L. et al. (2006). En su estudio “Riesgos en el embarazo adolescente” tuvieron como objetivo conocer la repercusión de un embarazo adolescente en la esfera social y en la propia salud, tanto de los padres como del hijo, además de la forma de prevención de esta entidad. Fue un trabajo de estudio descriptivo. Resultados: se obtuvo que las adolescentes abandonan sus estudios; tienen trabajos e ingresos de menor nivel que sus pares; existe una tasa más alta de divorcios, aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales, por una reacción negativa del medio que los rodea. Se concluye que evitar que se produzca un embarazo en la adolescencia no es tarea fácil: depende tanto del propio adolescente como de su entorno. Se debería poner mayor énfasis en la promoción de la utilización de métodos anticonceptivos para la prevención de dos aspectos fundamentales: el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.

Calderón, J. y Alzamora de los Godos, L. (2006). En su investigación “Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes” se tuvo como objetivo determinar la influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Fue un estudio de casos y controles realizado en una población de 493 embarazos en adolescentes. Resultados: solo en 20 % de los casos se comunicó a los padres sobre el embarazo. A diferencia del 62 % de los controles, la falta de confianza hacia los padres estuvo asociada con el aborto provocado. No se encontró asociación con el antecedente familiar de aborto o con la violencia intrafamiliar. Se concluye que la comunicación y el nivel de confianza con los padres, así como reacciones negativas ante la noticia del embarazo, están fuertemente relacionados con el aborto provocado en las adolescentes de Trujillo.

Urbina, C. y Pacheco, J. (2006). En su trabajo “Embarazo adolescente”, de Lima, se tuvo como objetivo analizar las características perinatales en mujeres gestantes adolescentes. Fue un estudio retrospectivo descriptivo. Se analizaron todos los partos en adolescentes atendidos durante el periodo de enero 2000 a diciembre 2004. Resultados: hubo un total de 443 partos en adolescentes, con edad promedio de 18,3 años, 16,3 % de ellas con 17 años o menos y 83,7 % entre 18 y 19 años. Para el 81,3 %, era su primer embarazo. El parto pretérmino ocurrió en 17,1 %; la tasa de cesárea fue de 41,5 %; el 84,4 % de los recién nacidos pesó entre 2500 y 3999 g, y 12 % menos de 2500 g. Se concluye que hubo más partos pretérmino y mortalidad perinatal en las adolescentes que en las gestantes en general, principalmente en las adolescentes de 17 años o menos, que se convirtieron en el grupo de mayor riesgo. El parto vía vaginal fue más frecuente en las adolescentes, pero la incidencia de cesáreas aumentó en las de 17 años o menos, en comparación con la de 18 y 19 años.

2.2. Base teórica

2.2.1. Definición de adolescencia

Es la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de 14 años en los varones y de 12 años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente⁷.

En la actualidad, el criterio predominante es que la adolescencia constituye un periodo de la vida en que ocurren una serie de cambios con rapidez vertiginosa, que se reflejan en la esfera anatomofisiológica, social y cultural (Unicef 2005).

2.2.2. Etapas de la adolescencia

a) Adolescencia temprana (de 10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales, como la menarquía.

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 (OMS 2011).

b) Adolescencia media (de 14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha, cuando prácticamente se han completado el crecimiento y el desarrollo somático.

Psicológicamente, es el periodo de máxima relación con sus pares, con quienes comparten 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 la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda (OMS 2011).

c) Adolescencia tardía (de 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. Las relaciones íntimas adquieren mayor importancia y el grupo de pares va perdiendo jerarquía. Desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (OMS 2011).

2.2.3. Cambios en la adolescencia

a. Cambios físicos o biológicos: se dan cambios físicos en los órganos sexuales, secundarios al producto del proceso hormonal. Estos cambios traen consigo incertidumbre y dudas para el adolescente, y son muy notables. Entre ellos se tienen los siguientes: estatura, peso, fuerza, textura de la piel, distribución del vello, desarrollo muscular, características de los órganos sexuales y cierta acumulación de grasa en diversas partes del cuerpo, dependiendo si es hombre o mujer¹².

- b. Cambios intelectuales:** el pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible. Se puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa. La lógica se emplea para solucionar problemas. El pensamiento adopta el método hipotético inductivo; se puede realizar planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo. Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible¹².
- c) Cambios emocionales:** los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos. La búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismo, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación y la necesidad de identificación son el tema central de la adolescencia. En la ubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante. Ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente¹².
- d) Cambios sociales:** crítica de las normas o de los valores familiares, especialmente de aquellos provenientes de los padres. Por extensión, se cuestionan también la autoridad y la disciplina externa¹².

2.2.4. Embarazo en adolescentes

El embarazo en una pareja de jóvenes es, en general, un evento inesperado, sorpresivo. González señala que se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal de desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aspiración de las patologías orgánicas que definen al embarazo.

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la seudovaloración de la sexualidad sin compromiso, podrá llegar a una relación sexual inmadura, con el riesgo de un embarazo inesperado. “Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. 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”⁸.

2.2.5. Características de cómo enfrentan los adolescentes un embarazo en diferentes etapas

- a) Adolescencia temprana:** ligada a su madre. Existe negación del embarazo. La maternidad provoca depresión y aislamiento. No hay lugar para el padre. El varón está ausente en sus planes (Tisiana *et al.* 2006).
- b) Adolescencia media:** dramatización de la experiencia corporal y emocional. Se siente posesiva con relación al feto, que a su vez es experimentado como un instrumento de la afirmación de independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y orgullo. El padre tiene un lugar: el varón es considerado importante como una esperanza en el futuro (Tisiana *et al.* 2006).
- c) Adolescencia tardía:** adaptación al impacto de la realidad, sentimientos maternos. Búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero (Tisiana *et al.* 2006).

2.2.6. Factores que condicionan el embarazo en adolescentes

- a) Factores individuales:** son características detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son edad, grado de instrucción, inicio de la vida sexual activa, menarquía, utilización de los métodos anticonceptivos, número de parejas sexuales, estado civil, ocupación.

- **Edad:** es el tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento hasta la actualidad. También marca una época dentro del periodo existencial o de vigencia. Dentro de la vida humana, se reconocen la edad de la niñez, de la juventud y de la adultez, las cuales comprenden, a su vez, grupos de edades.
- **Grado de instrucción:** último año escolar cursado por la persona, según lo cual puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales y procedimentales.
- **Inicio de la vida sexual activa:** la edad cumplida al inicio del debut sexual y la edad promedio de ocurrencia del inicio.
- **Utilización de métodos anticonceptivos:** es el hecho de conocer las distintas opciones de métodos anticonceptivos, lo que no se traduce necesariamente en un mayor uso de los mismos.
- **Número de parejas sexuales:** es la cantidad de parejas sexuales que se han tenido desde el inicio de la vida sexual.
- **Menarquía:** edad en la que la mujer presenta su primera menstruación.
- **Estado civil:** situación de las personas determinada por aspectos de su condición familiar desde el punto de vista del registro civil.
- **Ocupación:** conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el centro de labores.

- b) Factores familiares:** son características de la familia, y pueden ser no modificables. Los factores considerados son disfunción familiar, pérdida de figuras significativas (padres), baja escolaridad de los padres y antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia.
- **Disfunción familiar:** se refiere a núcleos sociales con notables problemas de violencia y falta de comunicación; sin embargo, los psicólogos afirman que toda familia tiene cierto grado de disfuncionalidad, que a largo plazo perjudica las capacidades y la interacción social de sus integrantes.
 - **Pérdida de figuras significativas:** se basa en la pérdida del padre o de la madre, desde que son pequeños; esto conlleva a que la persona no tenga un horizonte determinado y se sienta perdida, al no contar con la persona indicada para que la oriente en sus dudas y nuevas experiencias.
 - **Baja escolaridad de los padres:** tanto la madre como el padre no han tenido la educación necesaria para saber orientar a sus hijos en nuevas experiencias y en temas como la sexualidad.
 - **Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia:** es básicamente la relación que tiene ese miembro de la familia, mujer, con la adolescente actualmente embarazada.
- c) Factores sociales:** son características de la persona con relación a la sociedad. Los factores considerados son nivel socioeconómico, hacinamiento y vivir en un área rural.
- **Nivel socioeconómico:** es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente, como producto de su trabajo.

- **Hacinamiento:** la cantidad de personas que viven en una casa en relación con el número de habitaciones disponibles.
- **Zona de vivienda:** es el lugar donde habita la población de estudio. También se relaciona con los servicios básicos.

2.3. Terminología básica

- **Adolescencia:** periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.
- **Embarazo adolescente:** periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitando los patrones psicológicos de la niñez a la adultez. Se consolida la dependencia socioeconómica.
- **Factores asociados:** son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.
- **Factores familiares:** son aquellas circunstancias e influencia de la familia que aumentan la posibilidad de que ocurra un daño o de que se incurra en conductas de riesgo.
- **Factores sociales:** son aquellos que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar o en el espacio en el que se encuentren.
- **Factores individuales:** son características de las personas o de las situaciones que tienen consecuencias nocivas sobre el estado de salud del individuo.

2.4. Hipótesis

Los factores sociales y los individuales son los que tienen mayor prevalencia, como predisponentes en el embarazo adolescente en la población estudiada.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Factores individuales

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Inicio de la vida sexual activa
- Menarquía
- Número de parejas sexuales
- Utilización de los métodos anticonceptivos

2.5.2. Factores familiares

- Disfunción familiar
- Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia
- Pérdida de figuras significativas (padres)
- Baja escolaridad de los padres

2.5.3. Factores sociales

- Nivel socioeconómico
- Hacinamiento
- Vivir en un área rural

III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación fue descriptiva de corte transversal.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La presente investigación se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho, sede hospitalaria nivel II- II, ubicado en la Av. Canto Grande S/N Alt. Pdros. 11, San Juan de Lurigancho.

La población estuvo conformada por las gestantes adolescentes que se atendieron en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital San Juan de Lurigancho, en 2014.

a) Criterios de inclusión

- Adolescentes gestantes
- Adolescentes de 10 a 19 años
- Adolescentes que se atendieron en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica
- Adolescentes que desearon participar en la investigación

b) Criterios de exclusión

- Adolescentes no gestantes
- Adolescentes que no se atendieron en el pabellón de adolescentes del servicio de Obstetricia
- Adolescentes que no desearon participar del estudio

3.2.2. Tamaño de muestra

Utilizando la fórmula: población infinito

Población de estudio: todas las gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital San Juan de Lurigancho, en San Juan de Lurigancho.

$$\begin{aligned}
 &= \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2} \\
 N_c &= \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{(0.05)^2} \\
 N_c &= \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025} \\
 N_c &= \frac{1.9208 \times 0.5}{0.0025} \\
 N_c &= \frac{0.9604}{0.0025} \\
 N_c &= 384.16
 \end{aligned}$$

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista como técnica, y, como instrumento, el cuestionario. Para la recolección de datos se consideraron los siguientes aspectos:

- Se solicitó permiso al director del hospital.
- Se informó y solicitó el consentimiento de las adolescentes del hospital, haciendo hincapié en que los datos recolectados y los resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las adolescentes su disponibilidad y el tiempo para la aplicación de la encuesta.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido e instrucciones de la encuesta, para llevar a cabo las respectivas encuestas.
- Las encuestas se aplicaron en un tiempo de 20 minutos.

3.3.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, que estuvo constituido por 15 ítems distribuidos en tres partes:

Parte I: factores individuales, consta de ocho ítems (edad, estado civil, grado de instrucción, inicio de las relaciones sexuales, menarquía, número de parejas sexuales, embarazos anteriores, ocupación y utilización de los métodos anticonceptivos de la adolescente).

Parte II: factores familiares, consta de cuatro ítems (disfunción familiar,

antecedentes de embarazo adolescente en la familia, pérdida de figura significativa y baja escolaridad de los padres).

Parte III: factores sociales, consta de tres ítems (nivel socioeconómico, hacinamiento y vivir en un lugar rural).

Para el control de calidad de los datos se realizó una validez externa del instrumento mediante un juicio de expertos, presentando el instrumento a tres expertos en el área, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos¹⁵.

3.4. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.4.1. Plan de procesamiento

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS versión 18.0. Se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia chi cuadrado, con el 95 % de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$.

3.4.2. Plan de análisis

- **Para las variables cuantitativas**, se consideró presentar los datos mediante las medidas de tendencia central (media, mediana, moda).
- **En cuanto a las variables cualitativas**, se utilizaron los gráficos más usuales para representar variables de tipo nominal, como los gráficos de barras.

3.5. Aspectos éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron los principios de la ética:

- **Anonimato.** Se aplicó el cuestionario indicando a las adolescentes entrevistadas que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.
- **Privacidad.** Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto, y se evitó la exposición, respetando la intimidad de los sujetos de estudio, pues la información solo era útil solo para fines de la investigación.
- **Honestidad.** Se informó a las personas entrevistadas sobre los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.
- **Consentimiento.** Se trabajó con todas las personas entrevistadas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Factores individuales en la población de estudio

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	13	12	3,1	3,1	3,1
	14	7	1,8	1,8	4,9
	15	30	7,8	7,8	12,8
	16	82	21,4	21,4	34,1
	17	82	21,4	21,4	55,5
	18	84	21,9	21,9	77,3
	19	87	22,7	22,7	100,0
Total		384	100,0	100,0	
Estado civil	Soltera	229	59,6	59,6	100,0
	Casada	23	6,0	6,0	6,0
	Conviviente	132	34,4	34,4	40,4
Total		384	100,0	100,0	
Grado de instrucción	Analfabeta	6	1,6	1,6	1,6
	Primaria incompleta	13	3,4	3,4	4,9
	Primaria completa	54	14,1	14,1	19,0
	Secundaria incompleta	142	37,0	37,0	56,0
	Secundaria completa	169	44,0	44,0	100,0
	Total		384	100,0	100,0
Ocupación	Ama de casa	165	43,0	43,0	43,0
	Estudiante	80	20,8	20,8	63,8
	Empleada	102	26,6	26,6	90,4
	Ambulante	37	9,6	9,6	100,0
Total		384	100,0	100,0	
Inicio de	12	20	5,2	5,2	5,2

relaciones sexuales	13	58	15,1	15,1	20,3
	14	88	22,9	22,9	43,2
	15	116	30,2	30,2	73,4
	16	90	23,4	23,4	96,9
	17	9	2,3	2,3	99,2
	18	3	,8	,8	100,0
Total		384	100,0	100,0	
Menarquía	10	59	15,4	15,4	15,4
	11	92	24,0	24,0	39,3
	12	141	36,7	36,7	76,0
	13	71	18,5	18,5	94,5
	14	20	5,2	5,2	99,7
	16	1	,3	,3	100,0
Total		384	100,0	100,0	
Número de parejas sexuales	1	196	51,0	51,0	51,0
	2	136	35,4	35,4	86,5
	3 a más	52	13,5	13,5	100,0
Total		384	100,0	100,0	
Utilización de métodos anticonceptivos	Sí	205	53,4	53,4	53,4
	No	179	46,6	46,6	100,0
Total		384	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Interpretación

Con relación a los factores individuales, se encontró que la edad de mayor prevalencia es de 19 años, con 22,7 %. El estado civil de soltera fue de 59,6 %, el grado de instrucción con mayor cantidad fue de secundaria completa, con 44 %. En su mayoría, las adolescentes son amas de casa (43 %). La edad con mayor prevalencia en la iniciación de relaciones sexuales fue de 15 años (30,2 %). En la menarquía, la edad promedio fue de 12 años (36,7 %), y tuvieron solo una pareja sexual (51 %). En utilización de métodos, las adolescentes sí utilizaron algún método en 53,4 %.

Tabla 2. Factores familiares en la población de estudio

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Disfunción familiar	Casados	47	12,2	12,2	12,2	
	Convivientes	184	47,9	47,9	60,2	
	Divorciados	7	1,8	1,8	62,0	
	Separados	146	38,0	38,0	100,0	
Total		384	100,0	100,0		
Antecedentes de embarazo en adolescencia	Madre	46	12,0	12,0	12,0	
	Hermana	39	10,2	10,2	22,1	
	Prima	44	11,5	11,5	33,6	
	Otro	23	6,0	6,0	39,6	
	Ninguno	232	60,4	60,4	100,0	
Total		384	100,0	100,0		
Pérdida de figuras significativas	Sí	311	81,0	81,0	81,0	
	No	73	19,0	19,0	100,0	
Total		384	100,0	100,0		
Baja escolaridad de los padres	Analfabeto	30	7,8	7,8	7,8	
	Primaria incompleta	103	26,8	26,8	34,6	
	Primaria completa	47	12,2	12,2	46,9	
	Secundaria incompleta	142	37,0	37,0	83,9	
	Secundaria completa	62	16,1	16,1	100,0	
	Total		384	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Interpretación

Con relación a los factores familiares, se encontró que la disfunción familiar fue de convivientes en 47,9 %. En antecedentes de embarazo en adolescencia, la madre sí estuvo embarazada a la misma edad en 12 %. En la variable pérdida de figura significativa, se halló que el 81 % cuenta con sus padres vivos. Finalmente, en cuanto a la escolaridad de los padres, se tuvo una mayoría de secundaria incompleta en 37 %.

Tabla 3. Factores sociales en la población de estudio

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel socioeconómico	De 100 a 500 NS.	82	21,4	21,4	21,4
	De 600 a 1000 NS.	240	62,5	62,5	83,9
	De 1000 a más NS.	62	16,1	16,1	100,0
Total		384	100,0	100,0	
Hacinamiento	De 1 a 2 miembros	47	12,2	12,2	12,2
	De 3 a 4 miembros	187	48,7	48,7	60,9
	De 5 a 6 miembros	124	32,3	32,3	93,2
	De 7 a más miembros	26	6,8	6,8	100,0
Total		384	100,0	100,0	
Zona de vivienda	Con servicios básicos	93	24,2	24,2	24,2
	Sin servicios básicos	291	75,8	75,8	100,0
Total		384	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Interpretación

Con relación a los factores sociales, se encontró que el nivel socioeconómico, entendido como el ingreso mensual, es de 600 a 1000 soles en 62,5 %. El hacinamiento es de tres a cuatro miembros en la familia en 48,7%. En cuanto a zona de vivienda, no cuentan con servicios básicos en 75,8 %.

4.2. Discusión

En la investigación titulada “Factores asociados al embarazo adolescente en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2014”, se encontró que, con relación a los factores individuales, la edad de mayor prevalencia es de 19 años y el estado civil de soltera, de 59,6 %, similar al estudio de Urbina, C. (2006), “Embarazo en adolescentes”, en que la edad promedio de las adolescentes fue de 18 a 19 años. No se asemeja en cuanto al estado civil, pues la mayor parte era conviviente, en 46,7 %.

El grado de instrucción fue de secundaria completa en 44 %, seguido de 37 % con secundaria incompleta y de 3,4 % con primaria incompleta, lo que no coincide con la investigación de Reyes, N. (2009) “Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes”. En ella, la escolaridad de las adolescentes fue de 36 % con secundaria incompleta, de 12 % con secundaria completa y de 12 % con primaria incompleta. Asimismo, se encontró que en su mayoría las adolescentes son amas de casa (43 %), y solo el 20 % son estudiantes. En el estudio de Valdés, S. *et al.* (2010) “Embarazo en la adolescencia, incidencia, riesgo” se observa que la ocupación de las adolescentes es de amas de casa con un porcentaje de 87 %, y que 13 % son estudiantes.

Respecto a la edad en las adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales, esta fue de 15 años en 30,2 %. El 15,1 % lo hizo a los 13 años, lo que coincide con la investigación de León, P *et al.* (2008) titulada: “Embarazo adolescente”, que dio como resultado que el 58 % inició después de los 15 años y el 42 % entre los 12 y los 14 años.

En utilización de métodos anticonceptivos de las adolescentes, sí utilizaron algún método en 53,4 %, y con mayor frecuencia el condón en 27,6 %; lo que coincide con la investigación de Fleiz, C. (2013), titulada: “Conducta sexual en adolescentes”, en la que el 77 % de los que tuvieron relaciones usaron anticonceptivos y, en mayor porcentaje, el condón (60,9 %).

Con relación a los factores familiares, la disfunción familiar se presentó con mayor prevalencia en convivientes (47,9 %) y en casados (12 %), lo que no coincide con la investigación Calderón, J. (2006), titulada “Influencia de las relaciones familiares en adolescentes”, en la que se obtuvo como resultado que el 67 % eran casados y el 24 % eran convivientes. Asimismo, en antecedentes de embarazo en adolescencia se halló a la madre que sí estuvo embarazada a la misma edad en 12 %, lo que coincide con la investigación de Diego, P. (2008) titulada “Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal”, que dio como resultado que las gestantes sí tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia.

En cuanto a los factores sociales, el nivel socioeconómico es de 600 a 1000 soles en 62,5 %, el hacinamiento es de tres a cuatro miembros en la familia en 48,7 % y, finalmente, viven en una zona sin servicios básicos en 75,8 %, similar al estudio de Carreón, J. (2009) titulado “Factores socioeconómicos en adolescentes”, que tuvo como resultado el hacinamiento en 15,5 %, con más de tres personas. También se encontró que el nivel socioeconómico es medio en 84,8 %, y que habitan en una zona regular o buena (urbana) en 94,6 %.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los factores individuales del embarazo en la adolescencia son edad de 19 años, solteras, con secundaria completa, de ocupación ama de casa. La edad promedio de menarquía es de 12 años. Se iniciaron sexualmente a los 15 años. Solo tuvieron una pareja sexual y sí utilizaron un método anticonceptivo; con mayor frecuencia, el condón.
- Con relación a los factores familiares, se observó que los padres de las gestantes adolescentes son convivientes y no culminaron sus estudios secundarios. Hubo antecedentes de embarazo adolescente en su familia.
- En cuanto a los factores sociales, el ingreso económico de la población se rige entre 600 y 1000 soles, el hacinamiento es de tres a cuatro miembros en el hogar y viven en una zona urbana.

5.2. Recomendaciones

- Capacitar a los profesionales de salud en actividades de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva.
- Realizar talleres de capacitación en los colegios para los adolescentes de la zona de San Juan de Lurigancho.
- Incorporar a la familia de la gestante adolescente en los talleres, para desarrollar un ambiente armónico y sano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu, R. (2010). Embarazo en la adolescencia en el consultorio de Mesuca. Portales Médicos [revista en internet]. Consulta: mayo de 2014. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1997/1/Embarazo-en-la-Adolescencia-en-el-consultorio-de-Mesuca.html>
2. Arillo, G. (2003). *El inicio de vida sexual en adolescentes mexicanas: una aproximación teórica y un análisis de datos de la Ensar*. México.
3. Colomer Revuelta, J. (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria* [revista en la Internet], pp. 261-269. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322013000400016&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000400016>
4. Diéguez, F. (2006). *Embarazo en la adolescencia*, p. 32. Villa Clara, España.
5. Duarte, A. (2007). Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras. *Revista Colombiana ObstetGinecol*, vol. I, pp. 1-290.
6. González, A. (2007). Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el RN en un área de salud. *Revista Cubana Pediatría*, vol. I, pp. 1-99.
7. González, D. (2011). Medicina preventiva y salud pública, medicina familiar y atención primaria. *Revista Cubana Ginecología y Obstetricia*, vol. 3, pp. 1-89.
8. León, P. *et al.* (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediátrica Electrónica*, vol. 2, pp. 1-54. Chile.
9. López, G. (2005). *La adolescente embarazada*. XI Congreso Latino de Obstetricia y Ginecología, pp. 23-38. Paraguay.

10. Mendoza, L. *et al.* (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 77(4): 271-279.
11. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. (2010). Una aproximación a la situación de la mujer en el Perú, p. 22. Mimdes: Perú.
12. Montalvo, N. (2007). Factores que predisponen al embarazo adolescente. Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, p. 54. Veracruz, México.
13. OPS/OMS-FNUAP-UNICEF. (2010). Manual de monitoreo y evaluación de programas de salud sexual y reproducción de adolescentes y jóvenes, p. 42. Perú.
14. Peláez, J. (2008). Adolescente embarazada: características y riesgos. Edición Socudef. Obstetricia y ginecología, infarto juvenil. Su importancia. Ciudad de la Habana. *Rev Cubana ObstetGinecol*, vol. 6, pp. 1-79. Cuba.
15. Polit, D y Hungler, B. (2011). *Investigación científica en ciencias de la salud*, 4.ª edición, pp. 1-89. McGraw-Hill: México.
16. Routi, M. y Routi, A. (2005). *Sexualidad y embarazo en adolescentes*, pp. 1-98. Instituto de investigaciones de Ciencias de Salud: Paraguay.
17. Stern, C. (2006). *El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica*, pp. 5-87. McGraw-Hill: México.
18. Valdés, S. *et al.* (2002). *Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones*, pp. 4-87. Cuba.
19. Villavicencio, M. (n. d.). Prevalencia de embarazos precoces controlados en el periodo ambulatorio urbano tipo I, La Floresta, Tinaquillo, Estado Cojedes. *Salusmilitiae* [edición online], p. 54. Fecha de consulta: mayo de 2014. Recuperado de <http://www.equidadmujer.gov.co/OAG/Documents/Salud-Estado-Embarazo-maternidad-Adolescentes.pdf>



ANEXOS

ANEXO N° 01

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$N = \frac{z^2 p q}{e^2} \frac{N}{N - 1}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO

Título: Factores asociados al embarazo adolescente en gestantes que acuden al "Hospital San Juan de Lurigancho, 2014"

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores asociados al embarazo adolescente. Agradecemos que conteste con veracidad, teniendo en cuenta que es una encuesta anónima.

PARTE I

I. FACTORES INDIVIDUALES:

1) Edad:

2) Estado civil: Casada Conviviente Soltera

3) Grado de instrucción: Analfabeta Prim. Completa

.Prim. Incompleta Sec. Incompleta Sec.

Completa

4) ¿Cuál es tu ocupación? Ama de casa Estudiante

Empleada Ambulante

5) ¿A qué edad te vino tu menstruación? _____

6) ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? _____

7) ¿Cuántas parejas sexuales has tenido? _____

8) ¿Has estado embarazada anteriormente? Sí No

9) ¿Cuántos hijos has tenido? _____

10) ¿Anteriormente has utilizado algún método? Sí No

11) ¿Cuál? Pastillas Condones Inyectables Otros _____

12) ¿L e dieron indicaciones de cómo utilizarlo? Sí No

PARTE II

II.FACTORES FAMILIARES

13) ¿Tus padres están vivos? Sí No

14) ¿Quién falleció? _____

15) Estado civil de tus padres: Casados Convivientes
 Divorciados Separados

16) Grado de instrucción de tus padres: Analfabeto(a) Primaria
 completa Primaria incompleta Secundaria incompleta Sec.
 completa

17) ¿Algún miembro de tu familia estuvo embarazada a tu edad?
 Sí (responde la sgte pregunta) No

18) ¿Qué parentesco tiene contigo?

PARTE III

FACTORES SOCIALES

19) ¿Cuál es su ingreso económico? Menos de 100 nuevos soles De
 100 a 500 nuevos soles De 600 a 1000 nuevos soles De 1000 a
 más nuevos soles

20) ¿Cuántas personas viven en tu hogar? De 1 a 2 miembros De 3
 a 4 miembros De 5 a 6 miembros De 7 a más miembros

21) ¿El domicilio donde se encuentra residiendo se ubica en una zona?
 Con servicios básicos Sin servicios básicos
 Agua, luz y desagüe Sin agua, luz y desagüe

Variables: Factores familiares					
Disfunción familiar	Estado funcional actual de los padres.	Cualitativas	Nominal	Casados Convivientes Separados Divorciados	Encuesta
Antecedentes de embarazo en adolescencia	Conocer si hubo algún caso de embarazo entre 10 a 19 años en la familia.	Cualitativa	Nominal	Madre Hermana Prima Otro Ninguno	Encuesta
Pérdida de figuras significativas	Perdida de algún miembro de familia de primer grado.	Cualitativas	Nominal	Si No	Encuesta
Baja escolaridad de los padres	Se refiere a los años de estudio cursado por el padre y la madre del encuestado.	Cualitativa	Ordinal	Analfabeto Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa	Encuesta
Variable: Factores sociales					
Nivel socioeconómico	Cantidad de dinero mensual que percibe la familia proveniente de salarios, rentas y otras fuentes de ingreso.	Cuantitativa	Continua	Menos de 100 NS. De 100 a 500 NS De 600 a 1000 NS De 1000 a mas NS	Encuesta
Hacinamiento	Refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda y el número de cuartos disponibles.	Cuantitativa	Continua	De 1 a 2 miembros De 3 a 4 miembros De 5 a 6 miembros De 7 a más miembros	Encuesta
Vivir en un área rural	Se refiere al lugar en donde vive actualmente la encuestada.	Cuantitativa	Continua	Con servicios básicos Sin servicios básicos	Encuesta

Inicio de las relaciones sexuales	Edad en que la persona inicia su primer acto sexual.	Cuantitativa	discontinua	En años	Encuesta
Menarquía	Se refiere a la edad en que tuvo su primera menstruación.	Cuantitativa	Discontinua	En años	Encuesta
Numero de parejas sexuales	Conocer con cuantas personas a tenido relaciones sexuales desde que se inició.	Cuantitativa	Discontinua	En números	Encuesta
Utilización de los métodos anticonceptivos	Conocer si anteriormente utilizo algún método anticonceptivo.	Cualitativas	Nominal	Si No	Encuesta