



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

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

**“FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN
HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL DE LIMA 2021”**

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

**PRESENTADO POR:
DIAZ VALVERDE, JACK SAMUEL**

**ASESORA:
Mg. JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA**

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

A DIOS pues El me dio a mis padres que fueron una influencia positiva para empezar esta aventura que termino siendo una pasión.

A mi Esposa e hijos que me siguen dando fuerzas para seguir con mis planes y llegar a mis metas.

AGRADECIMIENTO:

**A nuestro Padre Celestial
que nos brinda el día a día
para llegar ser fieles a Él.**

**A la universidad N. WIENER
por brindarme la oportunidad
de ser parte de su familia y a
todos los docentes y asesor
de tesis que me tuvieron
paciencia todos estos años.**

Asesora:

MAGISTER: JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA

ÍNDICE GENERAL

Índice General	.....	5
Índice de Tablas	.....	6
Índice de Gráficos	.....	7
Índice de Anexos	.....	8
I. INTRODUCCIÓN	.....	11
II. MATERIALES Y METODOS	.....	21
III. RESULTADOS	.....	27
IV. DISCUSIÓN	.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	62
ANEXOS	.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 01.....	28
Tabla # 02.....	30
Tabla # 03.....	32
Tabla # 04.....	34
Tabla # 05.....	36
Tabla # 06.....	38
Tabla # 07.....	40
Tabla # 08.....	42
Tabla # 09.....	44
Tabla # 10.....	46
Tabla # 11.....	48
Tabla # 12.....	50
Tabla # 13.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico # 01	28
Gráfico # 02.....	30
Gráfico # 03.....	32
Gráfico # 04.....	34
Gráfico # 05.....	36
Gráfico # 06.....	38
Gráfico # 07.....	40
Gráfico # 08.....	42
Gráfico # 09.....	44
Gráfico # 10.....	46
Gráfico # 11.....	48
Gráfico # 12.....	50
Gráfico # 13.....	52

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A.

Operacionalización de las variables 65

Anexo B.

Instrumentos de recolección de datos..... 68

Anexo C.

Consentimiento informado 74

Anexo D.

Resolución o dictamen del comité de ética 75

Anexo E.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos 76

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el **Objetivo** de Determinar los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes, atendidas en un Hospital Público Materno Infantil 2021. **Material y Métodos:** El enfoque metodológico de esta investigación es cuantitativa y aplicada, diseño correlacional, transversal, prospectivo, la población estuvo conformada por 90 usuarias adolescentes, el instrumento fue la encuesta elaborado por el autor, conformado por dos variables embarazo adolescente y factores de riesgo, con una confiabilidad 0.814 de alfa de Crombach. **Resultados:** La variable edad de la menarquia sobresalieron de 10 a 11 años en alto riesgo de embarazo con 86,7%, en la dimensión nivel educativo prevalece el alto riesgo con 53,3%, en cuanto a la dimensión Nivel Socioeconómico fue alto riesgo con 73.3%, en la dimensión condición familiar destaca mediano riesgo con 73.3%, en la dimensión accesos de servicios de salud predomina alto riesgo con 73.3%, en la variable relaciones sexuales sobresale las edades de 14 – 16 años en alto riesgo de embarazo con 51.1%, en la variable etapa de la adolescencia que ocurrió el embarazo sobresale alto riesgo de embarazo en las edades 10 – 13 años con 75.6%, relaciones sexuales relacionado con el nivel educativo muestra un 75.8% en edades de 14 – 16 años; la etapa de la adolescencia que ocurrió el embarazo relacionado con nivel educativo con 91.2%, el nivel económico con 84.8%, condición familiar con 95.8% y accesos al servicios de salud con 86.4% todos ellos fueron en edades de 10 – 13 años prevaleciendo alto riesgo de embarazo ; encontrándose relación estadística en todas las dimensiones de ambas variables. **Conclusiones:** Las adolescentes mantienen un alto riesgo de embarazo porque existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo sociales y el embarazo en las adolescentes. Coeficiente de correlación de spearman = + 0,303 ($p < 0,004$) significativo, Tef (test exacto de Fisher) = 0,0131; ($p < 0,01$) significativo

PALABRAS CLAVES: Adolescente, Embarazo, Factores, Riesgo. Menarquia.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the social risk factors associated with adolescent pregnancy, attended in a Public Maternal and Child Hospital in 2021. **Material and Methods:** The methodological approach of this investigation is quantitative and applied, correlational design, cross-sectional, prospectively, the population consisted of 90 adolescent users; the instrument was the survey prepared by the author, consisting of two variables adolescent pregnancy and risk factors, with a reliability of 0.814 of Crombach's alpha. **Results:** The variable age at menarche stood out from 10 to 11 years at high risk of pregnancy with 86.7%, in the educational level dimension the high risk prevails with 53.3%, in the Socioeconomic Level dimension it was high risk with 73.3%, in the family condition dimension, medium risk stands out with 73.3%, in the dimension of access to health services, high risk prevails with 73.3%, in the sexual relations variable the ages of 14 - 16 stand out at high risk of pregnancy with 51.1%, in the variable stage of adolescence that pregnancy occurred, a high risk of pregnancy stands out in ages 10 - 13 years with 75.6%, sexual relations related to educational level shows 75.8% in ages 14 - 16; the stage of adolescence that the pregnancy occurred related to educational level with 91.2%, the economic level with 84.8%, family condition with 95.8% and access to health services with 86.4%, all of them were in ages of 10 - 13 years prevailing high risk of pregnancy; finding a statistical relationship in all the dimensions of both variables. **Conclusions:** Adolescents maintain a high risk of pregnancy because there is a statistically significant relationship between social risk factors and pregnancy in adolescents. Spearman's correlation coefficient = + 0.303 ($p < 0.004$) significant, Tef (Fisher's exact test) = 0.0131; ($p < 0.01$) significant

KEY WORDS: Adolescent, Pregnancy, Factors, Risk. Menarche.

INTRODUCCION

El embarazo en la etapa de la adolescencia, constituye un problema de salud pública, que afecta diferentes sectores de la sociedad a Nivel Mundial. Actualmente se maneja un promedio de 46 nacimientos por cada 1.000 niñas a nivel mundial, donde América Latina (América del Sur: Bolivia y Venezuela; América Central : Guatemala, Nicaragua y Panamá) y el Caribe (Republica Dominicana y Guyana) se ubican con la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes en el mundo, con 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas entre 15 y 19 años, siendo solo superada por África subsahariana. Con una tendencia al incremento en menores de 15 años. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El 15% de los embarazos, son de adolescentes menores de 20 años, donde 2 millones de niños son hijos de madres con edades entre 15 y los 19 años. (1)

Siendo importante analizar este fenómeno, si se tiene en cuenta que la población adolescente está en ascenso y que en América Latina y el Caribe ha disminuido lentamente la tasa fecundidad entre los 15 a 19 años, donde muchas adolescentes, viven en condiciones en la pobreza, exclusión social y son víctimas de la violencia sexual, matrimonio o unión precoz (2)

Por lo que el embarazo en la adolescencia puede tener, un profundo efecto en la salud de las niñas, “No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte maternas.(3) Resaltando que 70 000 adolescentes en países en desarrollo mueren cada año, por causas relacionadas con el embarazo y el parto(4) Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza”(3)

Según el INEI, la maternidad temprana conlleva a una serie de problemas que aborda adolescente y al bebe sobre el bienestar y la salud y no solo ello, también repercute en la implicancia sociocultural, mental, familiar y económica (5)

Perú no escapa a esta realidad el UNFPA (2017), informa que un 13% de adolescentes embarazadas, comprenden en las edades de 15 a 19 años. Donde los mayores porcentajes de embarazos en adolescentes, se ubican en la Selva con un 23%, seguido por la Costa y Sierra con un 13% cada uno. Resaltando que un 32% de estas adolescentes no tenían educación escolar (6)

Por su parte el INEI-ENDES, manifiesta que el territorio de Loreto es el que presenta el número más significativo (32.8%.) en lo que respecta a embarazos en adolescentes; Continúan las regiones de Ucayali (26.2%), San Martín (25.5%), Amazonas (22.8%), Tumbes (22.2%) y Madre de Dios (21.9%); Resalto también el incremento de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad, al pasar de 12.7% en el año 2016 a 13.4% en el 2017. Donde Lima Metropolitana presento un incremento de 6.2% en el 2016 del a 9.6% en el 2017 (7,24%) (7)

De acuerdo a las cifras proporcionadas por el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en el año 2018 hubo un total 18124 partos, de los cuales 13,6% (2471 partos) eran de adolescentes, presentándose un incremento marcado en edades de 10 a 13 años con 41 partos, en comparación, al 2017 donde solo se presentaron 23 partos, en lo que corresponde a los 14 a 16 años, el 22.6% (557 partos) fue en estas edades, con un incremento 1,43% en comparación al 2017, referente a las edades de 17 a 19 años ocuparon el mayor porcentaje con un el 75.8% (1873 partos) con un disminución de 2,1%, en comparación al años anterior. Actualmente se observa un incremento en el porcentaje de embarazadas adolescentes, aunque existen estadísticas actualizadas a pesar de la pandemia del COVI-19 según datos 2020 refieren que hubo 15,882 partos de los cuales los partos por parte de las adolescentes fueron 1.762 = 11.1% (1280 partos vaginales y 482 partos cesárea) partos; de 10 – 13 años: 18 (1.02%)partos, 14 – 16 años: 381 (21.62%) partos y de 17 – 19 años: 1363 (77.36%)partos. (8)

Actualmente, en el Hospital Público Materno Infantil de Lima se observa un incremento en el porcentaje de embarazadas adolescentes, pero se observa el ingreso continuo de

estas gestantes a este hospital, siendo una situación preocupante por la edad que se genera el embarazo de allí que surge la emergencia de actuar, este sondeo que busca entender ¿cuáles son los factores de riesgo sociales asociados a esta gravidez en las adolescentes?

Según la OMS la adolescencia la define como un proceso de desarrollo y creciente conjunto, que se inicia de los 10 a 19 años. Por la cual se divide en dos etapas: temprana que comprende edades de 10 a 14 años y la tardía que va desde los 15 a los 19 años; son etapas donde va cambiando la manera de tener un juicio crítico; como también la manera de cómo son instruidos en el hogar y la escuela resaltando que las adolescentes dependen de sus familiares, sociedad, colegio, instituciones de salud, para coger todo un repertorio de competencias importantes que pueden ayudarles a tener reflexión contra las presiones e insinuaciones de su entorno que experimentan para llegar a moldear y crear una transición satisfactoria hacia la madurez (9)

Siendo importante considerar el entorno donde se desarrolla y desenvuelve la adolescente, que puede incidir en generar o no conductas sexuales y reproductivas, que posiblemente termine en una gestación no planificada. Por ser la adolescencia un periodo donde se perciba un apego especial por el sexo, se manifiestan las posturas e ideas sobre la salud sexual y reproductiva, donde la toma de decisiones y la forma de cómo se comportan en adolescentes en el aspecto sexual, estarán acorde a las oportunidades económicas, laborales, educativas, la oferta de métodos anticonceptivos, la situación económica. (10)

Por lo tanto, un embarazo en la adolescencia se convierte en riesgo, valorando el término riesgo como: cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. De allí que la OMS refiere que la edad ideal para el embarazo es entre 20 y 35 años, considerando el embarazo precoz, como el que se produce en edades comprendidas de 10 a 19 años.(11) definido como proceso biológico y hormonal donde la adolescente adquiere la capacidad de concebir

un embrión a temprana edad predisponente a múltiples problemas de salud trayendo así riesgos y complicaciones para la adolescente y el bebé (12) como preeclampsia, eclampsia, anemia, aborto espontáneo, crecimiento intrauterino retardado, motivado a que su cuerpo no se ha terminado desarrollar y no está preparada biológicamente, ni psicológicamente, para ese proceso.(11)

Además, existen otros factores de riesgo en los embarazos de adolescentes que dependen del lugar y cultura donde viven, los cuales se deben al tipo de relación con sus padres antes del embarazo, como la desintegración familiar, una situación económica precaria, como tener una edad adolescencia temprana al inicio de su primera relación. (12) Otros factores a considerar son las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene, infecciones de transmisión sexual, que pueden conllevar a un embarazo no deseado 13)

Es importante resaltar que los porcentajes de las deserciones van en aumento en los colegios a raíz de que la adolescentes estén embarazadas, lo que involucra muchas discrepancias y debates a pesar de la nuevas leyes de la educación que resguardan a la embarazada, sin embargo un gran número llegan a retirarse del centro educativo puesto que su principal objetivo es generar dinero para subsistir y así el tema económico sale a flote también podríamos mencionar algunas como son las zonas de pobreza, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, familias disfuncionales, falta de recursos, falta de acceso a los sistemas de atención en salud. (14)

Siendo relevante en la investigación analizar los factores de riesgo sociales referentes al nivel educativo, nivel económico, condición familiar y acceso a servicios de salud.

Referente al Nivel Económico; se debe tomar en cuenta la decisión de la madre adolescente, la cual va a decidir si se queda con su hijo, además tiene que conocer cuáles son las responsabilidades que se tiene para cuidar a un niño, su nivel de

formación que es bajo y la inexperiencia laboral, lo cual va hacer difícil para las adolescentes que encuentren un trabajo a temprana edad esto siempre tiene efectos negativos en la vida de los niños porque afecta a su desarrollo físico y mental; y puede ser que a su vida misma, si el trabajo es peligroso o se realiza en jornadas muy largas, todo esto solo para llevar un sustento económico y poder subsistir. Esto va de la mano con (9,15)

El Nivel Educativo que hace referencia al grado de su escolarización, que denoten su grado de conocimiento, bajo rendimiento escolar, o dificultades para asistir a la escuela, en el mejor de los casos ver adolescente retrasados en sus estudios, somnolientos, cansados, lo que no les permite asimilar los conocimientos y terminan desertando muy pronto del sistema escolar para dedicarse por completo a un trabajo mal remunerado y que en muchos casos les convertirá en adultos sin estudios, lo que les resta de manera relevante las oportunidades para salir de la situación de pobreza y, desde una perspectiva general, reduce la calidad del capital humano.(9,15)

Por otra parte las **condiciones familiares** como la familia disfuncional del adolescente por el cual uno de los padres no se encuentra en casa, la forma de convivencia en la familia, tipos de crisis sea económica y/o social, antecedentes de embarazo adolescente en la familia y comportamiento inadecuado y actitudes sexuales en los adultos que pertenecen a la misma familia, y al mismo tiempo los factores sociales que muestran la gran ,mayoría puesto que el mal uso de sus tiempos libres, tipo de forma de vida, el machismo y los medios de comunicación inapropiados para los adolescentes (9,15)

Así mismo en los accesos **a servicios de salud** son servicios orientados al mantenimiento, restauración y promoción de la salud de las personas. problemas emocionales de personalidad los factores de riesgo son rasgos, características o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad, en igual forma en los factores personales intervienen y no discrimina el sexo ser hombre o

mujer, pero lo que interesa es que a ellos les pasa el tener la baja autoestima, desesperación, el escaso afecto, tener relaciones sexuales a muy temprana edad. (9,18)

A nivel internacional se ha realizado investigaciones como las de Venegas. (Chile - 2019) En su trabajo de factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas en una zona rural de Chile obtuvo como resultados: que el 83% de las adolescentes embarazadas no vivencian la etapa de la adolescencia de la misma forma, de las que no son madres. La baja autoestima fue un factor incidente en el embarazo, donde 66% de las adolescentes no sentían seguridad en sí mismas y buscaron un apoyo fuera de su familia, que les demuestre amor y afecto. Otro aspecto relevante fue que el 100% de las adolescentes embarazadas manifiesta que la educación sexual recibida en el colegio que fue muy deficiente, sin la presencia de un orientador, ni talleres de educación sexual. (15)

Pinzón A. y colaboradoras (Colombia - 2018) En su investigación Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia, Un total de 13.313 encuestas de mujeres adolescentes fueron incluidas en el estudio, de las cuales 61,26% correspondieron a adolescentes que no habían iniciado su vida sexual, 21,99% a adolescentes que ya lo habían hecho, pero no llegaron al embarazo, 16,76% habían tenido uno o más embarazos. La media de edad general fue de 15,9 (\pm 1,98) años, sin embargo, en el grupo de las que habían iniciado su vida sexual fue de 17,3 años. El 37,1% afirmaron haber tenido empleo durante los últimos 12 meses, no obstante, en el grupo de mujeres que han estado embarazadas se evidenció un porcentaje mayor con 61,6%, adicionalmente en el momento de la encuesta, estaban asistiendo al colegio 74,5% de las adolescentes, y 4,19% habían estado embarazadas. Acerca de la sexualidad, se evidenció que más del 95% de las adolescentes conocían sobre el ciclo menstrual y el 98% sobre métodos de planificación familiar. Por otro lado, 3,5% se identificó como víctima de violencia sexual. Finalmente, las adolescentes que reportaron

haber iniciado relaciones sexuales corresponden al 38,7% del total de la muestra y la prevalencia de uno o más embarazos fue de 16,8% (16)

La frecuencia de respuesta de los adolescentes investigados, con respecto a la dimensión de riesgo de embarazo asociado a las relaciones sexuales (RERX) fue riesgo alto 52,6% mientras Pinzón 2018 en su investigación Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia, Un total de 13.313 encuestas de mujeres adolescentes fueron incluidas en el estudio y arrojó que un 21,99% de adolescentes que ya lo habían iniciado sus relaciones sexuales, pero no llegaron al embarazo, 16,76% habían tenido uno o más embarazos. La media de edad general fue de 15,9 (\pm 1,98) años mientras que en mis datos arrojó unos datos q fue casi similar en cuanto la edad del inicio la cual fue de 14 - 15 años.

Carbajal, Valencia, Rodríguez (Colombia - 2017) realiza un estudio de factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura - Colombia, obteniendo como resultado que el 75,5% inicio sus relaciones sexuales a los 14 años, el 67,7% no usaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, 82,7% manifestó tener pareja, siendo incapaces de evitar las relaciones sexuales sin métodos de planificación; teniendo amigas que habían abortado, por lo que se vieron presionadas a iniciar su vida sexual. (17)

A nivel nacional encontramos a Sánchez (2019). Realizo una investigación titulada factores asociados al embarazo en adolescentes, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019. Obteniendo como resultados que 72% de las adolescentes, se iniciaron sexualmente entre 17 a 19 años, el 88% de embarazos se produjeron en edades de 17 a 19 años, el 64% de adolescentes embarazadas provenía de familias desintegradas, resaltando que un 68% no contaba con el apoyo familiar (18)

Cervera Y. (2018) en su estudio factores de riesgo del embarazo en adolescente gestantes y no gestantes en un Centro Materno Infantil Santa Anita 2018, señalaron en

sus hallazgos, dentro de los factores sociales que el 43,37% hecho de que algún miembro de la familia haya tenido un embarazo en la adolescencia ($p=0.021$) Referente al grado de instrucción de los padres en los casos 36.84% tenían secundaria incompleta a diferencia de los controles, el 64,7% culminó su secundaria, el grado de instrucción de los padres ($p=0.002$). En los factores familiares, se demostró asociación significativa, La edad de la primera relación sexual, con una media de 16.37 años en las adolescentes caso y 15.42 años en las adolescentes control, también está asociada a embarazo adolescente con un p de 0.039 ($p < 0.05$). (19)

Ballena C. (2017) efectuó una investigación de características poblacionales asociadas a embarazo en adolescentes en el Hospital Cayetano Heredia, julio –diciembre 2016 Piura. Encontrando que un 48.5 % de las adolescentes, iniciaron su primera relación sexual entre los 14 y 16 años, el 61% de embarazos fue en edades de 14 a 16 años, donde un 40.5% vienen de asentamientos humanos, y el 49,5% vienen de familias desintegradas. (20)

Luyo D. (2017) hizo un estudio de investigación factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes del centro de salud Carlos Showing Ferrari como resultado se dio que el consumo de alcohol, inicio de la menarquia y obtuvo un OR de 2,10 lo cual manifiesta que las adolescentes que presentan menarquia precoz tienen doble probabilidad de tener un embarazo precoz. Dentro de los Factores Familiares podemos observar que la desintegración familiar no es un factor de riesgo para el embarazo en las adolescentes, pues se obtuvo un OR de 1,3 lo cual manifiesta que las adolescentes que presentaron desintegración familiar en sus respectivas familias tienen la misma probabilidad de tener un embarazo precoz, de aquellas que no presentaron dicho factor. (21)

JUSTIFICACIÓN

Respecto al *valor teórico* nos informa que la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 16 millones de adolescentes en las edades de 15 a 19 años se embarazan y dan a luz cada año, donde un 95% ocurren en países no desarrollados, donde Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria estos países simbolizan por sí solos un medio de todos los partos en adolescentes con un repunte en América del sur y el caribe en los últimos años (22)

Este estudio engloba un sin número de elementos dañinos para nuestros adolescentes es así como es importante ya que al ser un fenómeno biopsicosocial el embarazo adolescente es un tema que repercute no sólo aquí en el Perú sino en el mundo entero. La perspectiva de la adolescente embarazada limita las oportunidades laborales y económicas ya que la falta de educación escolar las obliga a ser descartadas del sistema, tanto como la falta de educación sobre los métodos anticonceptivos y de relaciones sexuales en los colegios y hogares. (23)

Este estudio de investigación señala que tipos de elementos o componentes ponen el peligro social a los adolescentes que están asociados al embarazo adolescente además tiene *valor práctico* porque trata de llevar la problemática a una toma de conciencia al ver este fenómeno que todavía tenemos en nuestro país y ya se convirtió en un problema de salud público de impacto negativo para el nivel educativo, nivel económico, tipología o apoyo familiar y acceso a servicios de salud; estudio que refiere que sus resultados serán compartidos al análisis y estos cooperar a acrecentar el trabajo y practica de la atención de los enfermeros considerando a la adolescente embarazada ya que aquellas respuestas que pueda arrojar dicho informe serán socializados con las autoridades del Hospital y porque no, con la municipalidad de dicho distrito así podrán encaminar su obligación de modo más eficaz e importante para la satisfacción de los propios adolescentes y sus familias.

Empezamos en la justificación *metodológica*, este artículo contribuye al progreso y fortalecimiento en el camino de exploración en salud del adolescente embarazada, es así que como autor de esta investigación contribuyo y adjunto mi instrumento la cual fue creado con dos variables : la primera es de Embarazo en adolescente con tres dimensiones : menarquia, relaciones sexuales y etapa de la adolescencia que ocurrió el embarazo y la segunda variable es de Factores de Riesgos Sociales con sus cuatro dimensiones: nivel sociocultural, nivel socioeconómico y condición familiar acceso a servicios de salud y minuciosamente corregido por la asesora de este artículo de investigación.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes, atendidas en el Hospital Público Materno Infantil de Lima 2021

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✓ Determinar los factores riesgo sociales referidos niveles socioeducativos asociados al embarazo en adolescentes
- ✓ Determinar los factores riesgo sociales referidos niveles económicos asociados al embarazo en adolescentes
- ✓ Determinar los factores riesgo sociales referidos Tipología o apoyo familiar asociados al embarazo en adolescentes
- ✓ Determinar los factores riesgo sociales referido a accesibilidad a los servicios de salud asociados al embarazo en adolescentes

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque Y Diseño De Investigación

La presente investigación presenta un enfoque metodológico de esta exploración es cuantitativo requerido la cual se ejecutó la evaluación y cuantificación de la variable, el

diseño metodológico es correlacional de sitio transversal porque se juntaron los resultados en un momento y tiempo determinado. (25)

Población, Muestra Y Muestreo

La población estuvo constituida por 120 adolescentes embarazadas, y adolescentes puérperas del Hospital Público Materno Infantil del área de hospitalización. La muestra estuvo conformada por 90 usuarias embarazadas adolescentes y puérperas adolescentes.

El muestreo usado fue no probabilístico por conveniencia y los partícipes fueron elegidos de acuerdo a los principios de inclusión y exclusión planteados en el proyecto, un criterio de inclusión es que sean adolescentes primigestas, y la de exclusión que ya sean reincidentes en su gestación y las que no desean participar en la investigación planteada.

VARIABLES DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación tiene dos variables uno de ellos es el embarazo adolescente tipo de variables según su naturaleza cuantitativa, escala de medición nominal Ordinal y la otra es factores de riesgo social tipo de variables según su naturaleza cualitativa, escala de medición nominal ordinal.

Definición conceptual embarazo adolescente: el embarazo en la etapa de la adolescencia es un proceso biológico y hormonal donde la adolescente adquiere la capacidad de concebir un embrión a temprana edad, siendo predisponente a múltiples problemas (9)

Definición operacional embarazo en adolescente: es el embarazo que se genera a temprana edad, siendo predisponente a múltiples problemas como la edad, número de embarazos previos, abortos, estado civil, su primera relación sexual, conocimientos de

métodos anticonceptivos. Siendo mis variables: menarquia, relaciones sexuales y etapa de la adolescencia que ocurrió el embarazo.

Y la segunda variable es del estudio de investigación Factores de riesgo Sociales, su tipo de variables según su naturaleza es Cualitativa, su escala de medición es nominal ordinal.

Definición conceptual de Los factores de riesgo sociales: son rasgos, características o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Definición operacional de factores de riesgo social están inmersos en la problemática del embarazo adolescente ya que influyen de tal manera que son base del declive situacional de los mismos por lo tanto las deficiencias de estas como tener un nivel inadecuado de en cuanto respecta a lo educativo, económico, estructura familiar y tener un mal servicio de salud. Teniendo sus dimensiones: nivel socio educativo, nivel socio, económico, condición familiar y acceso a servicios de salud.

TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica De Recolección De Datos:

Se utilizo una técnica de recolección de datos la cual fue la encuesta, ya que permite recabar una serie de respuestas necesarias e importantes de manera eficiente y precisa. Dirigida a adolescentes embarazadas y adolescentes puérperas hospitalizadas en el Hospital Público Materno Infantil de Lima, escogidos de acuerdo a las normas de inclusión y exclusión planteados en el trabajo de investigación.

Instrumentos De Recolección De Datos:

Para medir los factores sociales y el embarazo, se utilizó un instrumento, de recolección

de datos; este comprende 32 ítems agrupados en 4 dimensiones (dimensión socioeducativa, dimensión socio económico, dimensión tipología o apoyo familiar, dimensión accesibilidad a servicios de salud) y la primera sección de datos generales. Las respuestas son politómicas para cada uno de los ítems. Se realizó una prueba piloto a 30 madres de familia, para evidenciar su confiabilidad y validez. Se tomó en cuenta los aspectos de protección de los participantes humanos de la investigación y los principios bioéticos de autonomía como el derecho del paciente a decidir por sí mismo sobre los actos que se le practicarán en su propio cuerpo y que afectarán su salud, derecho a su integridad y su vida, utilizando el consentimiento informado, el paciente otorga su permiso para cualquier acto médico o a fines.

Validez Y Confiabilidad De Instrumentos De Recolección De Datos:

JUICIO DE EXPERTOS

Mediante la cual presento mi trabajo de investigación y como medio probatorio sobre el mismo se llevó a jueces expertos para que revisaran este artículo obteniendo la validación y la conformidad de ellos los cuales fueron:

- Dra. Susan Gonzales Saldaña.
- Mg. Werter Fernando Fernández Rengifo
- Mg. María Angelica fuentes.
- Mg. Jeannelly Paola Cabrera Ezpezua

La medida de adecuación muestral presenta una consistencia interna adecuada. La prueba piloto fue realizada con una población de 30 adolescentes embarazadas, luego de exportar los datos al Programa SPSS, se realizó el análisis de Fiabilidad, a través de Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0.814, por lo tanto, el instrumento presentó óptima confiabilidad (27)

PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:

Para poder dar inicio a la recolección de datos se iniciaron gestiones con la coordinación de las autoridades del Instituto de Lima solicitando posteriormente las cartas correspondientes de presentación a la Universidad Norbert Wiener para el permiso a los directores de dicho instituto según el cronograma correspondiente dando como resultado la negativa de parte de la institución la cual se iba a encuestar a los pacientes. La obtención de los datos se realizó a través de la técnica de encuesta. Se estima el tiempo para el llenado fue de 20 minutos.

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La acumulación de información fue realizada el mes de junio del año 2020, se tomó los lunes, miércoles y viernes por el motivo de que las puérperas se quedan hospitalizadas máximo dos días. Luego de explicar a las gestantes adolescente y puérperas adolescentes sobre el objetivo del estudio y su aprobación de ejecutar la encuesta se les hizo entrega del consentimiento informado que se coordinó con el asesor de tesis para empezar el estudio para el acopio de datos mediante la aplicación de la encuesta en un tiempo promedio de 20 minutos. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada una de las encuestas realizadas, se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva.

MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Culminando la recolección de datos a las adolescentes embarazadas y adolescentes puérperas hospitalizadas en un Hospital Público Materno Infantil se digitaron los datos, para luego procesarlos en el software programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25.0.

Para el análisis se utilizó una estadística descriptiva para la presentación de los resultados. Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de dispersión (desviación estándar) y tendencia central (medias) y para las variables cualitativas se estimaron frecuencias relativas y absolutas.

Para determinar la asociación de las variables se usó la estadística inferencial mediante la prueba Chi cuadrado para evaluar la asociación de las variables, teniendo en cuenta un valor p significativo menor a 0.05.

ASPECTOS ÉTICOS

En la investigación, se tiene en consideración los aspectos de apoyo y cuidado de las adolescentes que participan y los fundamentos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicará la aceptación de lo informado, previa comunicación clara dada a las participantes adolescentes embarazadas y adolescentes puérperas hospitalizadas del Hospital Público Materno Infantil de Lima: (26) A continuación, se describe como se aplicaron los rudimentos bioéticos

Principio De Autonomía

Las adolescentes embarazadas y adolescentes puérperas hospitalizadas del Hospital Público Materno Infantil de Lima decidieron por sí solas ayudar al desarrollo del trabajo de campo fueron juiciosas y reflexivas de sus propias acciones y responsabilidades por su colaboración o no en la investigación, por ello se tuvo en cuenta el permiso la cual se les informó previamente (26)

Principio De Beneficencia

El trabajo de estudio ayuda y beneficia a las adolescentes embarazadas y adolescentes puérperas y a todas aquellas quienes están pasando por esta situación y así mismo colaboran con los procesos de reforzar los estudios en el centro de estudios universitarios. (26).

Principio De No Maleficencia

Este principio desea evitar daño físico mortal a las adolescentes embarazadas y adolescentes puérperas hospitalizadas del Hospital Público Materno Infantil encuestadas; puesto que la información a obtener por intermedio del consentimiento informado fue guardada de manera absoluta y confidencial (26).

Principio De Justicia

Este principio garantiza un respeto como a todas las adolescentes gestantes y puérperas sin tomar en cuenta a nadie en especial y cumpliendo las normas de inclusión y de discriminación. (26)

RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS. -

A continuación, se dan a conocer los resultados de la investigación. Para ello se realizó el procesamiento de la información usando el programa SPSS ver 21.

Los resultados establecidos se muestran en tablas de asociación, donde se cruzaron las variables mencionadas en los objetivos.

Para complementar el análisis de la información presentada, se muestran frecuencias y porcentajes, correlaciones de los indicadores de las dimensiones, usando el coeficiente de correlación de Spearman para datos no cuantitativos, es decir de tipo ordinal, además se calculó el Test Exacto de Fisher con la extensión de Freeman – Halton.

El porcentaje de significación es de menos de 5% ($P \leq 0,05$) para la comprobación de la relación significativa o no, según las asociaciones establecidas a fin de verificar las hipótesis de la investigación.

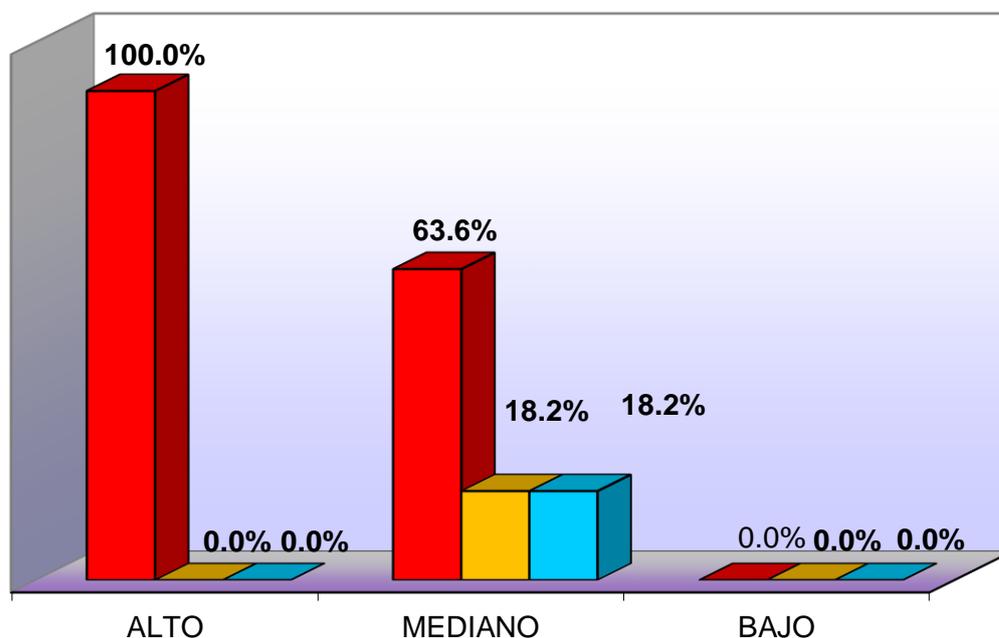
TABLA 1

FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL 2021

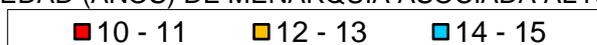
DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES INVESTIGADAS SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ITEMS DE LAS DIMENSIONES DE RIESGO DE EMBARAZO ASOCIADAS AL NIVEL SOCIO EDUCATIVO Y EDAD DE MENARQUIA

NIVEL SOCIO EDUCATIVO	EDAD (AÑOS) DE MENARQUIA			TOTAL (%)
	ALTA (10 - 11) F (%)*	MEDIANA (12 - 13) F (%)*	BAJA (14 - 15) F (%)*	
ALTO RIESGO	57 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	57 (53,3)
MEDIANO RIESGO	21 (63,6)	6 (18,2)	6 (18,2)	33 (36,7)
BAJO RIESGO	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
TOTAL	78 (86,7)	6 (6,7)	6 (6,7)	90 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES. COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN = + 0,485 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO
TEF (TEST EXCATO DE FISHER) = 0,000001; (P < 0,000001) SIGNIFICATIVO
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)



EDAD (AÑOS) DE MENARQUIA ASOCIADA AL NIVEL SOCIO EDUCATIVO



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)

La frecuencia de respuesta de los adolescentes investigados, con respecto al riesgo de embarazo asociado a la dimensión de nivel socioeducativa fue riesgo alto 53,3% en 57 de las adolescentes, y para riesgo mediano un 36,7% siendo 33 adolescentes encuestadas y sin presencia de riesgo bajo, pues no hubo adolescentes que se ubicaran en este nivel.

En relación de riesgo de embarazo asociado a la Dimensión Menarquia, predomina el nivel alto con 86,7% (10 – 11 años), y siendo del 6,7% igual para los niveles de mediana edad (12 – 13 años) y baja edad (14 – 15 años).

Al observar la relación entre los niveles de las Dimensiones de riesgo de embarazo, se puede ver que el nivel alto de Riesgo de Embarazo asociado al Nivel Socioeducativa en asociación con el nivel de la riesgo de embarazo asociado a la Edad de la Menarquia constituye el mayor porcentaje en las nueve casillas internas con un 100%, seguido de la relación de Riesgo de Embarazo asociado al Nivel Socioeducativa de nivel mediano con el nivel alta (10 – 11 años) de riesgo de embarazo asociado a la Edad de la Menarquia con porcentaje igual a 63,6%. Las otras relaciones son muy bajas en porcentajes (18,2%) o inexistentes (0,0%).

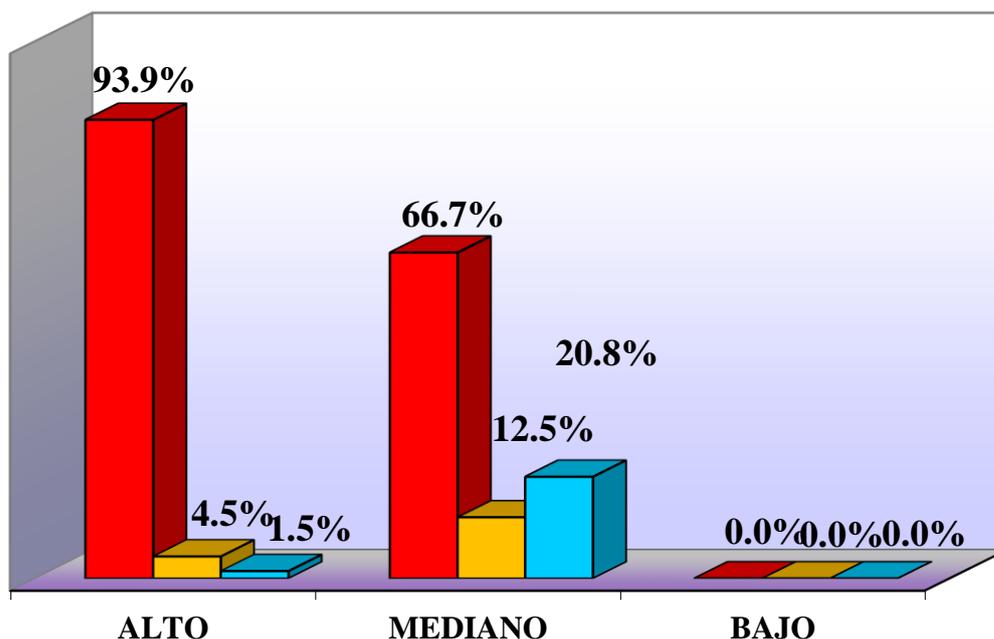
TABLA 2

FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL 2021

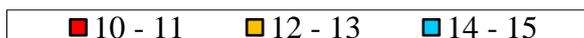
DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES INVESTIGADAS SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LAS DIMENSIONES DE RIESGO DE EMBARAZO ASOCIADAS AL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EDAD DE MENARQUIA

NIVEL SOCIO ECONÓMICO	EDAD (AÑOS) DE MENARQUIA			TOTAL (%)
	ALTA (10 - 11) F (%) *	MEDIANA (12 - 13) F (%) *	BAJA (14 - 15) F (%) *	
ALTO RIESGO	62 (93,9)	3 (4,5)	1 (1,5)	66 (73,3)
MEDIANO RIESGO	16 (66,7)	3 (12,5)	5 (20,8)	24 (26,7)
BAJO RIESGO	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
TOTAL	78 (86,7)	6 (6,7)	6 (6,7)	90 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN = + 0,364 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO
 TEF (TEST EXCATO DE FOISHER) = 0,001; (P < 0,001) SIGNIFICATIVO
 FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)



EDAD (AÑOS) DE MENARQUIA ASOCIADA AL NIVEL SOCIOECONÓMICO



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)

La frecuencia de respuesta de los adolescentes investigados, con respecto a riesgo de embarazo asociado a dimensión de nivel socioeconómico, fue riesgo alto 73,3% en las adolescentes, siendo de 26,7% adolescentes para riesgo mediano y sin presencia de riesgo bajo, pues no hubo adolescentes que se ubicaran en este nivel.

Al observar la relación entre las Dimensiones de riesgo de embarazo, se puede ver que el nivel alto de Nivel Socioeconómico en asociación con la dimensión de la Menarquia, constituye el mayor porcentaje en las nueve casillas internas con un 93,9%, seguido de la relación de riesgo de embarazo asociado a la Edad de la Menarquia de nivel mediano con el nivel alta (10 – 11 años) de riesgo de embarazo asociado a la Edad de la Menarquia con porcentaje igual a 66,7%. Las otras relaciones son muy bajas en porcentajes 4,5% (12 – 13 años) y 1,5% (10 – 11 años) para riesgo de embarazo asociado al Nivel Socioeconómico en alto riesgo para riesgo de embarazo asociado a la Edad de la Menarquia y algo mayores en mediano riesgo para riesgo de embarazo asociado a la Edad de la Menarquia con valores porcentuales de 12,5% (12 – 13 años) y 20,8% (14 – 15 años).

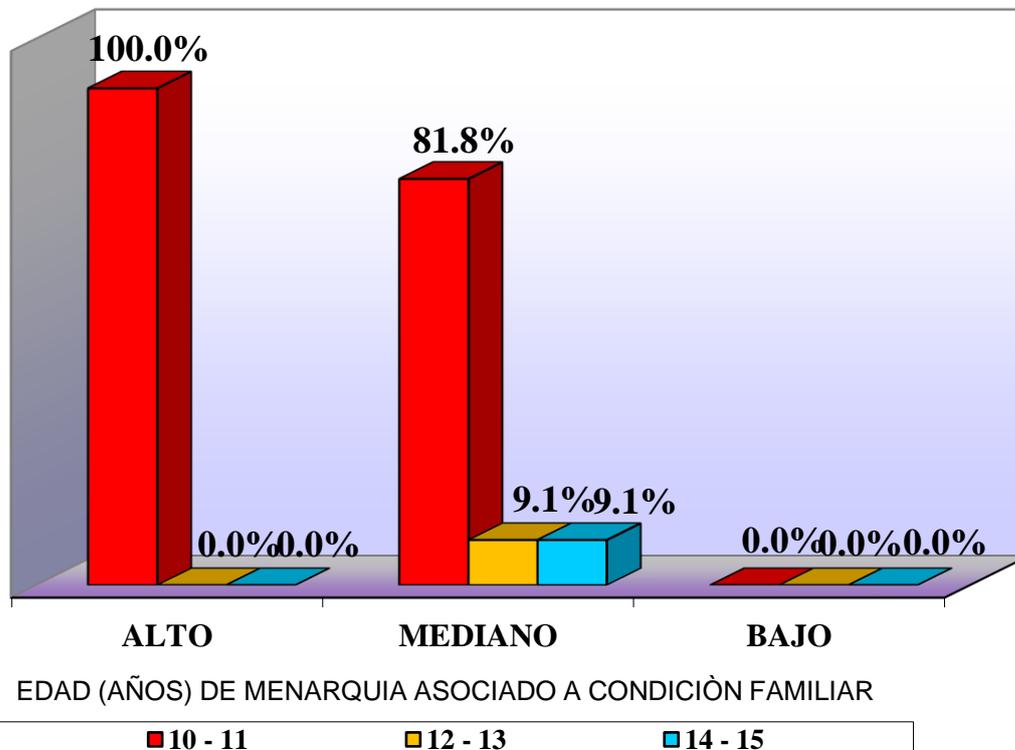
TABLA 3

FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL 2021

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES INVESTIGADAS SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LAS DIMENSIONES DE RIESGO DE EMBARAZO ASOCIADAS A LA CONDICIÒN FAMILIAR Y EDAD DE MENARQUIA

CONDICIÒN FAMILIAR	EDAD (AÑOS) DE MENARQUIA			TOTAL (%)
	ALTA (10 - 11) F (%) *	MEDIANA (12 - 13) F (%) *	BAJA (14 - 15) F (%) *	
ALTO RIESGO	24 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	24 (26,7)
MEDIANO RIESGO	54 (81,8)	6 (9,1)	6 (9,1)	66 (73,3)
BAJO RIESGO	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
TOTAL	78 (86,7)	6 (6,7)	6 (6,7)	90 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÒN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
 COEFICIENTE DE CORRELACIÒN DE SPEARMAN = + 0,236 (P < 0,025) SIGNIFICATIVO
 TEF (TEST EXCATO DE FISHER)) = 0,099; (P < 0,10) NO SIGNIFICATIVO
 FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)

La frecuencia de respuesta de los adolescentes investigados, con respecto al riesgo de embarazo asociado a la dimensión de condición familia fue riesgo alto 26,7% en las adolescentes, siendo de 73,3% adolescentes para riesgo mediano y sin presencia de riesgo bajo, pues no hubo adolescentes que se ubicaran en este nivel.

Al deducir que el nexo entre las Dimensiones de riesgo de embarazo, se puede ver que el nivel alto de riesgo de embarazo asociado a la dimensión condición familiar en asociación con riesgo de embarazo asociado a la dimensión de la Menarquia, presenta un porcentaje del 100% para riesgo alto 10 -11 años de edad en riesgo de embarazo asociado a la Edad de la Menarquia, no habiendo representación en las otras casillas de riesgo de embarazo asociado a la condición familia. en el mediano riesgo de embarazo asociado a la condición familia, hay predominio de edad (10 - 11 años) en riesgo de embarazo asociado a la Edad de la Menarquia con un 81,8% de relación entre la dimensión condición familiar y la dimensión de la Menarquia, y para las otras edades de menarquia (12 – 13 y 14 – 15 años) los porcentajes son 9,1% por igual.

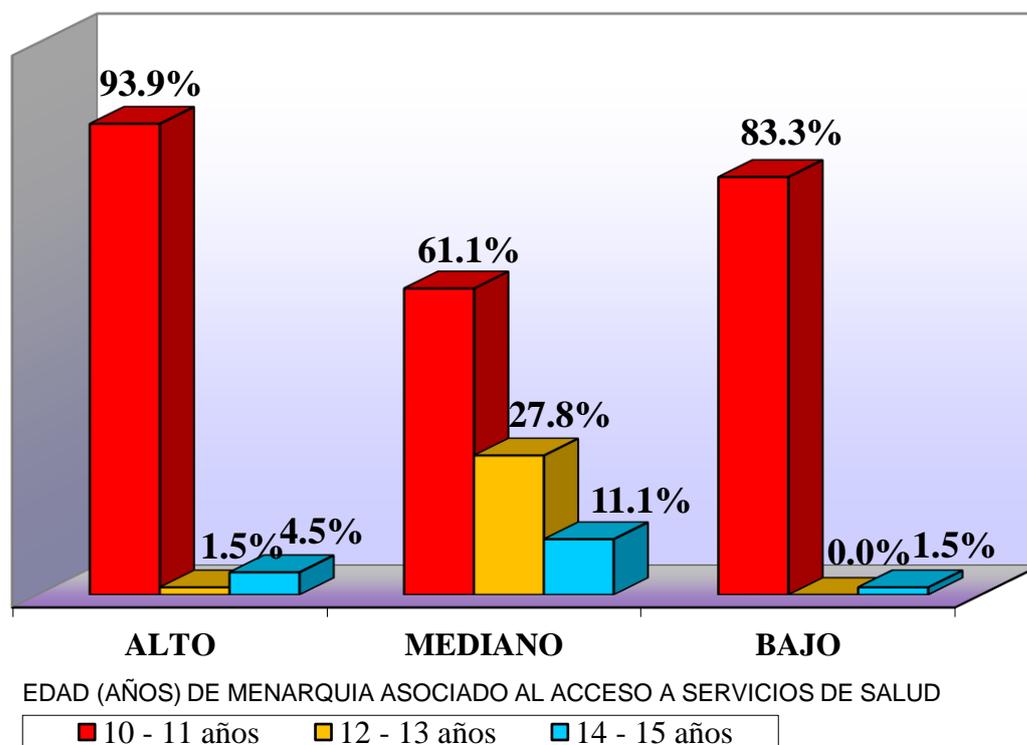
TABLA 4

FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL 2021

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES INVESTIGADAS SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LAS DIMENSIONES DE RIESGO DE EMBARAZO ASOCIADAS A ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y EDAD DE MENARQUIA

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	EDAD (AÑOS) DE MENARQUIA			TOTAL (%)
	ALTA (10 - 11) F (%)*	MEDIANA (12 - 13) F (%)*	BAJA (14 - 15) F (%)*	
ALTO RIESGO	62 (93,9)	1 (1,5)	3 (4,5)	66 (73,3)
MEDIANO RIESGO	11 (61,1)	5 (27,8)	2 (11,1)	18 (20,0)
BAJO RIESGO	5 (83,3)	0 (0,0)	1 (1,5)	6 (6,7)
TOTAL	78 (86,7)	6 (6,7)	6 (6,7)	90 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN = + 0,323 (P < 0,002) SIGNIFICATIVO
 TEF (TEST EXCATO DE FISHER) = 0,001; (P < 0,001) SIGNIFICATIVO
 FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)

La frecuencia de respuesta de los adolescentes investigados, con respecto al riesgo de embarazo asociada al Dimensión de acceso a servicios de salud fue riesgo alto 73,3% en las adolescentes, siendo de 20,0% adolescentes para riesgo mediano y de 6,7% en riesgo bajo.

Al observar la relación entre las Dimensiones de riesgo de embarazo, se puede ver que el nivel alto de riesgo de embarazo asociada a la Dimensión acceso a servicios de salud en asociación con la dimensión menarquia, presenta un porcentaje del 93,9% 10 - 11 años edad en Menarquia, para edad entre 12 - 13 años es solo riesgo mediano 1,5% y entre 14 - 15 años es riesgo bajo con 4,5%. Para el riesgo de embarazo asociada al Dimensión de acceso a servicios de salud es riesgo mediano con 61,1% para alta en menarquia (10 - 11 años), riesgo mediano con 27,8% para edad entre 12 - 13 años y riesgo bajo con 11,1% en edad de 14 – 15 años. en bajo riesgo a la dimensión de acceso a servicios de salud, aparece un 83,3% en alta 10 – 11 años, sin porcentaje en mediana edad y 1,5% en riesgo bajo en 14 – 15 años de edad.

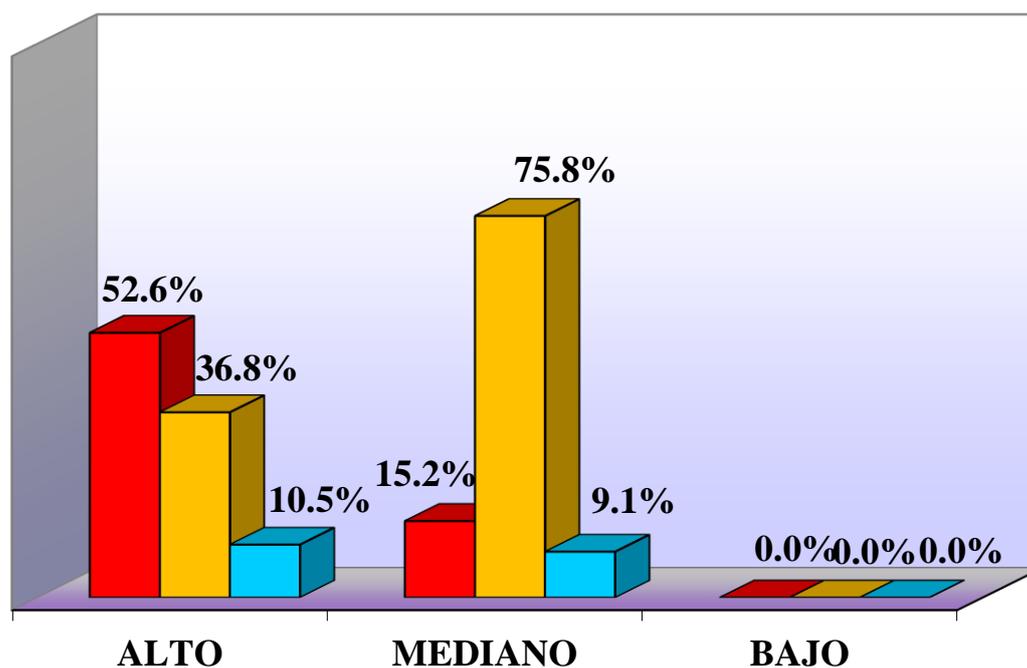
TABLA 5

FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL 2021

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES INVESTIGADAS SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LAS DIMENSIONES DE RIESGO DE EMBARAZO ASOCIADAS AL NIVEL SOCIO EDUCATIVO Y RELACIONES SEXUALES

NIVEL SOCIO EDUCATIVO	RELACIONES SEXUALES			TOTAL (%)
	ALTO (10 – 13) F (%)*	MEDIANO (14 – 16) F (%)*	BAJO (17 – 19) F (%)*	
ALTO RIESGO	30 (52,6)	21 (36,8)	6 (10,5)	57 (53,3)
MEDIANO RIESGO	5 (15,2)	25 (75,8)	3 (9,1)	33 (36,7)
BAJO RIESGO	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
TOTAL	35 (38,9)	46 (51,1)	9 (10,0)	90 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN = + 0,614 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO
 TEF (TEST EXCATO DE FISHER) = 0,000001; (P < 0,000001) SIGNIFICATIVO
 FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)



NIVEL SOCIO EDUCATIVO Y RELACIONES SEXUALES

■ 10 - 13 AÑOS	■ 14 - 16 AÑOS	■ 17 - 19 AÑOS
---	--	--

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)

La frecuencia de respuesta de los adolescentes investigados, con respecto al riesgo de embarazo asociada a la Dimensión de nivel socioeducativo fue riesgo alto con 57 adolescentes dando un 53,3%, y un 36,7 % a 33 adolescentes para riesgo mediano y de 0,00% en riesgo bajo

En el análisis de interpretación se observar la relación entre las Dimensiones de riesgo de embarazo, se puede ver que es alto en la dimensión nivel socioeducativo en asociación con la dimensión de Relaciones Sexuales, constituye el mayor porcentaje de las otras dos casillas con un 52,6%, seguido de la relación de riesgo de embarazo de la dimensión del nivel socioeducativo de nivel mediano (14 - 16 años) de la Relaciones Sexuales con porcentaje 36,8%, y finaliza bajo riesgo con 10.5% en la Relaciones Sexuales (17 – 19 años). En riesgo mediano, en Riesgo de Embarazo en la dimensión de Nivel Socioeducativo es 15,2% para alta en la Relaciones Sexuales (10 – 13 años), con 75,8% para edad entre 14 – 16 años y 9,1% en riesgo bajo para 147 – 19 años de edad de la Relaciones Sexuales. En bajo riesgo de Riesgo de Embarazo en la dimensión Nivel Socioeducativo no hay porcentajes relacionados con la Relaciones Sexuales.

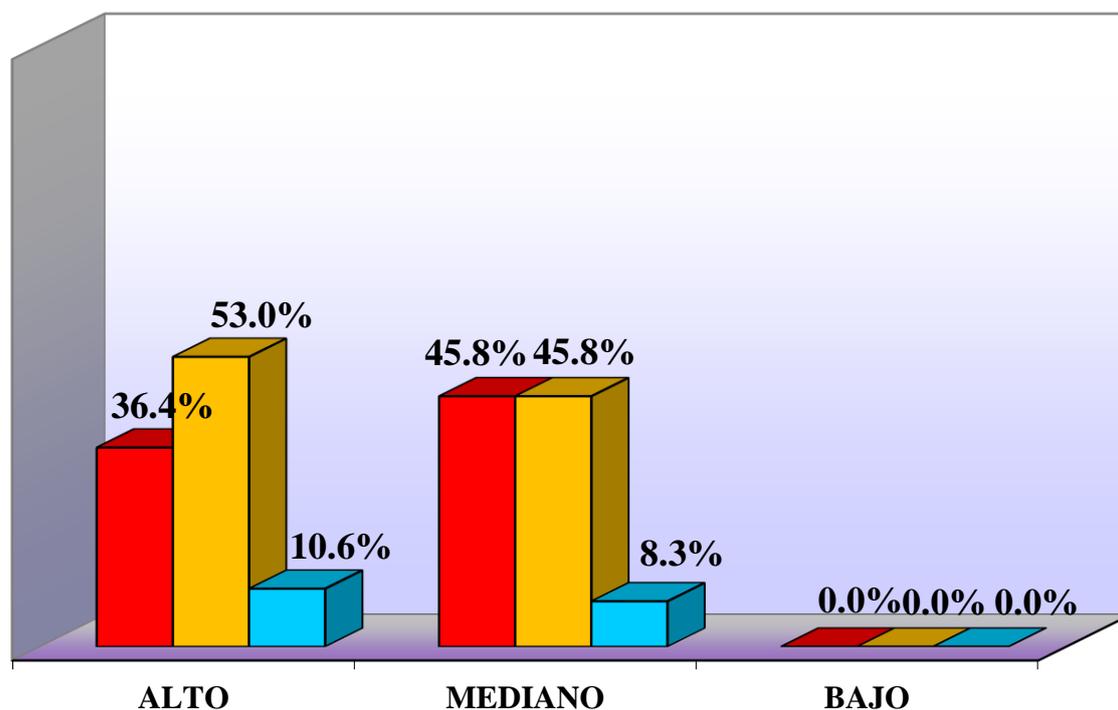
TABLA 6

FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL 2021

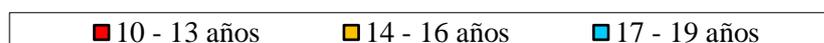
DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES INVESTIGADAS SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LAS DIMENSIONES DE RIESGO DE EMBARAZO ASOCIADAS AL NIVEL SOCIOECONÒMICO Y RELACIONES SEXUALES

NIVEL SOCIO ECONÒMICO	RELACIONES SEXUALES			TOTAL (%)
	ALTO (10 – 13) F (%)*	MEDIANO (14 – 16) F (%)*	BAJO (17 – 19) F (%)*	
ALTO RIESGO	24 (36,4)	35 (53,0)	7 (10,6)	66 (73,3)
MEDIANO RIESGO	11 (45,8)	11 (45,8)	2 (8,3)	24 (26,7)
BAJO RIESGO	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
TOTAL	35 (38,9)	46 (51,1)	9 (10,0)	90 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN = - 0,085 (P < 0,42) NO SIGNIFICATIVO
 TEF (TEST EXCATO DE FISHER) = 0,691; (P < 0,70) NO SIGNIFICATIVO
 FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)



NIVEL SOCIOECONÒMICO Y RELACIONES SEXUALES



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)

La frecuencia de respuesta de los adolescentes investigados, con respecto al riesgo de embarazo asociada a la Dimensión de nivel socioeconómico fue riesgo alto con 66 adolescentes dando un 73,3%, y un 26,7 % a 24 adolescentes para riesgo mediano y de 0,00% en riesgo bajo

En el análisis de interpretación se observa la relación entre las Dimensiones de riesgo de embarazo, se puede ver que el nivel alto de riesgo de embarazo en la dimensión del nivel socioeconómico en asociación con el riesgo de embarazo en la dimensión relaciones sexuales constituye el mayor porcentaje con 53,0% (14 – 16 años) en el nivel mediano de riesgo de embarazo en relaciones sexuales, seguido de la relación del nivel socioeconómico con el nivel alto de nivel de riesgo de embarazo en relaciones sexuales con porcentaje igual a 36,4% (10 – 13años) y para el nivel bajo de la relación entre riesgo de embarazo en el nivel socioeconómico y nivel de riesgo de embarazo en relaciones sexuales aparece con 10,6% (17 – 19 años), mientras que en el mediano riesgo dimensión del nivel socioeconómico, predomina los niveles alto y mediano de nivel de riesgo de embarazo en relaciones sexuales con 45,8% (10 – 13 y 14 – 16 años) por igual, con solo 8,3% (17 – 19) para el nivel bajo de nivel de riesgo de embarazo en relaciones sexuales.

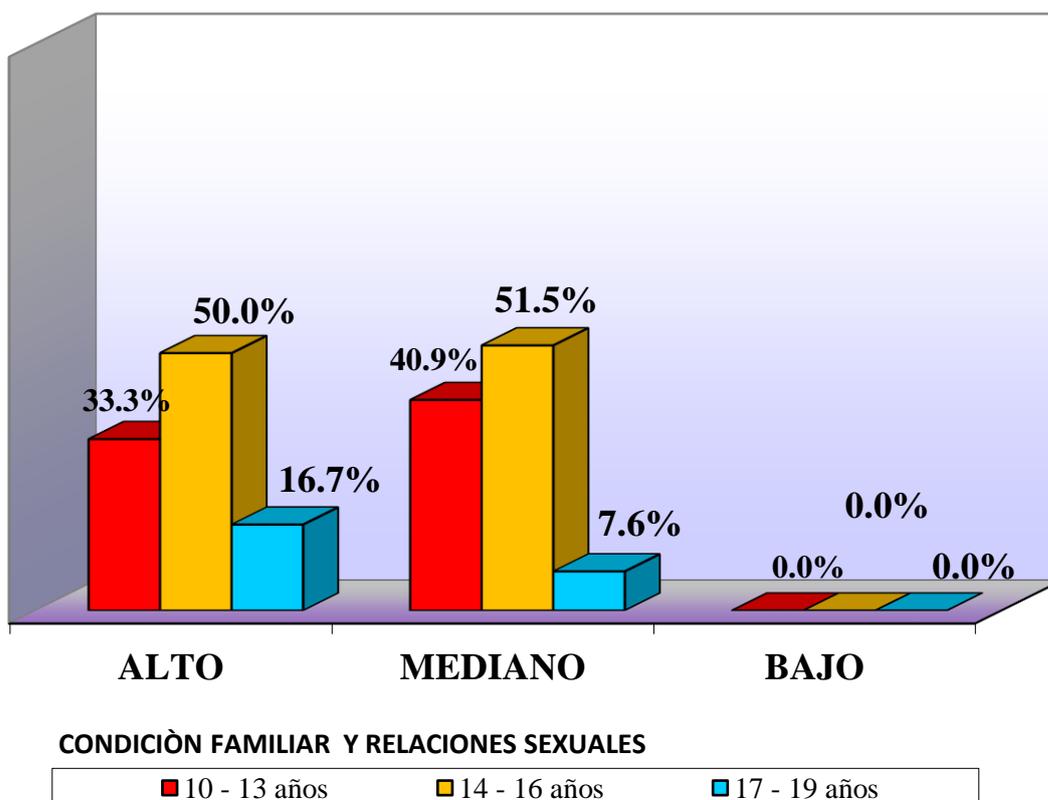
TABLA 7

FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL 2021

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES INVESTIGADAS SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LAS DIMENSIONES DE RIESGO DE EMBARAZO ASOCIADAS A LA CONDICIÒN FAMILIAR Y RELACIONES SEXUALES

CONDICIÒN FAMILIAR	RELACIONES SEXUALES			TOTAL (%)
	ALTO (10 – 13) F (%)*	MEDIANO (14 – 16) F (%)*	BAJO (17 – 19) F (%)*	
ALTO RIESGO	8 (33,3)	12 (50,0)	4 (16,7)	24 (26,7)
MEDIANO RIESGO	27 (40,9)	34 (51,5)	5 (7,6)	66 (73,3)
BAJO RIESGO	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
TOTAL	35 (38,9)	46 (51,1)	9 (10,0)	90 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÒN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
 COEFICIENTE DE CORRELACIÒN DE SPEARMAN = - 0,106 (P < 0,32) NO SIGNIFICATIVO
 TEF (TEST EXCATO DE FISHER) = 0,393; (P < 0,39) NO SIGNIFICATIVO
 FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO

La frecuencia de respuesta de los adolescentes investigados, con respecto al riesgo de embarazo asociado a la dimensión de condición familia fue riesgo alto 26,7% en las adolescentes, siendo de 73,3% adolescentes para riesgo mediano y sin presencia de riesgo bajo, pues no hubo adolescentes que se ubicaran en este nivel.

Al observar en el análisis de interpretación la relación entre las Dimensiones de riesgo de embarazo, se puede ver que el nivel alto de la dimensión de condición familiar en asociación con el riesgo de embarazo en la dimensión relaciones sexuales constituye el mayor porcentaje con un 51,5% (14 – 16 años) en el nivel mediano de riesgo de embarazo en condición familiar, seguido de la relación de riesgo de embarazo en condición familiar con el nivel alto de riesgo de embarazo en relaciones sexuales con porcentaje igual a 33,3% (10 – 13 años) y para el nivel bajo de la relación entre las dimensiones de condición familiar y relaciones sexuales aparece con 7,6%(17 – 19 años) , mientras que en el nivel de alto de riesgo de riesgo de embarazo en condición familiar, predomina con 50,0% (14 – 16 años) nivel medio de riesgo de embarazo en relaciones sexuales, seguido al nivel alto de riesgo de embarazo en relaciones sexuales con 33,3% (10 – 13 años) y para el nivel bajo de riesgo de embarazo en relaciones sexuales 16,7% (17 – 19 años)

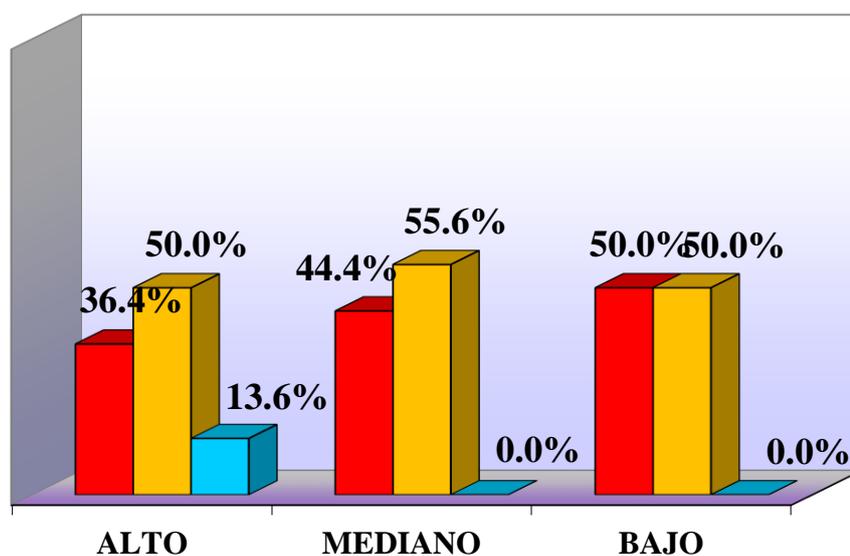
TABLA 8

FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL 2021

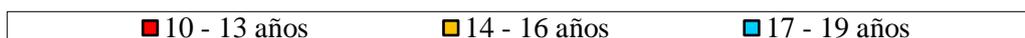
DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES INVESTIGADAS SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LAS DIMENSIONES DE RIESGO DE EMBARAZO ASOCIADAS A ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y RELACIONES SEXUALES

RELACIONES SEXUALES				
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	ALTO (10 – 13) F (%)*	MEDIANO (14 – 16) F (%)*	BAJO (17 – 19) F (%)*	TOTAL (%)
ALTO RIESGO	24 (36,4)	33 (50,0)	9 (13,6)	66 (73,3)
MEDIANO RIESGO	8 (44,4)	10 (55,6)	0 (0,0)	18 (20,0)
BAJO RIESGO	3 (50,0)	3 (50,0)	0 (0,0)	6 (6,7)
TOTAL	35 (38,9)	46 (51,1)	9 (10,0)	90 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN = - 0,145 (P < 0,17) NO SIGNIFICATIVO
 TEF (TEST EXCATO DE FISHER) = 0,525; (P < 0,56) NO SIGNIFICATIVO
 FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)



ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y RELACIONADO CON RELACIONES SEXUALES



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)

La frecuencia de respuesta de los adolescentes investigados, con respecto al riesgo de embarazo asociada al Dimensión de acceso a servicios de salud fue riesgo alto 73,3% en las adolescentes, siendo de 20,0% adolescentes para riesgo mediano y de 6,7% en riesgo bajo y con respecto a la dimensión de relaciones sexuales tenemos un alto porcentaje en riesgo mediano 51.1% en las edades de 14 – 16 años, riesgo alto con 38.9% en las edades de 10- 13 años y bajo riesgo 10.0% en 17 -19 años de edad.

Al observar la relación entre las dimensiones de riesgo de embarazo, se puede ver que el alto de riesgo de embarazo en la dimensión servicios de salud en asociación con la dimensión de relaciones sexuales, constituye el mayor porcentaje con un 50,0% en el nivel mediano de riesgo de embarazo en relaciones sexuales, seguido de la relación de riesgo de embarazo en servicios de salud con el nivel alto de riesgo de embarazo en relaciones sexuales con porcentaje igual a 36,4% en adolescentes de 10 – 13 años y para el nivel bajo de la relación entre las dimensiones de servicios de salud y en relaciones sexuales aparece con 13,6% en adolescentes de 17 – 19 años mientras que en el nivel de bajo riesgo de riesgo de embarazo en servicios de salud, predomina con 50,0% por igual los niveles de Alto y medio de riesgo de embarazo en relaciones sexuales.

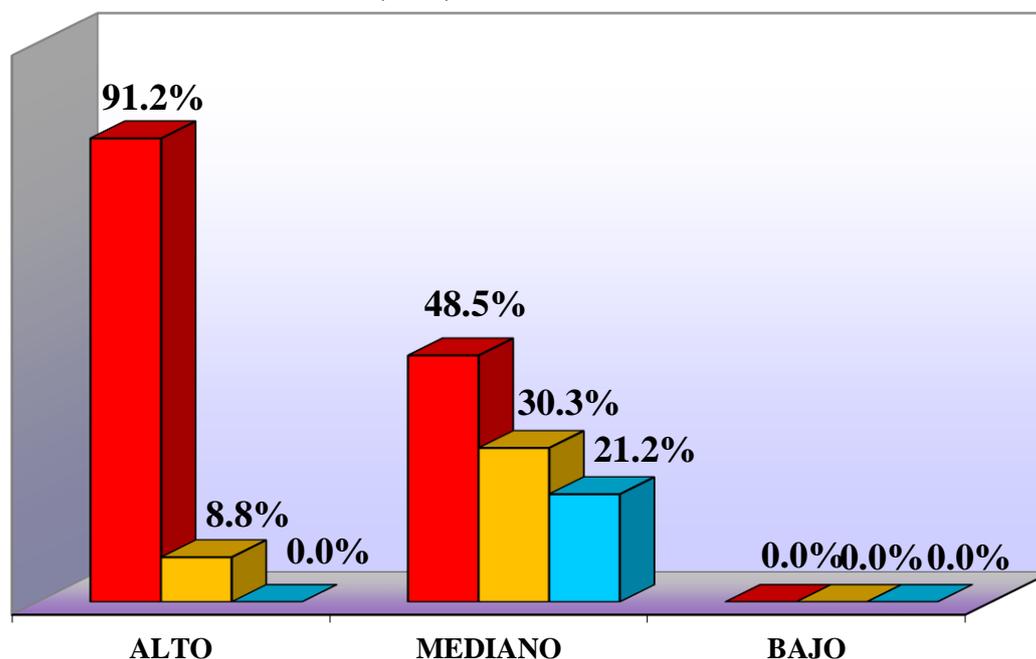
TABLA 9

FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL 2021

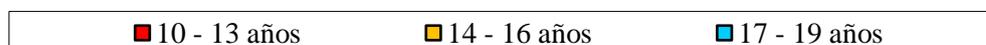
DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES INVESTIGADAS SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LAS DIMENSIONES DE RIESGO DE EMBARAZO ASOCIADAS AL NIVEL SOCIO EDUCATIVO Y ETAPA DE LA ADOLESCENCIA QUE OCURRIÓ EL EMBARAZO

NIVEL SOCIO EDUCATIVO	ETAPA DE LA ADOLESCENCIA QUE OCURRIÓ EL EMBARAZO			TOTAL (%)
	ALTO (10 – 13) F (%)*	MEDIANO (14 – 16) F (%)*	BAJO (17 – 19) F (%)*	
ALTO RIESGO	52 (91,2)	5 (8,8)	0 (0,0)	57 (53,3)
MEDIANO RIESGO	16 (48,5)	10 (30,3)	7 (21,2)	33 (36,7)
BAJO RIESGO	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
TOTAL	68 (75,6)	15 (16,7)	7 (7,8)	90 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN = + 0,496 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO
 TEF (TEST EXCATO DE FISHER) = 0,0000038; (P < 0,000004) SIGNIFICATIVO
 FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)



NIVEL SOCIO EDUCATIVO Y ETAPA DE LA ADOLESCENCIA QUE OCURRIÓ EL EMBARAZO



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)

La frecuencia de respuesta de los adolescentes investigados, con respecto a la dimensión de riesgo de embarazo asociado a la etapa de la adolescencia que ocurrió el embarazo fue riesgo alto con 75,6% (10 – 13 años), riesgo mediano con 16,7% (14 – 16 años) y baja (17 – 19 años) 7,8%.

Al observar la relación entre las dimensiones de riesgo de embarazo, se puede ver que el nivel alto de riesgo de embarazo en el nivel socioeducativo en asociación con la dimensión etapa de la adolescencia que ocurrió el embarazo es alta (10 – 13 años), constituye el mayor porcentaje en las nueve casillas internas con un 91,2%, seguido de la relación con el nivel mediano de etapa de la adolescencia que ocurrió el embarazo es alta (14 – 16 años) con porcentaje igual a 8,8%. las otras relaciones de riesgo mediano de nivel socioeducativo con riesgo etapa de la adolescencia que ocurrió el embarazo alto (10 – 13 años) con porcentaje de 48,5%, siendo el porcentaje (30,3%) para la relación mediana del nivel socioeducativo y etapa de la adolescencia donde ocurrió el embarazo (14 – 16 años) 21,2%, finaliza con y (17 – 19 años) 21,2%.

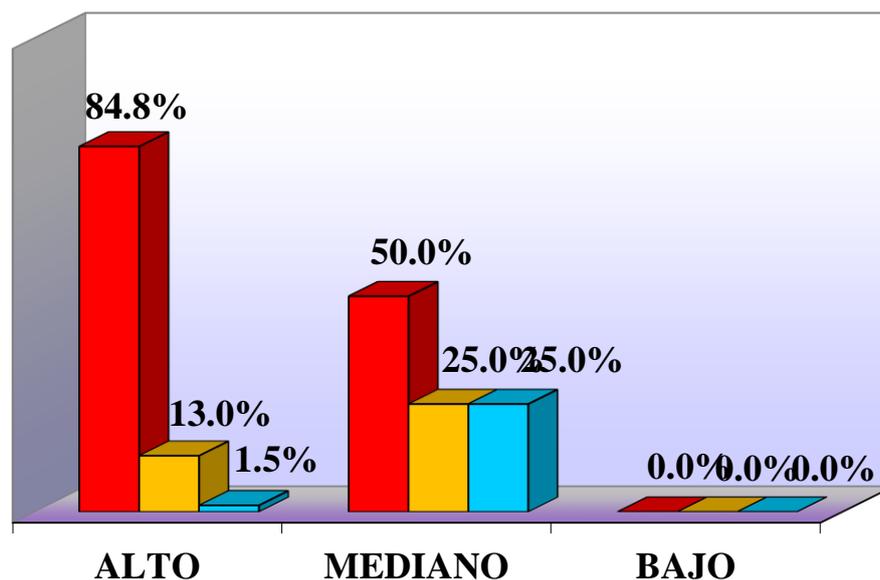
TABLA 10

FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL 2021

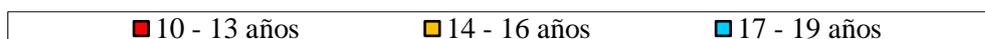
DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES INVESTIGADAS SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LAS DIMENSIONES DE RIESGO DE EMBARAZO ASOCIADAS AL NIVEL SOCIOECÒMICO Y ETAPA DE LA ADOLESCENCIA QUE OCURRIÓ EL EMBARAZO

NIVEL SOCIO ECONÒMICO	ETAPA DE LA ADOLESCENCIA QUE OCURRIÓ EL EMBARAZO			TOTAL (%)
	ALTO (10 – 13) F (%) *	MEDIANO (14 – 16) F (%) *	BAJO (17 – 19) F (%) *	
ALTO RIESGO	56 (84,8)	9 (13,6)	1 (1,5)	66 (73,3)
MEDIANO RIESGO	12 (50,0)	6 (25,0)	6 (25,0)	24 (26,7)
BAJO RIESGO	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
TOTAL	68 (75,6)	15 (16,7)	7 (7,8)	90 (100,0)

* PÒRCENTAJES INTERNOS EN RELACIÒN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
 COEFICIENTE DE CORRELACIÒN DE SPEARMAN = + 0,386 (P < 0,001) SIGNIFICATIVO
 TEF (TEST EXCATO DE FISHER) = 0,00028; (P < 0,0003) SIGNIFICATIVO



NIVEL SOCIOECONÒMICO Y ETAPA DE LA ADOLESCENCIA QUE OCURRIÓ EL EMBARAZO



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)

Al observar la relación entre los niveles de las Dimensiones de riesgo de embarazo, se puede ver que el nivel alto de Riesgo de embarazo en el nivel socioeconómico en asociación con el nivel de Riesgo de la etapa que ocurrió en embarazo alta (10 – 13 años), constituye el mayor porcentaje en las nueve casillas internas con un 84,8%, seguido de la relación de Riesgo de embarazo en el nivel socioeconómico de nivel alta con el nivel mediano de la etapa que ocurrió en embarazo alta (14 – 16 años) con porcentaje igual a 13,6% en Riesgo de embarazo en el nivel socioeconómico y en Riesgo de embarazo en el nivel socioeconómico con la etapa que ocurrió en embarazo (10 – 13 años) 1,5%.

Las otras relaciones de riesgo mediano de la dimensión del nivel socioeconómico con riesgo de la etapa que ocurrió en embarazo alto (10 – 13 años) porcentaje de 50,0%, y para las relaciones mediana de la dimensión del nivel socioeconómico y etapa de la adolescencia que ocurrió el embarazo 25% (14 – 16 años) y Riesgo de embarazo en el nivel socioeconómico con etapa de la adolescencia que ocurrió el embarazo (10 – 13 años) 25,0% en ambas.

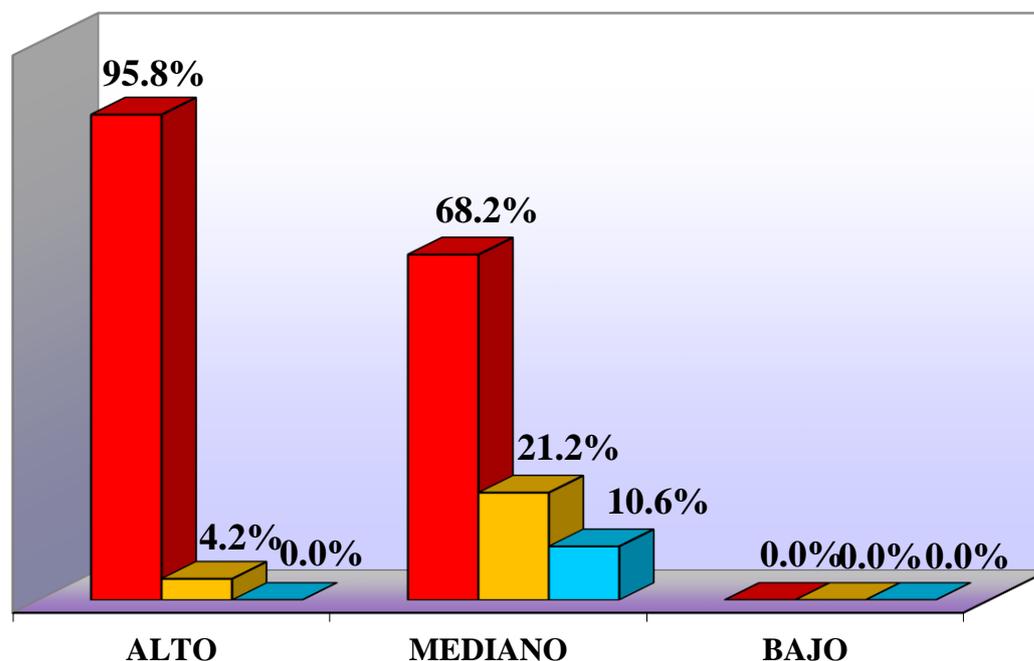
TABLA 11

FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL 2021

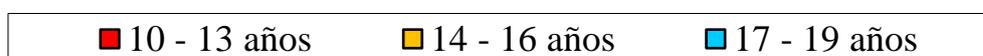
DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES INVESTIGADAS SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LAS DIMENSIONES DE RIESGO DE EMBARAZO ASOCIADAS AL NIVEL DE CONDICIÓN FAMILIAR Y ETAPA DE LA ADOLESCENCIA QUE OCURRIÓ EL EMBARAZO

CONDICIÓN FAMILIAR	ETAPA DE LA ADOLESCENCIA QUE OCURRIÓ EL EMBARAZO			TOTAL (%)
	ALTO (10 – 13) F (%) *	MEDIANO (14 – 16) F (%) *	BAJO (17 – 19) F (%) *	
ALTO RIESGO	23 (95,8)	1 (4,2)	0 (0,0)	24 (26,7)
MEDIANO RIESGO	45 (68,2)	14 (21,2)	7 (10,6)	66 (73,3)
BAJO RIESGO	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
TOTAL	68 (75,6)	15 (16,7)	7 (7,8)	90 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN = + 0,287 (P < 0,006) SIGNIFICATIVO
 TEF (TEST EXCATO DE FISHER) = 0,0245; (P < 0,024) SIGNIFICATIVO



CONDICIÓN FAMILIAR ETAPA DE LA ADOLESCENCIA QUE OCURRIÓ EL



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)

Al observar la relación entre los niveles de las Dimensiones de riesgo de embarazo, se puede ver que el nivel alto de la dimensión de condición familiar en asociación con la otra dimensión de etapa que ocurrió en embarazo (10 – 13 años), constituye el mayor porcentaje en las nueve casillas internas con un alto porcentaje de 95,8%, seguido de la relación del nivel de condición familiar de nivel alta con el nivel Mediano de riesgo de embarazo en la etapa que ocurrió en embarazo es alta (14 – 16 años) con porcentaje igual a 4,2% en nivel de condición familiar.

Las otras relaciones de riesgo mediano de la dimensión de condición familiar con riesgo la etapa que ocurrió en embarazo alto (10 – 13 años) tiene un porcentaje de 68,2%, para las relaciones mediana de nivel de condición familiar y la etapa que ocurrió en embarazo (14 – 16 años) se da un porcentaje de 21,2% y nivel de condición familiar con la etapa que ocurrió en embarazo (17 – 19 años) 10,6%.

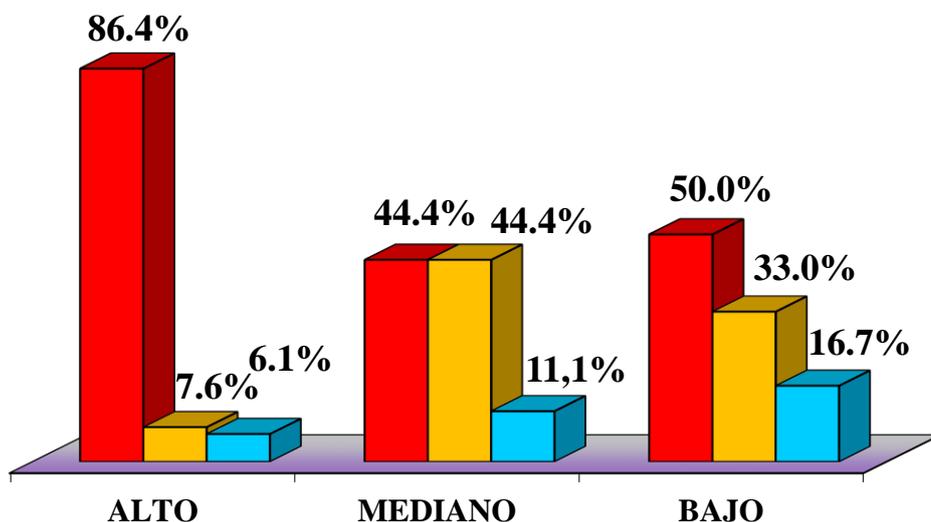
TABLA 12

FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL 2021

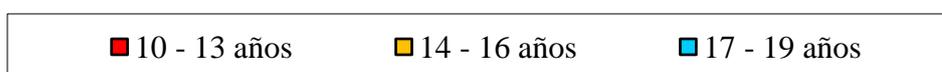
DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES INVESTIGADAS SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS A LOS ÍTEMS DE LAS DIMENSIONES DE RIESGO DE EMBARAZO ASOCIADAS A ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y ETAPA DE LA ADOLESCENCIA QUE OCURRIÓ EL EMBARAZO

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	ETAPA DE LA ADOLESCENCIA QUE OCURRIÓ EL EMBARAZO			TOTAL (%)
	ALTO (10 – 13) F (%)*	MEDIANO (14 – 16) F (%)*	BAJO (17 – 19) F (%)*	
ALTO RIESGO	57 (86,4)	5 (7,6)	4 (6,1)	66 (73,3)
MEDIANO RIESGO	8 (44,4)	8 (44,4)	2 (11,1)	18 (20,0)
BAJO RIESGO	3 (50,0)	2 (33,3)	1 (16,7)	6 (6,7)
TOTAL	68 (75,6)	15 (16,7)	7 (7,8)	90 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN = + 0,391 (P < 0,003) SIGNIFICATIVO.
 TEF (TEST EXCATO DE FISHER) = 0,00065; (P < 0,0007) SIGNIFICATIVO
 FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)



ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD y ETAPA DE LA ADOLESCENCIA QUE OCURRIÓ EL EMBARAZO



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)

Al observar la relación entre las dimensiones de riesgo de embarazo, se puede ver que el nivel alto de riesgo de embarazo asociadas a la dimensión de acceso a servicios de salud en asociación con la dimensión de la etapa que ocurrió en embarazo, constituye el mayor porcentaje con un 86,4% en el nivel alta (10 - 13 años) de riesgo del embarazo etapa de la adolescencia que ocurrió en el embarazo, seguido de la relación de riesgo de embarazo con acceso al servicio de salud con el nivel mediana (14-16 años) de la etapa que ocurrió en embarazo con porcentaje igual a 7,6% y para el nivel baja (17-19 años) de la relación entre acceso a servicios de salud y etapa que ocurrió en embarazo aparece con 6,1%; por su parte en el nivel mediano en la dimensión de acceso a servicios de salud con relación a los niveles alta (10-13 años) y mediana (14 – 16 años) de etapa que ocurrió en embarazo surge por igual 44,4%, mientras que en el nivel de bajo (17 -19 años) de acceso a servicios de salud hay 11,1% y en cuanto al nivel bajo riesgo de acceso a servicios de salud, corresponden de los niveles de alta (10-13 años), 50,0%, media (14-16 años) 33,3% y 16,7%, y baja (17 -19 años) de etapa que ocurrió en embarazo.

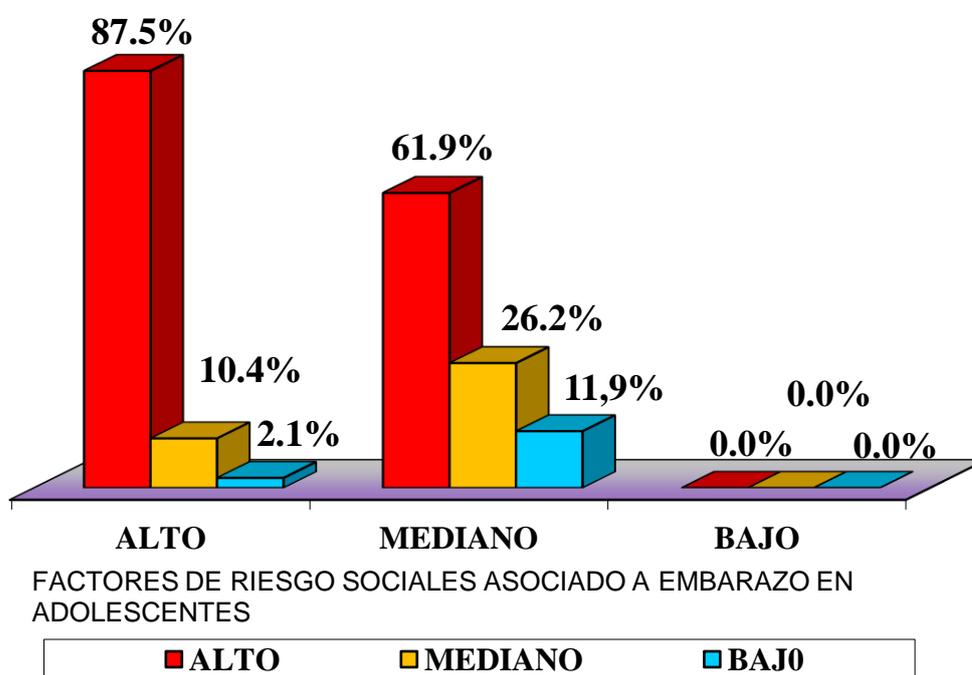
TABLA 13

FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL 2021

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES INVESTIGADAS SEGÚN RESPUESTAS CONSOLIDADAS DE LAS VARIABLES INVESTIGADAS

FACTORES DE RIESGO SOCIALES	EMBARAZO EN ADOLESCENTES			TOTAL (%)
	ALTO F (%) *	MEDIANO F (%) *	BAJO F (%) *	
ALTO RIESGO	42 (87,5)	5 (10,4)	1 (2,1)	48 (53,3)
MEDIANO RIESGO	26 (61,9)	11 (26,2)	5 (11,9)	42 (46,7)
BAJO RIESGO	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
TOTAL	68 (75,6)	16 (17,8)	6 (6,7)	90 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES HORIZONTALES.
 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN = + 0,303 (P < 0,004) SIGNIFICATIVO
 TEF (TEST EXCATO DE FISHER) = 0,0131; (P < 0,01) SIGNIFICATIVO
 FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2021)

La frecuencia de respuesta de los adolescentes investigados, con respecto a la variable factores de riesgo sociales fue de alto riesgo 53.3%, en mediano riesgo 46,7% y en bajo riesgo no hubo repuesta. Para la variable embarazo en adolescentes para nivel alto de 75,6%, para mediano 17,8% y en bajo 6,7%del total.

En relación a la variable factores de riesgo sociales asociada a la edad donde ocurrió la etapa del embarazo adolescente, se obtuvo que, en alto riesgo, predomine el nivel alto de con 75.6%, siendo de 17.8% para el nivel mediano y en bajo solo 6.7% del total. En alto riesgo hay mayoría del nivel alto de con 87.5%, apareciendo en el nivel medio 26,2% y 11,9% en bajo referente a la tabla.

Lo anterior, es confirmado por el signo positivo del coeficiente de correlación de spearman, que expresa cuantitativamente la fuerza de la asociación de los valores medios de factores de riesgo sociales y etapa del embarazo adolescente, de acuerdo a las respuestas a los ítems agrupados por las dimensiones constituidas. El valor del coeficiente de correlación positiva es 0,303, presentándose con significación estadística ($p < 0,004$), lo que da a entender que hay una relación significativa entre los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes en el grupo de adolescentes en estudio. Así mismo sucede con el valor del test exacto de Fisher, que expresa la existencia de asociación significativa ($p < 0,01$) de los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes.

DISCUSIÓN

Las adolescentes que se entrevistaron mediante una encuesta mencionaron que con respecto a la dimensión de relaciones sexuales se mantuvo una prevalencia de 51.1% del total en edades de 14 – 16 años deduciendo del resultado me indica que la edad mencionada es la cual mantiene un riesgo para un embarazo adolescente manteniendo una relación con la edad pero discrepando con Pinzón (2018) que manifiesta que un 21,99% de adolescentes que habían iniciado sus relaciones sexuales, pero no llegaron al embarazo; donde la media de edad general fue de 15,9 ($\pm 1,98$) años mientras que en mis datos arrojo similar resultado en cuanto a la edad del inicio de las relaciones sexuales; donde también se discrepa con la autora Sánchez (2019) obtuvo datos registrados donde ella manifiesta que un 72% de las adolescentes, se iniciaron sexualmente entre 17 a 19 años.(16)

Con respecto a la misma variable se encontró relación estadística significativa con el autor Carbajal (2017) en el porcentaje y con las edades donde presentaron un riesgo de embarazo adolescente de la misma forma que realizó un estudio de factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en Colombia obteniendo como resultado fue el 75,5% iniciaron sus relaciones sexuales a la edad de los 14 años, el 67.7% no usaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.(17) También observamos que la relación entre las dimensiones de la variable factores de riesgo sociales y de embarazo adolescente, es riesgo alto en condición familiar asociado con el nivel de la etapa de la adolescente que ocurrió el embarazo evidencia que es de alta riesgo en las edades de 10 a 13 años, constituye el mayor porcentaje 95,8%, está relacionado con el apoyo de la familia por tanto nos indica que no cumple con su función; estos resultados están muy alejadas entre ellos la cual nos evidencia que no coincidimos ya que Ballena (2017) nos da una evidencia que un 49.5% vienen de familias desintegradas. Ahora vemos lo sobre la

frecuencia de respuesta de las adolescentes investigadas, en relación a la dimensión de la edad de la menarquia, predomina en el nivel alta edad (10 – 11 años) con 86,7%, mantiene un alto riesgo para un embarazo adolescente en cuanto al porcentaje. (20)

En la dimensión de la etapa de la adolescente donde ocurrió el embarazo indica las edades de 10 a 13 años que indica riesgos altos para un embarazo adolescente, en la variable de factores de riesgo como la dimensión : nivel socioeducativo 91.2%, nivel socioeconómico 84.8%, condición familiar 95.8% y 86.4% para accesos a servicios de salud , de la dimensión de condición familiar relacionado con la etapa de la adolescente donde ocurrió el embarazo su nivel fue alta con un 95,8% mientras que Sánchez obtuvo 68% y también manifiesta la autora que un 64% de las adolescentes manifiesta que su familia están desintegradas sustentando nosotros esa información en nuestra misma dimensión pero con un riesgo mediano tenemos que las un 68,2% demostrando un riesgo para el embarazo en adolescentes esto evidencia que en el ámbito familiar es un espacio donde la adolescente debería estar protegida por los integrantes de la misma la cual es un apoyo sentimental y educativo donde te deberías sentirte segura y no por el contrario mantener un comportamiento liberal y sin respeto por uno mismo pensando que terceros nos cuidaran más que nuestra propia familia.(18)

En nuestra variable de factores de riesgo sociales la dimensión nivel socioeducativo relacionado con la menarquia tenemos que las adolescentes mantienen un riesgo alto de embarazo con 53.3%% y un mediano de 36.7% de que las adolescentes pueden quedar embarazadas a una temprana edad de la cual ellas no están en edad de concebir una embarazo ni con la responsabilidad de cuidar, alimentar ni solventar los gastos que conlleva un embarazo adolescente y la autora Luyo (2017) manifiesta que su Odd ratio (OR): 2.10 , expresando que la ocurrencia es la doble probabilidad de que una adolescente llegue a

embarazarse; también manifiesta la autora que hay evidencias de factores de riesgo al embarazo en las adolescentes en el nivel condición familiar donde su OR: 1.3 donde manifiesta que las probabilidades de que una adolescente quede embarazada son las mismas con las adolescentes que no presentan este factor de riesgo, sin embargo se difiere con Sánchez (2019) puesto que en la etapa de la adolescencia que ocurrió el embarazo y el riesgo de embarazo asociadas en la dimensión del nivel de condición familiar en las adolescentes de 14 a 15 años mantiene un riesgo alto con 95,8% y un mediano de 68,2% en edades de 10 a 13 años donde las adolescentes presentan un riesgo elevado si es que llegan a un embarazo adolescente manteniendo un sin números de riesgos y peligros obstétricos como neonatales, las cuales las adolescentes en su pequeño cuerpo recién están empezando a pasar por un proceso fisiológico muy importante para la cual su sistema reproductor está empezando a formarse, para madurar y preparar para años más adelante tener un cuerpo fuerte y lleno de probabilidades positivas para alojar a un bebé y pueda desarrollarse durante las 37 a 40 semanas que debería tener este proceso de gestación normal sin repercutir en riesgos que probablemente no presenten. (21)

Se puede observar en la dimensión nivel socioeconómico en asociación con la dimensión etapa de la adolescencia que ocurrió el embarazo evidencia un alto riesgo de embarazo para las edades de 10 – 13 años, constituyendo el mayor porcentaje de 84,8% y mediano riesgo también con 50.0% para la misma edad, con la condición familiar tenemos un 95.8% de alto riesgo y un mediano riesgo con 68.2% donde el tema familiar es uno de los pilares más fuertes de una persona donde la adolescente se debería sentir segura de cualquier problema que pudiera tener; se difiere con la opinión de la autora Ballena (2017) que manifiesta en su investigación que efectuó sobre las características poblacionales asociadas a embarazo en adolescentes en el Hospital Cayetano Heredia, julio –diciembre 2016 Piura encontrando que un 48.5 % de las adolescentes iniciaron su primera relación

sexual entre los 14 y 16 años, el 61% de embarazos fue en edades de 14 a 16 años, donde un 40.5% vienen de asentamientos humanos, y el 49,5% y/o vienen de familias desintegradas. (20)

En las dimensiones condición familiar asociado con la etapa de la adolescencia donde ocurrió el embarazo donde es riesgo alto para un embarazo adolescente es 95.8% de adolescentes de 10 a 13 años se encontró relación estadística significativa con el autor Venegas (2019) la que menciona la falta de un apoyo familiar en la casa es fundamental para evitar o sobre llevar un embarazo no deseado de estas adolescentes (15); también manifiesta Sánchez (2019) que obtuvo 88% de las adolescentes se iniciaron sexualmente entre 17 a 19 años; no se encontró relación estadística significativa en la dimensión de condición familiar relacionado con la etapa de la adolescente donde ocurrió el embarazo su nivel fue alta con un 95,8% esto pone en tela de investigación sobre los problemas que tiene el ámbito familiar sobre la decisión que mantienen los adolescentes a mantener relaciones sexuales que conllevan un embarazo no deseado.(18)

CONCLUSIONES

Si bien es cierto que actualmente el embarazo en adolescente ha pasado a una problemática social mundial en nuestro país no es ajeno a ello; ya que la incidencia de los casos en el Perú está experimentando ligeras fluctuaciones ya que estos últimos años se ve que en el 2014 (14,6%), 2015 (13,6%), 2016 (12,4%), 2017 (13,4%) según las encuestas demográficas y de salud familiar y el Instituto nacional de estadísticas e informática.

En relación a la variable factores de riesgo social asociada al embarazo en adolescentes, se obtuvo que en alto riesgo de factores de riesgo social, predomine el nivel alto de embarazo en adolescentes con 87,5%, esto nos indica que la parte social es un punto muy importante que deberíamos de considerar para tomar este problema mundial ya que el área social es un círculo q todo adolescente está inmerso por diferentes medios como los colegios, vecinos, redes sociales, internet y más estos sectores podrían estar aislados de nuestros hijos y/o hermanos si es que en la familia se tomara con mucho cuidado este tema muy importante para los adolescentes.

Por su parte la dimensiones de riesgo de embarazo asociadas al nivel socio educativo y edad de menarquia tenemos una correlación de Spearman = + 0,485 ($p < 0,001$) significativo, Test Exacto de Fisher (TEF) = 0,000001; ($p < 0,000001$) significativo donde nos demuestra que tienen una alto riesgo de embarazo cuando su nivel socioeducativo es deficiente las niñas abandonan la escuela o son expulsadas debido al embarazo, También hay investigaciones que sugieren que las niñas embarazadas ya tenían resultados escolares deficientes antes de quedar embarazadas, y que este bajo rendimiento escolar sumado a las escasas aspiraciones educativas de las niñas pueden aumentar la probabilidad de un embarazo precoz; esto nos refiere la autora Cervera la cual no está lejos

de la realidad en el Perú es por ello que en mi dimensión de Riesgo de Embarazo asociado al Nivel Sociocultural fue riesgo alto 57,3% en todas las adolescentes, siendo de 36,7% adolescentes para riesgo mediano y así lo demuestra nuestra investigación. Sin embargo, se demuestra que en la dimensión de riesgo de embarazo asociadas al nivel socioeconómico esta estrecha relación con el 73.3% de riesgo alto de que suceda un embarazo en las adolescentes

Debe señalarse que la familia cumple un rol fundamental en esta problemática social del embarazo adolescente siendo la dimensión de condición familiar un mediano riesgo 81.8 % en las de 10 a 11 años, Sin embargo los puntos de apoyo para reducir estos porcentajes va de la mano con la familia ya que ella es lo más importante para el adolescente y el dialogo que permite una ayuda y brinda mucha confianza entre padres e hijos ya que esta se previene antes de que llegue a la adolescencia y la influencia que tienen los servicios de salud brindando información sobre la sexualidad responsable e información de los métodos anticonceptivos; a pesar de que cada vez se observa que los embarazo adolescente no discrimina el nivel socioeconómico, sociocultural, edad ni religión.

En relación a la idea anterior decimos que dimensiones de riesgo de embarazo asociadas al nivel socio educativo y relaciones sexuales mantienen riesgo alto 52,6% en todas las adolescentes, siendo de 36,8% adolescentes para riesgo mediano y 10,5% en presencia de riesgo bajo esto no se acomoda con la idea de tener una idea de vivir la adolescencia en su plenitud ya que los adolescentes confunden vivir a plenitud incluyendo intimidad esto no se debería incluirse en esa idea ya que corren el riesgo de traer a este mundo un ser que no estaba planeado esto se relaciona los problemas obstétricos que puede presentar la madre adolescente durante la etapa de embarazo , es evidente que la adolescente no termina de desarrollarse físicamente y ya en ella hay un ser q se está desarrollando dentro

de ella esto puede pasar por un camino lleno de problemas como aborto espontaneo, hemorragia uterina donde podría presentar shock hipovolémico y si la adolescente presentara anemia el impacto para la familia seria devastador y si a eso le sumamos una preeclampsia severa pudiendo llegar a eclampsia presentando convulsiones o coma en una mujer embarazada con preeclampsia y todo eso a una edad gestacional temprana, la vida del bebe estuvieran jugando el partido más importante de su vida sin haber nacido y la madre adolescente sin haber podido experimentar lo maravilloso de la vida adolescente a su corta edad ya es parte de estadísticas obstétricas tan solo por no tomar esa decisión tan importante que es decidir primero por vivir adecuadamente su adolescencia junto a sus amigos y FAMILIA.

RECOMENDACIONES

A los Centros de Salud, a través del área de Promoción de la salud deben desarrollar o implementar estrategias que fomenten la participación activa de los padres en la prevención del embarazo de adolescentes dado que a muy temprana edad se están iniciando. Los Departamentos de enfermería o quien haga sus veces en las instituciones de salud deberán liderar los equipos multidisciplinarios para valorar de modo integral la situación de los adolescentes en las comunidades académicas aledañas a su jurisdicción.

“Proponer que se implementen los consultorios de enfermería en las instituciones educativas para que realicen talleres educativos sobre salud sexual y reproductiva, asimismo exista un mejor acercamiento con las adolescentes y así como lograr una repercusión positiva en el desarrollo de la nueva sociedad.”

Tomar más en cuenta esta problemática del embarazo adolescente, y tomar medidas como implementar en el currículo de estudio: temas de sexualidad, métodos anticonceptivos y todo lo concerniente a un embarazo no planificado, pues el área de Enfermería debería estar inmerso en cada colegio a nivel nacional y acabar con los malos consejos de “amigos” y mantener un concepto adecuado que viene de un Profesional en la Salud – Enfermero - que imparta sus conocimientos a los adolescentes y así evitar los consejos erróneos que existe sin embargo el gobierno hace caso omiso a la ley que debería de incorporar al profesional en enfermería en todas las instituciones educativas a nivel nacional esto ayuda en de Priorizar y manejar masía sobre este problema mundial que tiene en zozobra a nuestros adolescentes.

“Priorizar y manejar oportuna del embarazo en este grupo de edad, teniendo en cuenta cómo alcanzar a las adolescentes aisladas geográficamente, las de comunidades originarias y quienes se encuentran excluidas del sistema escolar. La mayoría de las jurisdicciones cuentan con agentes sanitarios, promotores juveniles y/o líderes de la comunidad que pueden involucrarse en este tema.”

Para finalizar se debe destacar y se recomienda a los padres de familia estar más cerca de sus hijos y tomar en serio sobre asuntos de sexualidad, lo que conlleva empezar una actividad sexual, las responsabilidades que implica tener relaciones sexuales y la posible consecuencia que trae consigo que es una gestación a una temprana edad.

Concientizar a los jóvenes para que sean responsables de toda actitud que pueda llevar a tener un embarazo no deseado

BIBLIOGRAFIA

1. OPS, América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, [en línea], Febrero 2018 [acceso a internet 05 de mayo 2020]. Available from:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es

2. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe 2018, [en línea]. Washington D.C., USA, August 29-30, 2016 [acceso a internet 05 de mayo 2020]. Available from

https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESCENTE-14febrero%20FINAL_5.PDF

3. OPS/Programa de Salud Adolescente Campañas OPS 2018, [en línea], Estrategia y plan de acción regional sobre los Adolescentes y jóvenes 2010 – 2018, Washington, D.C, 2010 [acceso a internet 05 de mayo 2020]. Available from [www.paho.org/adolescenthealth](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Dueñas-Mera M., Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú. [en línea], Rev Int Salud Matern Fetal, [en línea] 2018, [acceso a internet 13 de mayo 2020], 3(2): 12 –13: disponible en :
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/61/74>

5. Albán W., Carrillo S., Mendoza W. Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País, Lima-Perú [en línea] 2018- [acceso a internet 12 de junio del 2020], Versión aprobada por el CEN de la MCLCP, Available from:

<https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>

6. UNFPA, [base de datos en Internet]. Embarazo adolescente en el Perú [en línea], [acceso a internet 18 de mayo 2020]. Available from <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/infografia%20embarazo%20adolescente-25enero.pdf>

7. OPS, OMS, UNICEF, UNFPA, Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País” [en línea],. junio del 2018, [acceso a internet 25 de mayo 2020].Available from https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/al_erta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf

8. Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, [en línea],Boletín informativo [diapositivas]. Lima-Perú; 2020.174 diapositivas [acceso a internet 30 de junio 2021].Available from

file:///C:/Users/anonimo/Downloads/BOLETIN_ESTADISTICO_2020.pdf

9. OMS, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, [en línea].Ginebra-Suiza: Petra ten Hoop-Bende; 2006, [acceso a internet 05 de agosto 2020].Available from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

10. ALAPE,Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2012 - 2021, [en línea], [diapositivas]. Lima-Perú;2015, 21 diapositivas [acceso a internet 15 de Junio 2020]. Available from <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/1210/745.%20Plan%20Multisectorial%20para%20la%20Prevenci%20del%20Embarazo%20en%20Adolescentes%202012-2021..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. OMS, acceso a una atención adecuada ,[en línea], Ginebra-Suiza , 2016[acceso a internet 15 de Julio 2020].Available from <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

12. Castillo Abad S., 2019, Factores de riesgo que influye en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud san Ignacio, Cajamarca 2019, [en línea],[Tesis de licenciatura],Cajamarca-Peru,2019 [acceso a internet 15 de mayo 2020].Available from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2012000300006

13. Castaño Perez, G.Arango Tobon, E. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas,Medellin Colombia, [en línea],Rev Cubana Pediatr vol.85 no.1 Ciudad de la Habana [acceso a internet 15 de Julio 2020].Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100005

14. Valencia H., Rodríguez R., Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia Abril - Junio de 2017. Redalyc Red de Revistas Científicas, Vol.49 No.2 Abril - Junio de 2017

Available from : <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343851211004.pdf>

15. Venegas M., Nayta Valles B, Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas, [en línea], Rev Pediatr Aten Primaria vol.21 no.83 Madrid jul./sep. 2019, [acceso a internet 05 de mayo 2020]. Available from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006

16. Pinzón-Rondón A, Ruiz-Sternberg A, Aguilera-Otalvaro P, et al. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal, Rev. chil. obstet. ginecol. [en línea] 2018, [acceso a internet 15 de Agosto 2020].vol.83 no.5

Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lang=pt

17. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros H, Rodríguez Amaya R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia, , Red de Revistas Científicas, [en línea] Apr./June 2017, [acceso a internet 05 de mayo 2020] vol.49 no.2

Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343851211004.pdf>

18. Sanchez M, factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2019, [Tesis MC], Lima – Peru, vicerrectorado de investigacion, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019 [acceso a internet 05 de junio 2020]. Available from <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2921>

19. Cervera Rinza Y, Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes 2018, [en línea],[Tesis Licenciatura], Lima – Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018, [acceso a internet 05 de junio 2020]. Available from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10097/Cervera_ry.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Ballena Naquiche C, Características poblacionales y factores asociados a embarazo en adolescentes en el Hospital José Cayetano Heredia, julio-diciembre 2016 – [en línea],[Tesis Mc], Piura - Perú, Universidad Cesar Vallejo, 2017, [acceso a internet 05 de junio 2020]. Available from http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16886/Ballena_NCM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Luyo Marcellini D. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari 2014 – 2015, [en línea],[Tesis Postgrado] Huánuco – Perú, Universidad de Huanuco 2017. [acceso a internet 05 de julio 2020]. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/494/luyo%20marcellini%2c%20delci%20fiorella.pdf?sequence=1&isallowed=y>
22. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Ginebra:OMS; 2018. [acceso a internet 15 de agosto 2020].Nota descriptiva. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
23. Dussailant F. Deserción escolar en Chile, [en línea],Análisis 2017 [acceso a internet 15 de Octubre 2020].Análisis.; 18:1-18., Disponible en: <https://gobierno.udd.cl/cpp/files/2017/08/18-Desercio%CC%81n.pdf>
24. Ministerio de Salud, Minsa promueve prevención del embarazo en adolescentes, [base de datos en línea],Perú, 2019, [acceso a internet 15 de agosto 2020]. Available from <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/51890-minsa-promueve-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes>
25. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, & Baptista Lucio M. (n.d.). Metodología de la Investigación.2014. [en línea], 632 (6a ed.) [acceso a internet 05 de agosto 2020]. Available from <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
26. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet], 2016, [acceso 24 de agosto de 2020]; 20(2): 232 - 243. Available from: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1
27. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw – Hill; 2014.

ANEXO A: Operacionalización De La Variable o Variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TITULO: Factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Público Materno Infantil 2021								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Embarazo en adolescente	Tipo de variables según su naturaleza:	Es un proceso biológico y hormonal donde la adolescente adquiere la capacidad de concebir un embrión a temprana edad, siendo predisponente a múltiples problemas (9)	Es un proceso biológico y hormonal donde la adolescente adquiere la capacidad de concebir un embrión a temprana edad, siendo predisponente a múltiples problemas como la edad, número de embarazos previos, abortos, estado civil, su primera relación sexual, conocimientos de métodos anticonceptivos.	menarquia (1)	Edad que se inició la menarquia	31	Alto riesgo de embarazo	9 – 7 puntos 6 – 4 puntos Menos de 3 puntos
	Cuantitativa			relaciones sexuales (2)	Inicio de su primera relación sexual	32	Mediano riesgo de Embarazo	
	Escala de medición:			Etapa de la adolescencia que ocurrió el embarazo (3)	Edad cuando te embarazaste	30	Bajo riesgo de embarazo	
	Nominal Ordinal							

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TITULO: Factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Público Materno Infantil 2021

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Factores de riesgo Sociales.	Tipo de variables según su naturaleza : Cualitativa Escala de medición: Nominal Ordinal	Los factores de riesgo sociales son rasgos, características o exposiciones de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Los factores de riesgo social están inmersos en la problemática del embarazo adolescente ya que influyen de tal manera que son base del declive situacional de los mismos por lo tanto las deficiencias de estas como tener un nivel inadecuado de en cuanto respecta cultural, social, económico, estructura familiar y tener un mal servicio de salud.	Nivel Socio Educativo	Grado de instrucción	4	Alto riesgo	78 – 53 puntos
				Nivel Socio Económico	Ingreso mensual familiar	5	Riesgo Moderado	52 – 28 puntos
					Quien paga sus gastos	6		
					Dueño de la casa donde vives	7		
					Tipo del piso de la casa	8		
					Habitaciones tiene la casa	9		
					División de la casa	10		
					Tipo de combustible para cocinar	11		
					Bajo riesgo	27 a menos puntos		

					Cómo llega el agua a tu casa	12		
					Tipo de baño	13		
					Cómo llega la luz a tu casa	14		
				Condición familiar	Tipo de familia	15		
					miembros de la familia	16		
					Con quién hablabas sobre la sexualidad	17		
					Centro de Salud te hablo de métodos anticonceptivos	18		
					Con quién vivías antes del embarazo	19		
					Antes del embarazo era frecuente el cariño en casa	20		
					Tus padres pasaban el tiempo contigo	21		

					podías conversar sobre sexualidad con la familia	22		
					tus opiniones como hijo, eran tomadas en cuenta	23		
					tus dudas sobre sexualidad tus padres te las respondieron	24		
					La familia la aisló durante el embarazo	25		
					peleaba y/o discutía frecuentemente con su familia Antes del embarazo	26		
				Acceso a servicios de salud	-Dispone de servicios de salud.	27		
					-Asistió a un consultorio de planificación familiar	28		
					- Información de métodos anticonceptivos	29		

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE TEMPRANO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL DE LIMA, 2021”

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo **Determinar los factores sociales asociados al embarazo adolescente temprano en usuarias atendidas en el Hospital Público Materno Infantil de Lima, 2021**. Pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo, marque con una x, la alternativa seleccionada

DATOS GENERALES

1) Edad:

- a) 11- 12 b) 13-14 c) 15-16 d)17-19

2) Distrito procedencia:

- a) Cercado de lima
b) Agustino
c) Rímac
d) San juan de Lurigancho
e) Otros

3) ¿Cuál es su estado civil actual?

- a) Soltera
b) Casada
c) Conviviente
d) Viuda

ESCALA DE VALORES		
Alternativas	Puntos	Valor
1	0	Ningún Riesgo
2	1	Bajo Riesgo
3	2	Riesgo Moderado
4	3	Riesgo Alto

DIMENSION SOCIOEDUCATIVO

4) ¿Cuál es su grado de instrucción?

- 1) Secundaria Completa
- 2) Secundaria Incompleta
- 3) Primaria Completa
- 4) Primaria Incompleta

DIMENSION NIVEL SOCIOECONOMICO

5) ¿Cuál es su ingreso mensual familiar?

- 1) S/.1200 – a más
- 2) S/.900 - 1200
- 3) S/.500 - 800
- 4) Menos de S/.400

6) ¿De quién depende Ud. económicamente?

- 1) Padres
- 2) Pareja
- 3) Abuelos
- 4) Propio

7) ¿De quién es la casa dónde vives?

- 1) Padres
- 2) Suegros
- 3) Tíos
- 4) Alquilada

8) ¿De qué material es el piso donde vives actualmente?

- 1) Mayólica
- 2) Piso pulido (cemento)
- 3) Falso piso (tierra)
- 4) Madera

9) ¿Cuántas habitaciones tiene la casa?

- 1) 4 ó más habitaciones
- 2) 3 habitaciones
- 3) 2 habitaciones
- 4) Una habitación

10) ¿Cómo está dividida su casa?

- 1) Sala / comedor / baño / habitaciones independientes
- 2) Sala comedor / cocina /baño / habitaciones independientes
- 3) Sala, comedor y cocina / baño / habitaciones independientes
- 4) Sala, comedor, cocina /baño / habitaciones independientes

11) ¿Qué usas para cocinar?

- 1) Electricidad
- 2) Gas Natural
- 3) Balón de Gas
- 4) Leña

12) ¿Cómo llega el agua a su domicilio?

- 1) Tubería propia
- 2) Caño compartido o de uso común
- 3) Compra por baldes
- 4) Cisterna

13) ¿Qué tipo de baño usas?

- 1) Silo
- 2) Inodoro Compartido
- 3) Inodoro Propio
- 4) Baño Completo

14) ¿Cómo llega la luz al lugar dónde vives?

- 1) Caja Propia del domicilio
- 2) Tomado de poste
- 3) Alquiler De Un Vecino
- 4) No hay luz

DIMENSION TIPOLOGIA O APOYO FAMILIAR

15) ¿A qué tipos de familia provienes?

1) Familia nuclear

(padres e hijo)

2) Familia Monoparental:

(El padre o la madre y los(a) hijos(a))

3) Familia Reconstituida:

(Un hombre y una mujer con hijos (as) que inician una nueva convivencia y forman una nueva familia)

4) Familia Extendida:

(padres, hijos y parientes en la 3ra generación)

Marca con X

16) Número de integrantes de la familia:

- 1) 1 - 2
- 2) 3 - 4
- 3) 5 - 6
- 4) 7 o mas

17) ¿Antes del embarazo, Con quién hablabas de temas sobre la sexualidad?

- 1) Padres
- 2) Profesores
- 3) Hermanos
- 4) Amigos

18) Antes de salir embarazada, en el Centro de Salud te informaron acerca de la prevención del embarazo

- 1) Siempre
- 2) Casi Siempre
- 3) Algunas Veces
- 4) Nunca

19) ¿Con quién vivía Usted antes del embarazo?

- 1) Con ambos padres
- 2) Solo con uno de los padres
- 3) tíos, abuelos
- 4) otros

20) Antes del embarazo ¿Con qué frecuencia se demostraban en su familia el cariño que se tienen?

- 1) Siempre
- 2) Muchas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Nunca

21) ¿Antes del embarazo Qué tan seguido tus padres pasaban el tiempo contigo?

- 1) Siempre
- 2) Muchas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Nunca

22) ¿En tu familia podías conversar tus dudas sobre sexualidad sin temor?

- 1) Siempre
- 2) Muchas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Nunca

23) ¿Para resolver los problemas en tu hogar, tus opiniones como hijo, son tomadas en cuenta?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Algunas veces
- d) Nunca

24) ¿Cuándo usted tuvo una duda sobre sexualidad, siente que sus padres le respondieron su inquietud?

- 1) Siempre
- 2) Muchas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Nunca

25) ¿La familia la ha aislado durante el embarazo?

- 1) Nunca
- 2) Algunas veces
- 3) Muchas veces
- 4) Siempre

26) ¿Antes del embarazo usted peleaba y/o discutía frecuentemente con su familia?

- 1) Nunca
- 2) Algunas veces
- 3) Muchas veces
- 4) Siempre

DIMENSION ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD

27) ¿Cuenta con algún seguro de salud Médico o Asistencial?

- 1) Afiliado a Clínica Privada - EPS
- 2) Seguro social de salud - ESSALUD
- 3) Seguro integral de salud - SIS
- 4) No cuento con ningún seguro

28) ¿Al iniciar sus relaciones sexuales, Usted asistió a un consultorio de planificación familiar?

- 1) Siempre
- 2) Muchas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Nunca

29) ¿Usted tuvo información sobre los métodos anticonceptivos, en el centro de salud?

- 1) Siempre
- 2) Muchas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Nunca

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

30) ¿Cuántos años tenías, cuando te embarazaste?

- 1) 19 años a mas
- 2) 16 -18 años
- 3) 13 - 15 años
- 4) 11 -12 años

31) Edad de inicio de su menarquia (menstruación)

- 1) 16-17 años
- 2) 14-15 años
- 3) 12- 13 años
- 4) 10- 11 años

32) ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

- 1) 19 años a mas
- 2) 16 -18 años
- 3) 13 - 15 años
- 4) 11 -12 años

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Factores de Riesgo Sociales Asociados al Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Hospital Público Materno Infantil 2021”

Nombre de los investigadores principales:

DÍAZ VALVERDE, JACK SAMUEL

Propósito del Estudio: Determinar los factores sociales asociados al embarazo adolescente temprano en usuarias atendidas en el Hospital Público Materno Infantil de Lima, 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al coordinador de equipo.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

ANEXO D:

RESOLUCIÓN O DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

Lima, 13 de julio de 2021

Investigador(a):
JACK SAMUEL DIAZ VALVERDE
Exp. N° 619-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“FACTORES DE RIESGO SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA 2021” V07**, el cual tiene como investigador principal a **JACK SAMUEL DIAZ VALVERDE** y como líder de grupo de investigación a Jeannelly Paola Cabrera Ezepeua.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ANEXO E:

FICHA DE INSTRUMENTO VALIDADO

Ficha de validación por jueces expertos

Escala de calificación

Estimado: MG. Rewards Palomino Taquire

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: En la ficha de validación marque con un aspa lo que considere en cada criterio (el instrumento completo para su análisis, se encuentra en el **Anexo 2**):

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	x		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias:

.....
.....

(FDO)
Rewards PALOMINO TAQUIRE
DNI 44694649
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Lima, 24 JULIO del 2020

Quien suscribe: Dra. Susan Gonzales Saldaña, mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por juicio de expertos del presente instrumento denominado "**Los factores de riesgo sociales referidos a: nivel sociocultural, nivel económico, tipología familiar y acceso a los servicios de salud asociados al embarazo en adolescentes, atendidas en el Hospital Público Materno Infantil 2021**". Cuyos resultados se encuentran en la ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente.

Nombres completos: Susan Gonzales Saldaña

Profesión: Enfermera

Maestría /Doctorado: Doctora en salud

Firma:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Gonzales', written over a horizontal line.

Ficha de validación por jueces expertos

Escala de calificación

Estimado (a): Dra. Susan Gonzales Saldaña

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: En la ficha de validación marque con un aspa lo que considere en cada criterio (el instrumento completo para su análisis, se encuentra en el **Anexo 2**):

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
10. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
11. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
13. Los ítems son claros y entendibles.	X		
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

.....
.....



.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Anexo E. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos.

Ficha de Instrumento Validado

Ficha de validación por jueces expertos

Escala de calificación

Estimado: MG. ~~Rewards~~ Palomino Taquire

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. En la ficha de validación marque con un aspa lo que considere en cada criterio (el instrumento completo para su análisis, se encuentra en el **Anexo 2**):

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	x		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias:

.....
.....
.....
.....

(FDO)
~~Rewards~~ PALOMINO TAQUIRE
DNI 44694649
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Lima, 24 JULIO del 2020

Quien suscribe: Dra. Susan Gonzales Saldaña, mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por juicio de expertos del presente instrumento denominado "**Los factores de riesgo sociales referidos a: nivel sociocultural, nivel económico, tipología familiar y acceso a los servicios de salud asociados al embarazo en adolescentes, atendidas en el Hospital Público de Lima 2020**". Cuyos resultados se encuentran en la ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente.

Nombres completos: Susan Gonzales Saldaña

Profesión: Enfermera

Maestría /Doctorado: Doctora en salud

Firma:



