



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.

**“FACTORES FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO
ADOLESCENTE Y SU RELACION CON INFECCION DE TRANSMISION
SEXUAL VIH Y SIFILIS”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA.**

Presentado por:

Bachiller:

**CORRALES YEPEZ, ANGELA ANA.
Código ORCID: 0000-0002-5759-5880**

**Lima – Perú.
2021.**

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada con mucho amor y respeto a mi querida madre, quien, con su apoyo y dedicación, inculco en mí el ejemplo y la superación los cuales sirvieron para poder terminar mi carrera, gracias por no perder la fe en mí, por tu ayuda incondicional y sobre todo por enseñarme que los sueños con esfuerzo siempre se cumplen.

A mi esposo por su comprensión y apoyo para no desmayar en seguir adelante hasta cumplir con el objetivo.

A mis hijos Diego y Mariana por apoyarme en culminar mi carrera y por aceptar mi decisión de estudiar un poquito tarde.

A mis hermanas por incentivar me a continuar, aunque en algunos momentos los obstáculos eran más difíciles de sobrellevar.

A mis amigas de la universidad y trabajo por compartir conmigo momentos de alegría, tristeza y apoyo en cada momento de la carrera profesional, en especial a mi querida amiga Mónica Alcántara por el apoyo brindado en esta última etapa.

A mi querida Tutora y Maestra del internado Dra. Leticia Marín Guevara sin sus consejos y enseñanzas, sobre todo por el cariño para poder alcanzar mi sueño.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme estar en este mundo, por ayudarme a superar todos los obstáculos que se presentaron, gracias a la fe logre salir airosa y cumplir con mis objetivos.

Gracias A la Universidad Norbert Wiener, por dame la oportunidad de utilizar sus aulas y lograr de mí una profesional de éxito en la carrera de Obstetricia.

Un agradecimiento especial a mi asesora la Doctora Lady Yanina García Puicon con su ayuda y conocimientos logre terminar esta investigación.

ASESORA DE TESIS

Dra. Lady Yanina García Puicon.

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0578-7397

JURADO

Dra. Sabrina Ynes Morales Alvarado.

Mg. Elvira Soledad Benites Vidal.

Mg. Félix Dasio Ayala Peralta.

INDICE

Dedicatoria	pag.3
Agradecimiento	pag.4
Asesora de Tesis	pag.5
Jurado	pag.6
RESUMEN	pag.8
1. EL PROBLEMA	pag.10
1.1 Planteamiento del problema	pag.10
1.2 Formulación del problema.	Pag.11
1.3 justificación	pág.11
1.4 Objetivos de la investigación.	pag.11
Objetivo general.	pag.11
Objetivos específicos	pag.11
2. MARCO TEORICO	pag.12
2.1 Antecedentes	pág.12
2.2 Base Teórica	pag.26
2.3 Hipótesis	pag.32
2.4 Variables e Indicadores	pag.32
2.5 Definición Operacional de Términos	pag.34
3. DISEÑO Y METODO	pag.35
3.1 Tipo de investigación	pag.35
3.2 Diseño de investigación	pag.35
3.3 Escenario de estudio - participantes	pag.35
3.4 Estrategias de producción de datos	pag.36
3.5 Análisis de datos	pag.37
3.6 Criterios de rigor	pag.38
3.7 Aspectos éticos.	Pag.38
4. RESULTADOS.	pag.39
5. DISCUSION	pág.48
6. CONCLUSIONES	pág.50
7. RECOMENDACIONES	pag.51
8. REFERENCIAS	pag.52
9. ANEXOS	pag.58
Anexo 1: Matriz de Categorización	pag.58
Anexo 2: Resultado de Turnitin.	pag.59

RESUMEN

Objetivo: EVALUAR LOS FACTORES FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y LA RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH Y SIFILIS. **Material y métodos:** **Diseño:** El presente estudio es una investigación secundaria de revisión sistemática, analítico, retrospectivo. **Escenario de estudio y participantes:** población conformada por 30 artículos de internet relacionados con embarazo adolescente Y VIH, SIFILIS que cumplen con los criterios de inclusión. **Estrategia de producción de datos:** **Instrumentación:** para la realización del presente estudio no se utilizó instrumento, puesto que este estudio es analítico de revisión secundaria. **Resultados:** La edad media de embarazo adolescente es de 15-17 años, 59.8% no culminan la secundaria, 71.76% son solteras, 34% no utilizan MAC. 51.48% no recibieron adecuada educación sexual. Por otro lado, el 65% tuvo de 3-4 parejas sexuales antes del embarazo. El 45 % inicio su vida sexual entre los 12-13 años. 11% se contagió de VIH, 2 % de Sífilis. Factores Familiares: 70.20% proviene de padres separados, 62.5% tiene soporte familiar débil, 15.60% sufrió rechazo familiar, 18.75% recibió maltrato familiar. 0.06% sufrió de violación a cargo de un desconocido. **Conclusiones:** Los Factores Familiares influyen en el embarazo adolescente y tienen relación con VIH Y SIFILIS.

PALABRAS CLAVE

Embarazo adolescente, Infección de Transmisión sexual, Factores Familiares.

Abstract

Objective: ASSESS FAMILY FACTORS THAT INFLUENCE ADOLESCENT PREGNANCY AND THE RELATIONSHIP WITH SEXUALLY TRANSMITTED HIV AND SYPHILIS INFECTIONS. **Material and methods:** Design: The present study is a secondary investigation of a systematic, analytical, retrospective review. **Study scenario and participants:** population made up of 30 internet articles related to adolescent pregnancy and HIV, Syphilis that meet the inclusion criteria. **Data production strategy:** **Instrumentation:** no instrument was used to carry out this study is analytical with a secondary review. **Results:** The average age of adolescent pregnancy is 15-17 years, 59.8% do not finish high school, 71.76% are single, 34% do not use MAC, 51.48% did not receive adequate sexual education. On the other hand, 65% had 3-4 sexual partners before pregnancy, 45% started their sexual life between the ages of 12-13, 11% got HIV, 2% Syphilis. Family Factors: 70.20% come from separated parents, 62.5% have weak family support, 15.60% suffered family rejection, 18.75% received family abuse, 0.06% suffered rape by an unknown person. **Conclusions:** Family Factors influence adolescent pregnancy and are related to HIV and SYPHILIS.

Keywords:

Adolescent Pregnancy, Sexually Transmitted Infection, Family Factors.

CAPITULO I.

EL PROBLEMA

1.1 Problema de Investigación

La adolescencia etapa donde se producen múltiples cambios a nivel de todos los ámbitos: biológico psicológico, social, durante esta fase los jóvenes suelen iniciar a temprana edad su vida sexual, ocasionando en la mayoría de ellas embarazos no deseados, convirtiéndose en un problema de salud mundial, según estudios realizados por la Organización mundial de la salud (OMS) en el 2020, la edad en que se produce los embarazos precoces esta alrededor de los 15 a 19 años, la mayoría de estos embarazos son jóvenes que provienen de países subdesarrollados. Ocasionando una alta incidencia de problemas que afectan a las madres durante este periodo, poniendo en riesgo la vida de la madre y del recién nacido (1).

El continente americano no es ajeno a este problema, en agosto del 2016 la Organización Panamericana de la salud (OPS) realiza un estudio en esta parte del mundo incluyendo a las islas caribeñas, donde las cifras encontradas sorprenden a los investigadores indicando que en nuestro continente se encuentra la tasa más alta de embarazo adolescente en relación al resto del mundo; para solucionar dicho problema plantean algunas recomendaciones con la finalidad de disminuir dichas tasas. Entre las carencias y dificultades halladas en esta investigación se encuentra que a nivel americano existe una alta tasa de desinformación acerca de la educación sexual, el acceso a una educación sexual integral y a los servicios de salud sexual y reproductiva son deficientes, los cuales tiene estrecha relación con la incidencia de embarazo adolescente. (2).

El problema en el Perú también es alarmante el Ministerio de Salud (MINSA) público que hasta julio del 2020 se han producido 26,400 partos de menores de 19 años a nivel nacional, indicando que la mayoría de estos partos se produjo en menores de 14 años, cifra preocupante teniendo en cuenta que estas adolescentes deberían estar cursando los primeros años del nivel secundario, esto nos lleva a analizar el déficit de nuestro sistema de salud y educativo, en donde no se toma énfasis para disminuir las tasas elevadas de embarazo adolescente, se indicó también que gran parte de la población adolescente que se embarazo provienen de Lima, Loreto y Piura estos datos fueron otorgados según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea (CNV). (3).

El embarazo adolescente está predispuesto a otras enfermedades, es un fenómeno que implica innumerables consecuencias para los gobiernos, desde lo económico hasta social, tomando en consideración que a esta edad los jóvenes son sexualmente activos y más propensos de presentar infecciones de transmisión sexual. (4)

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores familiares que influyen en el embarazo adolescente y su relación con el contagio de infecciones de transmisión sexual?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio está orientado a dilucidar las causas que motivan a las adolescentes a tener un embarazo a temprana edad y si esta condición contribuye al contagio de infecciones de transmisión sexual.

El objetivo de la investigación es colaborar con el personal de salud y así poner énfasis en la promoción y prevención de embarazo precoz, asimismo contribuir al conocimiento de las adolescentes en relación al contagio de infecciones sexuales con la finalidad de disminuir enfermedades maternas y posnatales.

La investigación contribuirá a la determinación de casos para poder disminuir las implicancias clínicas que se producen durante el embarazo, parto y postparto.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General.

Evaluar los factores familiares que influyen en el embarazo adolescente y su relación con el contagio de infecciones de transmisión sexual.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Establecer los factores familiares que influyen en el embarazo adolescente.
- Estimar el conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual en las adolescentes embarazadas.
- Determinar la relación que existe entre los factores familiares y el contagio de las Infecciones de Transmisión Sexual.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Internacionales:

Cruz M (2017) en República Dominicana, reporto el estudio titulado: “Factores psicosociales y psicoeducativos que afectan el embarazo en adolescentes en el municipio de la romana”, cuyo objetivo fue: describir las condiciones psicosociales y psicoeducativas que causaron el embarazo o no embarazo en adolescentes en el municipio de la Romana, Republica dominicana. Tipo de Investigación: diseño transversal, descriptiva, ex-pos-facto, no experimental, Principales resultados: 66% de las encuestadas provienen de zonas urbanas, en referencia al estado civil 62 % son solteras, 21 % de las adolescentes tienen unión libre, 72 % de las entrevistadas estudian y trabajan, la ocupación tiene un lugar importante solo un 17 % son informales, 48 % provienen de escuelas públicas, 11 % en programas a distancia. El autor concluye que: el Ministerio de Educación debe contar con un equipo multidisciplinario como el Ministerio de Salud Pública y la Asistencia Social que incluyan a los padres para lograr la disminución del embarazo en adolescentes. (4)

Gálvez F, et al (2017) en Manacao – Venezuela, reporto el estudio titulado: “Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia”. Cuyo objetivo fue: determinar las características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Tipo de Investigación: estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Principales resultados: la edad de predominio oscila entre los 17 y 19 años, la mayor incidencia fue nivel escolar secundario, las mayorías de las adolescentes no tiene pareja, predomina la mala situación económica de las encuestadas. Los autores concluyeron que: las adolescentes no utilizan método anticonceptivo, así como la mayoría de ellas ya tuvieron un parto anterior. (5)

Moreno R. (2017) en Cuenca – Ecuador, reporto el estudio titulado: “Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Calderón Provincia de Pichincha Quito de septiembre a diciembre del 2016”. cuyo Objetivo fue: Reconocer la conexión que existe entre la presencia de infecciones de transmisión sexual con violencia intrafamiliar en embarazadas adolescentes que acudieron al Centro de Salud de Calderón, de septiembre a diciembre del 2016. Tipo de Investigación: estudio descriptivo, transversal. Principales resultados: 69.5 % de las adolescentes sufrió algún tipo de

violencia familiar, 71.2 % tuvieron más de dos parejas sexuales, 45.8% de las participantes no utilizo método de barrera durante las relaciones sexuales. El autor concluye que: se obtuvo que el factor dominante en las adolescentes embarazadas es más de una ha sufrido un tipo de violencia dentro del vínculo familiar, así mismo el número de parejas sexuales en la mayoría de ellas fue de 2 a más parejas. En el aspecto de la salud sexual casi el 50 % de ellas no hacen uso de ningún método de barrera como protección ante el contagio de infecciones de transmisión sexual. El autor concluye en su estudio indicando que no existe conexión reveladora entre gestantes adolescentes que sufren alguna infección de transmisión sexual con la violencia dentro del círculo familiar. (6)

Pálate Z, Cáceres S (2017) en Guayaquil – Ecuador, reporte el estudio titulado: “Factores socioeconómicos y familiares que influyen en el inicio de vida sexual y embarazo precoz en adolescentes de la unidad Educativa Tumbaco” cuyo objetivo fue: Examinar el dominio que realizan los progenitores con respecto al comportamiento de sus hijos así como comprobar si la situación socioeconómica influye como analizar la influencia que ejercen los padres sobre dicho comportamiento, y verificar si la condición socioeconómica actuaría como causa de exposición. Tipo de investigación: análisis con orientación cuantitativa, delineación no experimental, analizador, corte transversal. Principales resultados: El análisis indico que la mayoría de la muestra tomada son mujeres y están incluidas dentro de la adolescencia media (14-15 años), en la mayoría de ellos son solteros, no tiene pareja estable, el libro de consulta con respecto a la información que los adolescentes se informan con respecto a la sexualidad es los padres y los maestros. El término del estudio muestra: el dialogo favorecer de los progenitores influye en los embarazos adolescentes, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos mientras que la información de métodos anticonceptivos que reciben por sus padres y adolescentes reduce el comienzo de la vida sexual de los adolescentes. (7)

Bermeo B (2018) en Cuenca – Ecuador, reporta el estudio titulado: “Embarazo en adolescentes y factores de riesgo individuales y familiares en las instituciones educativas de Ingapirca, 2017-2018, cuyo Objetivo es: Establecer la supremacía y las causas que predominan en las féminas adolescentes que se encuentran entre los 10 a 19 años que cursan estudios en las Instituciones educativas de la parroquia Ingapirca durante el periodo 2017-2018. Tipo de Investigación: estudio analítico, corte transversal. Resultados: Después del análisis respectivo muestran que un porcentaje inferior al 20% de las adolescentes se embarazó, n porcentajes pequeños se observó que las encuestadas muestran el 1,4% presentaron disposición sexual no favorable, al menos una tuvo un familiar con embarazo durante su adolescencia. Se llega a la conclusión que la supremacía de gestación durante el periodo adolescente es alta y se vincula con posturas de sexo inadecuadas, así como se hace común el consumo de alcohol, además de provenir de familias monoparentales. (8)

Urgiles S, Fernández N y Duran J (2018) en Cuenca- Ecuador, reportaron el estudio titulado: “Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas”, objetivo: Proponer una alternativa que eleve la calidad de vida de las adolescentes embarazadas escolarizadas en la comunidad. Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo, racional con la finalidad de conseguir conclusiones generales, haciendo uso de la exploración directa, indicando las causas a través de un estudio transversal. Principales resultados: la mayoría de adolescentes no vio afectado sus estudios por el embarazo, en su mayoría cuentan con el apoyo de sus parejas. Les fue difícil afrontar el problema frente a sus padres. Los autores concluyen: las participantes no se avergüenzan del embarazo. (9)

Vivas M, et (2018) en Tachira-venezuela, reportan el estudio titulado: “Educación sexual y embarazo adolescente en el estado de Táchira”. cuyo objetivo es: relación entre educación sexual y embarazo adolescente en el estado de Táchira. Tipo de Investigación: estudio cuantitativo de corte transversal, con la ayuda de una encuesta estructurada, la plantea en 235 adolescentes que viven en la provincia de Táchira, las edades deben estar entre los 17 Y 20 años. Siendo el límite inferior y superior de edad para el estudio no menor de 11 ni mayor de 19 años. Principales resultados: Los datos encontraron indican que la edad de las adolescentes que se embarazan por primera vez se

produjo entre los 12 a 19 años. Se confirma que la mayoría de adolescentes se embaraza por primera vez cursando la educación secundaria y durante su primera relación sexual, los datos también muestran que más del 50% de las entrevistadas no utilizaron método de barrera durante la relación sexual esto debido a la falta de conocimiento sobre su uso, lo cual provoca gestaciones no planificadas. Los autores concluyen: la educación sexual es deficiente y obsoleta. (10)

Naranjo J, Basantes K y Gavela M (2020) en Cuenca-Ecuador, reportan el estudio titulado: “Factores de riesgo personales, familiares y sociales presentes en embarazadas y madres adolescentes asistentes al servicio de atención integral para adolescentes del Hospital Gineco – Obstétrico Isidro Ayora 2019”, cuyo objetivo es: Reconocer las circunstancias personales, familiares y sociales que predominan en las gestantes y adolescentes en periodo de gestación que asisten al Servicio de Atención Integral del Hospital Gineco – Obstétrico Isidro Ayora en el año 2019. Tipo de investigación: El diseño de investigación fue enfocado de manera cuantitativa, descriptiva dentro de un corte transversal. Principales resultados: El análisis indicó: la edad media de embarazo en las adolescentes está dada entre los 14 a 16 años. Los resultados también nos muestran que la mayoría de las adolescentes encuestadas provienen de una madre que se embarazó durante la adolescencia, culmina el estudio indicando que las Adolescentes poseen diversos factores de riesgo que conllevan a embarazarse a temprana edad, lo cual infiere en el investigados a solicitar se incentive la prevención primaria y secundaria que incluya a las instituciones de educación insistiendo en la presencia de un Psicólogo sea de ayuda a disminuir las tasas tan altas de embarazo adolescente. Los autores concluyen: las participantes poseen desarrollo psicosexual adecuado, los factores de riesgo para desarrollar embarazo adolescente es diverso. (11).

Soltero SI, et col (2020) en México, reporta el estudio titulado: “Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas”. Cuyo objetivo es: estudiar los factores de salud que inciden en el riesgo de obtener un embarazo precoz y determinar el conocimiento acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual. Tipo de investigación: El método de estudio será a través de un diseño descriptivo, transversal, la población objetivo será 60 embarazadas

adolescentes que están dentro de los 10 a 19 años, para la realización de este estudio se utilizó la Escala sobre conocimiento del VIH y de otras Infecciones de transmisión sexual utilizando Alfa de Cron Bach. Principales resultados: El análisis mostro que una tercera parte de las adolescentes encuestadas tiene algún familiar se embarazo durante la adolescencia, así mismo más del 40 % no tiene conocimiento acerca de la forma de transmisión del VIH, así como del VPH y de las ITS en general. se concluye que las principales causas para un embarazo precoz son los factores familiares siendo más explícito el tipo de familia, el inicio temprano de la vida sexual y reproductiva, promiscuidad, así como el uso de métodos anticonceptivos. Los autores concluyen: como factores determinantes de salud fue la presencia de familia biparental, inicio temprano de relaciones sexuales, las participantes tienen más de dos parejas sexuales, falta de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos (12)

Antecedentes Nacionales:

Bendezú V, Chirinos CI (2015) en lima, reportan el estudio titulado: “Características sociodemográficas, culturales y familiares de las adolescentes embarazadas del Hospital nacional Daniel A. Carrión, callao 2015”, cuyo objetivo es: Determinar las características sociodemográficas, culturales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital Daniel A. Carrión, Callao 2015. Tipo de Investigación: para la realización de su investigación hace uso de un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo indicada a 76 gestantes adolescentes, como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario el cual contiene 27 preguntas cerradas, para la cuantificación se utilizó el programa SPSS versión 21. Principales resultados: El análisis mostro: dentro del 40 %de las adolescentes encuestadas tienen 16 años y son solteras. Lo curioso es que el estudio hace mención que 60.5 % de las entrevistadas conoce el uso de métodos anticonceptivos, la falta de comunicación y atención hace que el problema se acrecenté. Concluye indicando que gran parte de las adolescentes embarazadas tiene 16 años de edad, así como aducen tener información sobre educación sexual dentro de su institución educativa. Los autores concluyen: la mayoría de las participantes tienen 16 años, las cuales cuentan con el apoyo de sus padres y pareja, recibieron educación sexual, así como conocimientos sobre métodos anticonceptivos en

su institución educativa, han presenciado violencia familiar, así como han sido víctimas de ella. (13)

Mori E, et col (2015) en lima, reportan el estudio titulado: “Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú”. Cuyo objetivo es: Investigar a 292 adolescentes puérperas que fueron atendidas en este nosocomio durante el periodo de enero a mayo del 2010, Tipo de estudio: Transversal, los sujetos de estudio son puérperas atendidas durante los meses de enero del 2010 atendidas en la Maternidad de Lima. Principales resultados: la medición del resultado se realizó a través del Coeficiente de alfa de Cron Bach, medias, T de student. Luego del análisis de los ítems que se utilizaron para estudiar los niveles de aceptación de las puérperas adolescentes al concepto de madre e indica un alto nivel de confianza para las dos dimensiones indicadas. Los autores concluyen: en probar su hipótesis y hace denotación que la escala utilizada es verídica y firme en el estudio de gestante adolescentes. (14).

Ramos F (2016) en Huancavelica, reporta el estudio titulado: “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la jurisdicción del Puesto de salud La Mejorada – Huaytara – Huancavelica 2016, cuyo objetivo es: Determinar los factores que influyen en el embarazo de los adolescentes de la jurisdicción del Puesto de Salud La Mejorada – 2016”, Tipo de Investigación: el estudio fue realizado de modo descriptivo con una sola variable donde se utilizó una encuesta la cual fue resuelta de manera voluntaria por las adolescentes encuestadas. Principales resultados: indican que el inicio de la menstruación en la mayoría de las encuestadas se produce entre los 14 a 17 años, la inestabilidad en la relación de pareja está dada en más del 60% debido al inicio temprano de la vida sexual de las adolescentes. Así mismo las entrevistadas provienen de familias disfuncionales, de escasos recursos económicos y falta de educación, lo que hace propicio que no presenten proyecto de vida e inicien su maternidad a temprana edad. El autor concluye: la investigación que lo descrito anteriormente provoca el embarazo en las adolescentes que acudieron al centro de salud la mejorada Huaytará-Huancavelica (15).

Contreras M (2017) en Andahuaylas, realiza un estudio titulado: “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”. Cuyo objetivo es: Identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo, Andahuaylas 2017, Tipo de Investigación: El estudio será realizado de forma sustantiva, deductiva y descriptiva, se utilizó barras estadísticas y técnicas cuantitativas la cuales indicaran los porcentajes de los datos incluidos en l investigación. Los resultaron mostraron: el total de las gestantes no planificaron su embarazo, la edad promedio fue 16 años, el estado civil dominante es la convivencia, la falta de afecto de los padres hacia las encuestadas es uno de los factores de mayor importancia en la investigación, lo cual lleva a que muchas de ellas inician su vida sexual en busca de afecto y cariño, lo más preocupante que muchas de ellas no tiene acceso a métodos anticonceptivos. El autor concluye: indicando que las adolescentes inician su vida sexual por falta de afecto y por consecuencia se embarazan sin planificar, lo que lleva a recomendar que el estado se preocupe en incidir en charlas educativas para disminuir la tasa de embarazos precoces y difundir la utilización de métodos anticonceptivos. (16)

Ellaconza J (2017) en Lima, reporta el estudio titulado: “Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas que asisten al Hospital Hipólito Unanue 2016”, cuyo Objetivo es: Precisar los factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas que asisten al hospital Hipólito Unanue, 2016. Tipo de Investigación: El estudio se realizó de forma descriptiva, corte transversal, el estudio se dirigió a todas las gestantes adolescentes que acuden a los diversos servicios del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de julio a diciembre, la muestra obtenida fue 384 gestantes. Principales resultados: La mayoría de las adolescentes se encontraban entre los 17 a 19 años, así mismo indican tener una mala comunicación con sus progenitores y su pareja, presentando maltrato físico y psicológico, un alto porcentaje no utilizo métodos anticonceptivos a l vez no culminan la secundaria, se encontró también que para la mayoría de las adolescentes es su primera gestación y tuvieron de 5 a 6 controles prenatales. El autor concluye: en determinar que la depresión es un factor dominante en las adolescentes esto debido a la mala conexión con los progenitores y pareja. (17)

Luyo D (2017) en Huánuco reporta el estudio titulado: “Factores individuales, Familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2014-2015”, cuyo objetivo es: Establecer los factores personales, familiares y sociales al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari durante enero 2014 a diciembre del 2015. Tipo de Investigación: El estudio tendrá un enfoque observacional, longitudinal, retrospectivo, el modelo será casos- control, utilizando una ficha de datos de fuentes secundarias. Principales resultados: El análisis encontró: como factor personal la menarquia precoz, autoestima disminuida, consumo de bebidas alcohólicas. Factores familiares: violencia intrafamiliar. Factor Social: no utilización de métodos anticonceptivos, machismo en la familia, violencia sexual. El autor concluye en: indicar que los factores personales, sociales y familiares influyen en la precocidad del embarazo en las adolescentes. (18)

Renojo M (2017) en Lima, realiza un estudio titulado: “Características sociodemográficos y culturales de las adolescentes con embarazo reincidente en el Hospital María Auxiliadora 2017”, cuyo objetivo es: Determinar las características sociodemográficos y culturales de las adolescentes con embarazo reincidente en el Hospital María Auxiliadora 2017. Tipo de Investigación: observacional, descriptivo, corte transversal. El escenario de la investigación está dirigida a 312 gestantes adolescentes, la recolección de datos estará a cargo de un cuestionario de 14 ítems. Principales resultados indican: la edad promedio de todas las gestantes adolescentes fue de 15 años, en cambio la edad media en el inicio de las relaciones sexuales fue 14 años, las adolescentes tuvieron como mínimo 2 parejas sexuales en otros casos hasta 5, el primer embarazo se produjo a los 15 años, la reincidencia del embarazo fue de 2 a 3, además que la mayoría tiene como estado civil soltera, la mitad de ellas aun estudian, casi un 80% no uso método de planificación familiar antes de su primera gestación. El autor concluye: indicando que la gestación reincidente en las adolescentes se produce a los 15 años, tienen como mínimo 2 parejas sexuales. (19)

Huamán J, Milian J (2018) Lima, reporto el estudio titulado: “Conocimientos y actitudes sobre las Infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora en el periodo de junio – noviembre 2017”, cuyo objetivo es: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora durante en el periodo de junio a noviembre del 2017. Tipo de Investigación: estudio observacional, descriptiva, corte transversal, Escenario de estudio: Embarazadas adolescentes, tamaño de muestra 325 adolescentes en periodo gestacional. Principales resultados: la edad media de las embarazadas adolescentes fue de 16 años, la mitad de ellas son convivientes, casi el 100 % se encuentran cursando la educación secundaria, un porcentaje alto no trabajan, 87 % conoce acerca de las infecciones de transmisión sexual, un buen porcentaje está de acuerdo en la prevención de las ITS. El autor concluye: indicando que las adolescentes embarazadas poseen un alto nivel de entendimiento acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual. (20)

Malaver M (2018) en Sullana, realiza el estudio titulado: “Factores de riesgo sociales, familiares e individuales asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de apoyo II-2 de diciembre 2017 a febrero 2018”, cuyo objetivo es: Establecer los factores sociales, familiares y personales que se relaciona a la gestación en adolescentes en una entidad de salud. Tipo de Investigación: estudio analítico, retrospectivo, transversal, observacional de casos-control, dirigida a todas las féminas que se encuentran entre los 10 y 19 años que se embarazaron o están en periodo de gestación durante el periodo de diciembre del 2017 a febrero del 2018 que asistieron al Hospital de Sullana-Perú. Para la comparación de los controles se utilizó los datos de las pacientes nulíparas y que se encuentran en el rango d edad mencionando. El instrumento utilizado fue a través de una encuesta validada con la finalidad de respetar la ética del estudio, además las pacientes firmaron un consentimiento informado. Principales resultados: las adolescentes tienen como factor de riesgo el número de parejas sexuales que en su mayoría es 4, un numero alto de los casos no utiliza método anticonceptivo, presenta un nivel bajo socioeconómico. El autor concluye: las adolescentes no concluyen sus estudios, el numero las parejas es mayor, no utilizan método anticonceptivo en la primera relación sexual. (21)

Saavedra V. (2018) en Lima, realiza un estudio titulado: “Factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo recurrente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2018”, cuyo objetivo es: Implantar los factores sociales, económicos y culturales que colocan en riesgo a la gestación recurrente en adolescentes. Tipo de investigación: Rastreo cuantitativo de casos y control, corte transversal, Escenario: 434 gestantes adolescentes, distribuidas en 217 adolescentes con embarazos previos y 217 con un solo embarazo. El instrumento utilizado fue un cuestionario realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2018. Principales resultados: gestación a repetición durante las edades de 14 a 15 años, la ocupación fue ama de casa, las adolescentes dependen económicamente de la pareja y son convivientes, así como el inicio de las relaciones sexuales se produce durante los 13 y 14 años. El autor concluye: la reincidencia de embarazo adolescente se produce entre los 14 a 15 años, disfunción familiar. (22)

Asmat G, Suclupe J (2019) en Chiclayo, realizan un estudio titulado: “Factores asociados a la presencia de embarazos en adolescentes atendidos en el centro de salud Paul Harris – distrito José Leonardo Ortiz, periodo enero 2016 – diciembre 2017”, cuyo objetivo es: Indicar los factores relacionados a la determinar los Factores asociados a la existencia de gestación en adolescentes. Tipo de estudio: retrospectivo, descriptivo y transversal, casos – control. La población estudiada fue de 58 adolescentes en periodo de embarazo que acudieron al centro de salud Paul Harris durante enero 2016 a diciembre del 2017. Principales resultados: los factores de mayor frecuencia son: edad materna, grado de instrucción, ocupación, número de parejas sexuales, edad de inicio de relaciones sexuales, precedente de un aborto, uso de métodos anticonceptivos antes de la gestación. Los autores concluyen: la mayoría del adolescente reinciden la gestación durante la etapa escolar, el tipo de familia, número de parejas sexuales, antecedentes de aborto y desconocimiento de métodos anticonceptivos influyen en la reincidencia de embarazo adolescente. (23)

Chamberg J (2019) en Lima, reporta el estudio titulado: “Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, Hospital San Bartolomé, 2019”, cuyo objetivo es: Determinar la relación que existe entre el comportamiento de riesgo y los

factores que se asocian a las adolescentes embarazadas que se atienden en el Hospital San Bartolomé de Lima. Tipo de estudio: Análisis observacional, retrospectivo, crítico, casos y control, dirigido a 102 adolescentes que acuden al consultorio de psicología y 204 embarazadas adolescentes en el periodo 2019. La muestra estuvo realizada a 306 historias clínicas, 102 del servicio de psicología y 204 de embarazadas adolescentes. Principales resultados: los comportamientos de riesgo son: edad de inicio de relaciones sexuales, ingestión de alcohol, consumo de drogas, sufrir momentos de violencia, utilización de métodos anticonceptivos, unión conyugal, aborto, formación académica, ocupación, abandono escolar, sostén económico. El autor concluye: confirmando que existe relación entre el comportamiento de riesgo y el embarazo precoz en adolescentes. (24)

Montoya M (2019) en Lima, reporta el estudio titulado: “Factores Psicosociales y Familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2018”, cuyo objetivo es: Establecer y señalar los factores familiares y psicosociales de las gestantes adolescentes y parejas de estas que asistieron al Hospital María Auxiliadora. Tipo de estudio: investigación cualitativa, observacional, para la recolección de datos se utilizó un formulario semiestructurado, donde se recoge la manifestación de 16 adolescentes cuya edad oscila entre los 13 y 17 años, así como de las parejas y su entorno familiar mediante entrevistas personales y grupales. Principales resultados: factores de riesgo: violencia continua, uso irregular de métodos anticonceptivos, dificultad en el proceso de gestación. Lo encontrado trae como consecuencia la tendencia hacia el consumo excesivo de alcohol y drogas que en muchas oportunidades son influencias por su entorno familiar. El autor concluye: el entorno familiar, así como el inadecuado grado de instrucción favorecen a la precocidad de la gestación en adolescentes. (25)

Romero E (2019) en Huancayo, realiza un estudio titulado: “Factores asociados al embarazo en adolescentes afiliadas al SIS del centro de salud de Chilca – Huancayo durante el periodo 2019”, cuyo objetivo es: “Establecer el estado de los factores relacionados a la gestación en adolescentes que se atienden en el Centro de Salud Chilca”. Tipo de investigación: análisis descriptivo, no experimental, corte transversal, visión cuantitativa, escenario de estudio: 30 adolescentes en periodo de gestación, tipo de

muestreo No Probabilístico. Instrumento: cuestionario de preguntas. Principales resultados: El autor concluye el estudio señalando: los factores sociales y familiares influyen en las adolescentes a embarazarse precozmente debido a la mala relación con el entorno familiar. (26)

Rojas E (2019) en Lima, reporta el estudio titulado: “Factores asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018”, cuyo objetivo es: Establecer los factores de riesgo que se relacionan al embarazo precoz en adolescentes, realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo del 2018. Tipo de estudio: casos – control, observacional, analítico, correlacional, transversal. Población: 260 adolescentes, divididas en 86 para los casos y 174 estudio control. Recolección de datos: realizada a través de una ficha, cuyos datos fueron ingresados al programa de estadística SPSS versión 23. Principales resultados: edad media de las adolescentes tipo casos 16,5 años, control 14,5 años. En los factores incluidos se determinó: edad de menarquia, inicio de relaciones sexuales, ocupación, grado de instrucción, conocimiento de salud sexual y reproductiva, ausencia de uno o ambos padres. El autor concluye: el principal problema de las adolescentes es la falta de oportunidades en terminar sus estudios. (27)

Torres T (2019) en Huancavelica, reporta el estudio titulado: “Características presentes en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, 2019”, cuyo objetivo es: Establecer las cualidades presentes en adolescentes embarazadas atendidas el Centro de Salud San Juan Bautista, 2019. Tipo de estudio: descriptivo, observacional y transversal. Principales resultados: el dato recolectado mostró: frecuencia de jóvenes que se encuentran en la adolescencia tardía 66,4%, estado civil conviviente, grado de instrucción: secundaria, dificultades durante la gestación como: diabetes, anemia, hiperémesis gravídica, aborto. Salud sexual y reproductiva: edad inicio de relaciones sexuales, no uso de métodos anticonceptivos, no educación sexual. El autor concluye: la mayoría de las participantes se encuentra en la adolescencia tardía, son convivientes, cursan educación secundaria, tuvieron parto previo, inicio de relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, no utilizaron método anticonceptivo. (28)

Castañeda J (2020) en Chiclayo, reporta el estudio titulado: “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes”, cuyo objetivo es: Estimar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. Tipo de estudio: El estudio tendrá un enfoque retrospectivo, casos – control, utilización de muestreo no probabilístico – conveniencia, dirigidas a 180 adolescentes repartidas en 60 para los casos y 120 no embarazadas. El instrumento utilizado fue a través de la ficha de identificación sobre antecedentes sociodemográficos y familiares. Principales resultados: como factores de riesgo para el embarazo precoz en adolescentes: violencia, edad materna durante la primera gestación, disposición sentimental de los progenitores. El autor concluye indicando: los factores de riesgo familiares influyen de manera moderada en el comportamiento de las adolescentes para embarazarse. (29)

Cervera J, López M (2020) en Lima, en su estudio titulado: “Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro materno Infantil de Lima, Perú”, cuyo objetivo es: Determinar los factores asociados al embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima durante el 2018. Tipo de Investigación: analítico, casos – control dirigida a 57 adolescentes, divididas en 19 de ellas para el estudio de casos y 38 de control, se utilizó una encuesta tipo cuestionario, por cuestiones éticas se dio lectura al consentimiento informado el cual fue autorizado por las pacientes seleccionadas para el estudio. Para establecer la asociación entre las variables se utilizó la Prueba de Chi cuadrado de Pearson y T de Student. Principales Resultados: la asociación elevada entre la gestación precoz con el estado civil, nivel de educación con ocupación, planificación familiar con edad de las encuestadas, edad de inicio de vida sexual con número de parejas sexuales. El autor concluye indicando: los principales factores que se relacionan con la presencia de embarazo en adolescentes son: edad de la encuestada, estado civil, número de parejas sexuales. (30)

Flores CI (2021) en Arequipa, reporta el estudio titulado: “Frecuencia y Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, marco 2020 – marzo 2021”, cuyo objetivo es: Determinar la frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID – 19.

Tipo de investigación: estudio expositivo, transversal, retrospectivo. El muestreo elegido por conveniencia fue de 152 adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Goyeneche. Principales resultados muestran: un alto porcentaje de las encuestadas no cuenta con el apoyo monetario de la pareja, inician su vida sexual entre los 14 a 16 años, no presentan abuso sexual, la mayoría de las pacientes no utilizó métodos de planificación familiar, Poca frecuencia de adolescentes en periodo de gestación. El autor concluye su estudio indicando: la frecuencia de embarazo y los factores sociales se relacionan en la incidencia de gestación en las adolescentes. (31)

García B (2021) en Ucayali, reporta el estudio titulado: “Conductas sexuales de riesgo que se asociaron a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019”, cuyo objetivo es: Indicar el comportamiento sexual de riesgo que se relacionan con la embarazada adolescente atendidas en un hospital de la amazonia peruana. Tipo de estudio: investigación transversal, expositiva, correlacional, se analizaron 237 historias clínicas utilizando una encuesta. Principales Resultados: no existe relación entre edad de las pacientes con el uso de métodos de planificación familiar, el grado de instrucción de igual modo no guarda relación con el embarazo en esta etapa. Sin embargo, la precocidad en el inicio de la vida sexual se relaciona con la presencia de embarazo, así como el inicio temprano de sexo influye en la presencia de enfermedades de las vías urinarias. El autor concluye el estudio **indicando**: la existencia de variación obstétrica que hace factible la presencia de un aborto en la población que colaboro con el estudio. (32)

Salazar G (2021) en Ayacucho, reporta el estudio titulado: “Características que aumentan el riesgo del embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén, Ayacucho 2020”, cuyo objetivo es: Determinar las características que aumentan el riesgo del embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén, Ayacucho – Perú. Tipo de estudio: investigación descriptiva, transversal, prospectiva, escenario: dirigida a 58 embarazadas en periodo de gestación, las cuales colaboraron con una encuesta validada, los datos fueron analizados a través del método estadístico SPSS versión 25. Principales Resultados: la mitad de las participantes tiene problemas en proyectar su vida en un tiempo largo, casi su totalidad necesitan afecto, la ausencia de un

miembro de la familia y la poca comunicación es un factor muy determinante para la presencia de embarazo adolescente. El autor concluye: la presencia de embarazo en una adolescente dificulta su proyecto de vida, la falta de comunicación familiar, necesidad afectiva. (33)

2.2 Base Teórica.

2.2.1 Definición de Embarazo Adolescente

Se denomina también como embarazo precoz, y se define aquel que se produce durante la adolescencia, según la OMS periodo que oscila entre los 12 a 19 años de edad, teniendo como factores la inmadurez biológica y psicológica, debido a los cambios propios de esta edad, donde aún dependen del núcleo familiar. (49) (66)

El Ministerio de Salud (MINSA) en el 2020 define al embarazo adolescente aquel que se origina entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días dicha denominación se encuentra en la Guía técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio (68).

2.2.2 Causas:

El motivo que conduce a los adolescentes a tener un embarazo precoz depende de muchos factores como la inmadurez psicológica puede llevar a la adolescente a tomar decisiones que perjudiquen su bienestar. El problema principal involucra el ámbito personal, social y económico; concluyendo principalmente en el estilo de vida (49) (66).

El cuadro de la salud que se presenta durante esta etapa es preocupante, debido a que en países de menores recursos no cuentan con adecuada cobertura de salud sobre todo en programas de prevención y planificación familiar provocando que el embarazo adolescente sea frecuente y con altas tasas de morbimortalidad materno- infantil. (5).

2.2.3 Factores Predisponentes

2.2.3.1 Factores Familiares:

La mayoría de adolescentes proviene de familias disfuncionales o en conflicto, influyendo en la formación psicológica y social de los adolescentes. La falta de educación y valores influye en el comportamiento de los jóvenes que muchas veces buscan solucionar sus problemas tomando actitudes inadecuadas. El rechazo familiar provoca en los adolescentes a mantener relaciones con personas de su misma edad o mayores que

ellas con el motivo de buscar cariño, comprensión y afecto muchas veces negado por su entorno familiar esto condiciona que los jóvenes inicien precozmente su vida sexual provocando embarazos no deseados. La condición económica familiar influye notablemente en las decisiones que toman los adolescentes, en muchas oportunidades buscan salir de la pobreza en pareja de condición económica estable con el fin de satisfacer sus necesidades las cuales fueron postergadas por la falta de dinero. La comprensión, cariño familiar son valores muy importantes que cada familia debe cultivar para lograr jóvenes con adecuada estabilidad emocional. (15)

2.2.3.2 Factores Personales:

Se define como factor personal a una serie de características que hacen vulnerable a una persona frente a determinadas situaciones. Dentro de las que se hacen frecuentes en la adolescente se encuentra:

- Necesidad de demostrar madurez.
- Confirmar la fertilidad.
- Conducta de rebeldía hacia los padres.
- Inconveniente de enfrentar planes a larga data.
- Delimitar a la gestación como intención de vida y poder desvincularse de los padres. (16).

2.2.3.3 Factores Sociales:

En los factores sociales es importante el papel que tiene los medios de comunicación donde se difunden programas que solo confunden a los jóvenes. El avance de la tecnología ha logrado que los jóvenes encuentren satisfacción en páginas no apropiadas en donde se incentiva el sexo de forma inescrupulosa y sin protección provocando el contagio de enfermedades muchas veces incurables y perjudiciales para la madre y el niño por nacer. (15).

Los factores sociales asociados con esta realidad son los siguientes:

- Interrupción de los estudios.
- Baja capacitación para enfrentar la realidad laboral.

- Pérdida del apoyo familiar.
- Uniones inestables.
- Inicio de Relaciones Sexuales a temprana edad.
- Inadecuada información acerca de la enseñanza sexual y el uso adecuado de métodos anticonceptivos.
- Inmadurez para manejar la responsabilidad como madres. (5) (18)

2.2.4 Definición de Infección de Transmisión sexual

Es aquella infección que se produce al tener contacto por vía sanguínea, sexual (oral, vaginal o anal) con otra persona infectada, independientemente del género.

Otros autores la definen como aquellas producidas por agentes infecciosos específicos, para las que el mecanismo de transmisión sexual tiene relevancia epidemiológica, aunque en algunas de ellas no sea el principal. Sustituye al término enfermedades de transmisión sexual (ETS) (6)

Las infecciones de transmisión sexual están determinadas y provocadas por múltiples microorganismos, los cuales se reproducen por vía sexual. Dentro de los microorganismos que se transfieren por relaciones sexuales, se ha determinado que varios de ellos producen enfermedades incurables que no se curan con un tratamiento médico sino a través de vigilancia especializada. (64)

Según las cifras publicadas por institutos especializados muestran que miles de personas en el mundo contrae una ITS, siendo en la mayoría de casos asintomáticas lo que impide su identificación y tratamiento oportuno (67).

2.2.5 Tipos:

Para la OMS en su estrategia mundial para el sector salud contra el control y radicación de las ITS centra su estudio en cinco infecciones de transmisión sexual que requieren medidas de control las cuales pueden monitorearse:

2.2.5.1 Gonorrea:

La Gonorrea es una infección causada por una bacteria llamada *Neisseria Gonorrhoeae*, la cual afecta a la uretra, cérvix, recto y garganta.

El periodo donde se manifiestan los síntomas varía entre los 2 a 7 días del contacto sexual genital, oral genital o rectal cabe indicar que un 50% de las mujeres y entre el 5 al 25% de los varones no presentan síntomas, se enteran por casualidad al realizarse alguna prueba de descarte.

- Infección genital: caracterizada por la presencia de flujo de color amarillo denso, adicionado con incomodidad al miccionar.
 - Contaminación de la garganta: puede presentarse de manera desapercibida o relacionarse con problemas virales como gripe.
 - Molestias ano rectales: presencia de flujo amarillo denso, con escozor a nivel del ano.
 - Esta enfermedad puede ser contagiada a todas las parejas con las que se tuvo algún tipo de relación sexual.
 - Las consecuencias que trae este tipo de infección se dirigen hasta la infertilidad independientemente del sexo, así como puede ser transmitida al feto en el momento del parto, ocasionando serios problemas visuales.
- (64)

2.2.5.2 Clamidia:

Causada por una bacteria denominada *Chlamydia trachomatis*, afecta a hombres y mujeres es asintomática. La primera manifestación de molestias suele ocurrir durante los 7 a 21 días posteriores al contacto sexual.

En el varón: se manifiesta con la presencia de secreción clara y transparente acompañada de molestias al orinar (uretritis no gonocócica).

En la mujer: La presencia de aumento del flujo vaginal, alteraciones de la regla o sangrado tras la relación sexual.

- Como la mayoría de las ITS puede transmitirse a todas las parejas sexuales.

- En la mujer puede ocasionar serias dificultades al momento de pretender embarazarse provocando infertilidad, molestias vesicales y enfermedad inflamatoria pélvica, así como embarazos ectópicos.

- La transmisión vertical es inevitable si no se detecta y trata a tiempo, lo cual puede provocar serios problemas al recién nacido. (64)

2.2.5.3 Sífilis:

Infección provocada por la bacteria *Treponema Pallidum*. Es una infección crónica generalizada, pasando por tres etapas: Primaria, Secundaria, latente (aparecen los síntomas) y Terciaria (tardía). Esta infección como en la mayoría de ITS el contagio es vía sexual en otras ocasiones por vía sanguínea.

Los síntomas no suelen presentarse con frecuencia puede pasar desapercibidos y si aparecen es después de los 20 a 40 día del contacto con la lesión.

La enfermedad presenta 3 etapas: la primaria donde no hay síntomas, secundaria: aparición de lesión en los genitales, terciaria: cuando ocupo otros órganos.

Los otros síntomas que se puede presentar son fiebre, dolor de cabeza y cansancio.

- La infección puede transmitirse a las parejas sexuales.
- Sin tratamiento puede aparecer un periodo de latencia (sífilis latente) y tras éste pueden aparecer alteraciones a nivel cardiovascular o neurológico (sífilis terciaria).
- Las mujeres embarazadas pueden transmitir la infección al feto pudiéndose producir abortos tardíos, muerte fetal y sífilis congénita. (64)

El diagnostico se realiza a través de una muestra de sangre. Prueba denominada VDRL la cual mide sustancias llamadas anticuerpos, que produce el cuerpo humano cuando se produce el contacto con la bacteria que produce la Sífilis.

2.2.5.4 Virus del Papiloma Humano (VPH):

El VPH es provocado por el Papillomavirus, este virus en la mayoría de los casos, no presenta síntomas. Es transmitido a través de las relaciones sexuales: orales, vaginales o anales. Se puede presentar después del primer a 20 meses después del contacto.

Los principales síntomas son:

- Aumento del flujo vaginal.
- Sangrado vaginal anormal.
- Cambios en la mucosa cervical.
- Aparición de verrugas en los genitales externos y área anal.

El diagnóstico se realiza a través de una prueba de citología denominada Papanicolaou, la cual ayuda a determinar la presencia de células precancerosas provocadas por este tipo de virus. Los especialistas han indicado que:

- Algunos tipos de virus del VPH pueden predisponer a la presencia de células malignas en los órganos genitales de la mujer.
- La enfermedad solo se produce por transmisión directa (vía sexual).
- La infección vertical se presenta si la paciente presenta verrugas genitales y el parto es vía vaginal. (64)

2.2.5.5 Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH):

El VIH es un virus que ataca al sistema Inmunitario de la persona infectada, produce el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

El modo de transmisión es a través de los fluidos que emite el cuerpo humano, principalmente por vía sexual, este virus puede encontrarse en el semen, fluidos vaginales, leche materna.

El virus ingresa al organismo a través de cortes o heridas en la piel y a través de las mucosas (recto, vaginal y pene).

La forma más frecuente de infección es:

- ❖ Por tener sexo vaginal o anal con personas infectadas.
- ❖ Compartir agujas o jeringas al inyectarse drogas.

- ❖ Realizar exámenes de sangre con material contaminado.
- ❖ Tener heridas o ampollas abiertas que están en contacto con sangre, semen o fluidos vaginales infectados con el VIH.

El VIH también puede transmitirse por vía parenteral, sexual y vertical (de madre a hijo a través de la placenta, en el momento del parto o a través de la leche materna).

El diagnóstico se realiza después de 3 meses de haber contraído contacto.

La infección aguda puede no tener síntomas o dar un cuadro semejante a una gripe.

- La infección se puede transmitir a los contactos sexuales.
- La presencia de una infección de transmisión sexual hace que el riesgo de transmisión del VIH sea mayor.
- La carga viral alta o la seroconversión durante el embarazo favorece la transmisión del VIH al recién nacido.
- Sin un tratamiento específico antirretroviral, el VIH puede producir un progresivo deterioro del sistema, apareciendo síntomas poco específicos (fiebre, diarrea, disminución de peso) hasta llegar a una fase más avanzada de la enfermedad con aparición de las denominadas infecciones oportunistas, causantes del sida. Con el tratamiento actual, el periodo asintomático se ha alargado notablemente (64)

2.3 Hipótesis.

H₀: Existe relación entre embarazo adolescente y el contagio de ITS.

H₁: No existe relación entre embarazo adolescente y contagio de ITS.

2.4 Variables e Indicadores.

2.4.1. Variables dependientes:

- Contagio de ITS

2.4.2. Variables Independientes:

- Factores familiares que influyen en el embarazo adolescente

2.4.3. Variables Intervinientes:

- edad
- Estado civil
- Nivel de Educación.
- Ocupación.

2.5. Definición Operacional de términos.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADORES
Dependiente				
Contagio de ITS	Infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual	Cualitativa	Nominal	Gonorrea. Clamidia. Sífilis. PVH. VIH.
Independiente				
Factores Familiares	Relación entre los padres como pareja y con los hijos	Cualitativa	Nominal	Personales Sociales
Interviniente				
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Cuantitativa	Rango	10 – 13 años 14 – 16 años. 17- 19 años.
Estado Civil	Condición de una persona según su registro civil en función de su situación legal respecto a esto.	Ordinal	Nominal	Soltera Casada Conviviente Divorciada
Nivel de Educación	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta se han terminado o están provisional definitivamente incompletos.	Ordinal	Nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Superior completa Superior Incompleta
Ocupación	Acción que se desempeña para generar el sustento.	Ordinal	Nominal	Madre de Familia Alumno Trabajo independiente Trabajo dependiente

CAPITULO III.

MATERIAL Y METODOS

3.1 Tipo de Investigación:

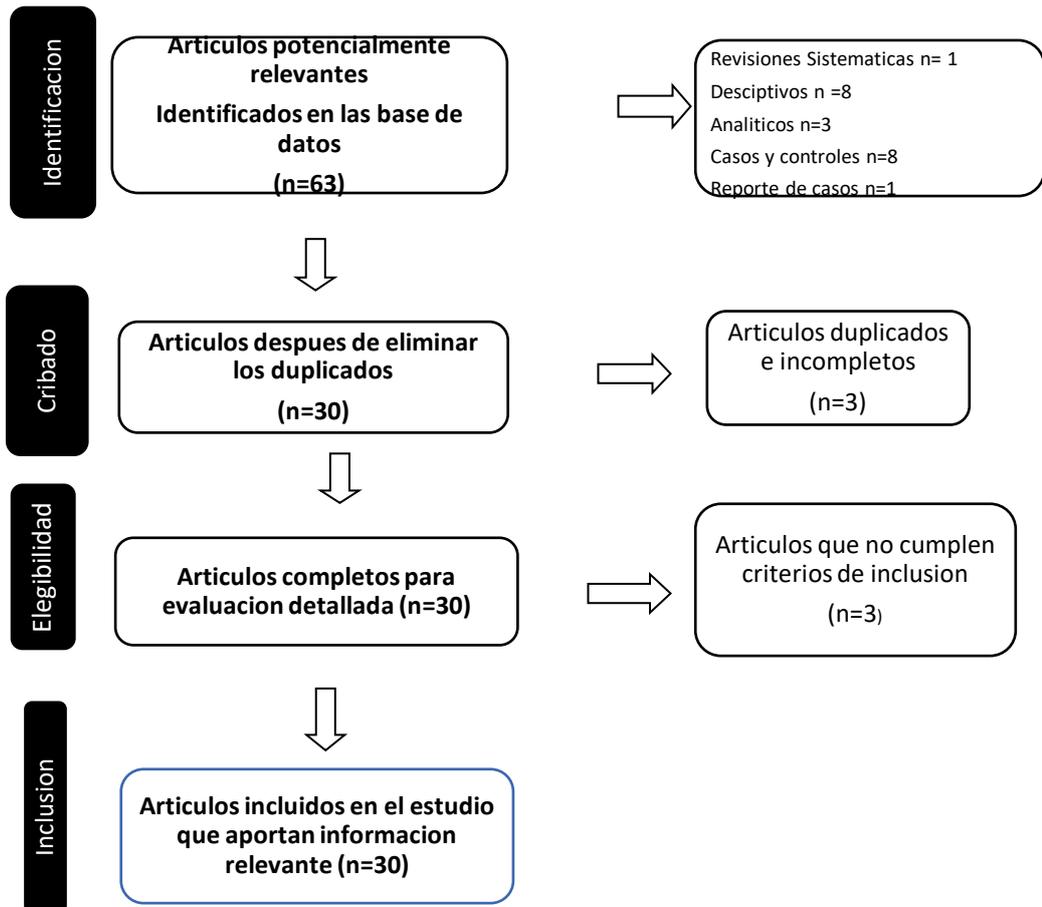
Investigación de revisión bibliográfica descriptiva.

3.2 Diseño de Investigación:

El estudio de esta investigación es una revisión de literatura.

3.3 Escenario de estudio y participantes:

Por tratarse de un estudio de análisis de revisión de publicaciones, la población y muestra estará relacionada con la cantidad encontrada en cada literatura relacionada con el tema, teniendo como muestra 30 artículos que cumplen con los criterios de inclusión.



3.4 Estrategia de producción de datos:

Los datos para la realización de esta investigación fueron obtenidos de las Publicaciones científicas publicadas en los buscadores de artículos científicos como Google Académico, Science Direct, Scielo, Alicia Concytec, Repositorio de Universidad Ricardo Palma y Repositorio de Universidad Norbert Wiener.

Las palabras claves en inglés utilizadas: Adolescent Pregnancy, Sexually Transmitted Infection, Family Factors.

3.5 Análisis de datos.

Para realizar el análisis de los datos se creó una tabla de resumen, así mismo para determinar la calidad del artículo se utilizó el Sistema Grade, “Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation”, con la finalidad de evaluar la calidad de evidencia de los estudios incluidos en la investigación (45) (46).

Para una adecuada evaluación de los resultados se formula la pregunta clínica con la finalidad de facilitar la búsqueda bibliográfica, mediante el formato PICO (Pacientes o población, Intervención, Comparación y Outcomes o Resultados). A continuación, se procede a reunir toda la evidencia posible.

Luego se analiza apropiadamente los resultados de cada estudio tomando en consideración tres aspectos:

- El diseño de estudio, pudiendo ser observacionales y estudios aleatorios. En el presente estudio como muestra se tomó en cuenta estudios observacionales.
- Los factores que disminuyen la confianza, como los que tienen mayor riesgo de sesgo, como aquellos que muestran resultados imprecisos por intervalos amplios de confianza o muestras muy pequeñas.
- Los factores que aumenta la confianza, que presentan riesgo relativo menor a 0.5 o mayor a 2.

Por lo mismo, el Sistema GRADE ofrece cuatro estados para demostrar la evidencia.

- Alto: cuando existe una alta confianza en la coincidencia del efecto real encontrado y el efecto estimado.
- Moderado: si el efecto real se acerca al efecto estimado.
- Bajo: si el efecto es diferente a lo estimado
- Muy bajo: si el efecto es totalmente incongruente con el efecto estimado.

Teniendo en cuenta estos aspectos, y de acuerdo al diseño de estudio, se encasillo la muestra encontrada de la siguiente manera:

- ✓ Casos y controles
- ✓ Descriptivos
- ✓ Analíticos
- ✓ Reporte de casos

Para la realización de la presente investigación no se tomó en cuenta estudios experimentales, todos son estudios observacionales por cuestiones éticas.

3.6 Criterios de rigor:

Criterios	Características éticas del criterio
Confidencialidad	Asegura la protección de la identidad de los autores de los artículos revisados.
Manejo de riesgos	Tiene relación con los principios de No Maleficencia y Beneficencia que se establecen para la realización de investigación con seres humanos.
Entrevista	La interacción social que utilizaron los autores para la realización de la investigación.

3.7 Aspectos éticos:

El trabajo de investigación presentado respeta los derechos de autor de cada una de las publicaciones revisadas, Teniendo en cuenta los valores Bioéticos principales: Respeto a las Personas, Principio de autonomías, Principio de Beneficencia, Principio de no Maleficencia y Principio de Justicia; realizando las debidas citas en cada ítem requerido. (52) (53)

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Para la realización de los resultados de los datos encontrados se tomó en cuenta: artículos detectados inicialmente 63, estudios duplicados 3, incompletos 3, artículos que cumplen con los criterios de inclusión: 30.

Para una mejor triangulación los estudios se dividieron en: 89 % estudios descriptivos, 7% estudios casos control, 2 % estudios analíticos, 1 % Reporte de Casos, los cuales serán detallados en la Tabla # 1.

En la Tabla # 2, se detallarán las características de las adolescentes como factores Familiares, its, edad de embarazo.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos				
Diseño de estudio	Autores	Lugar	Objetos de estudio	Nivel de evidencia
Descriptivo	Torres T. (2019) (28)	Huancavelica Perú	30 gest. Adol 12 – 17 años	Alto
	Mori E col (2015) (14)	Lima Perú	292 Adol gest 12 – 19 años	Muy Bajo
	Soltero col (2020) (12)	Monterrey México	60 gest adol 10 – 19 años	Alto
	Vivas M col (2018) (10)	Táchira Venezuela	235 gest adol 13 – 17 años	Moderado
	Ellaconza J (2017) (17)	Lima Perú	384 gest adol 10 – 19 años	Alto

	Gálvez F col (2017) (5)	Manacao Venezuela	45 gest adol 12-19 años	Alto
	Huamán J (2018) (20)	Lima Perú	325 gest adol Adol 12-19 años	Alto
	Romero E (2019) (26)	Huancayo Perú	30 gest adol Adol 10-19 años	Alto
	Contreras M (2017) (16)	Andahuaylas Perú	30 gest adol Adol 12-17 años	Alto
	Moreno R (2017) (6)	Cuenca Ecuador	118 gest adol. 13-17 años	Moderado
	Basantés K (2020) (11)	Cuenca Ecuador	375 gest adol 14-16 años	Alto
	Urgiles C (2018) (9)	Cuenca Ecuador	80 gest adol 14-16 años	Bajo
	Cruz M (2017) (4)	República Dominicana	220 gest adol 12-19 años	Bajo
	Renojo M (2017) (19)	Lima Perú	312 gest adol 15-16 años	Moderato
	Bendezú V Chirinos Cl (2015) (13)	Lima Perú	76 gest adol 15-16 años	Alto

	García B. (2021) (32)	Ucayali Perú	237 gest adol 15-16 años	Alto
	Flores Cl (2021) (31)	Arequipa Perú	152 gest adol 14-16 años	Moderado
	Ramos F (2016) (15)	Huancavelica Perú	230 gest adol 14-17 años	Moderado
	Salazar G (2021) (33)	Ayacucho Perú	58 gest adol 14-16 años	Bajo
Casos Control	Saavedra V (2018) (22)	Lima Perú	434 gest Adol 217 En I rav 217 emb rec 10 -19 años	Moderado
	Chamberg J (2020) (24)	Lima Perú	306 gest adol 10-19 años	Moderado
	Malaver M (2018) (21)	Sullana Perú	288 gest adol 10 – 19 años	Alto
	Cervera Y. López M. (2020) (30)	Lima Perú	57 adol 19 casos 38 control Adol 10 – 19 años.	Alto
	Luyo D (2017) (18)	Huánuco Perú	76 gest adol 12 – 18 años	Alto

	Rojas E (2019) (27)	Lima Perú	249 adol 83 casos 166 controles Adol 10-19 años	Alto
	Asmat M col (2019) (23)	Chiclayo Perú	58 gest adol Adol 12-17 años	Bajo
	Castañeda J. Santacruz H (2021) (29)	Chiclayo Perú	180 adol 60 gest casos 120 gest control Adol 10-19 años.	Moderado
Analítico	Bermeo B (2018) (8)	Cuenca Ecuador	142 gest adol Adol 10-19 años	Moderado
	Pálate Z (2017) (7)	Guayaquil Ecuador	499 adol Adol 15-17 años	Muy Bajo
Reporte de casos	Montoya M (2018) (25)	Lima Perú	16 gest adol 10 – 17 años	Alto

Tabla 2. Características de las 5,594 adolescentes gestantes incluidas en el estudio					
	Descriptivos	Casos y Controles	Analítico	Reporte de casos	Total %
Número de casos	3,289	1,648	641	16	100%
Edad materna media	15 años (64.3%)	16 años (57%)	17 años (60%)	15 años (60%)	80%

Grado de Instrucción					
Primaria completa	550	470	20	-	40%
Primaria Incompleta	320	360	180	6	20%
Secundaria Completa	230	40	50	-	10%
Secundaria Incompleta	469	778	383	10	80%
Estado Civil					
Soltera	1,850	987	460	15	80%
Conviviente	939	650	233	1	20%
Casada	-	-	-	-	0%
Características Salud Sexual Reproductiva					
No recibieron educación sexual	600	560	330	10	28%

No emplearon MAC	1,839	340	240	5	45%
No recibieron educación sobre MAC	540	648	110	5	30%
Motivo del embarazo					
Violación sexual	2	0	0	1	2%
Relación consentida	1,580	20	30	10	27%
Número de parejas	450 (3-4)	340 (2-3)	87 (3-4)	10 (3-4)	65%
Inicio sexual a temprana edad	12-13 años	12 – 13 años	12-14 años	11-13 años	45%
ITS VIH	18	10	8	0	11%
Sífilis	10	2	3	0	2%
Factores Familiares					
Maltrato físico de los padres	510	20	25	3	20%
Rechazo familiar	229	34	10	1	40%
Padres separados	665	700	450	14	60%
Soporte familiar débil	987	320	134	10	40%

Resultados encontrados en estudios Descriptivos.

De los 19 estudios Descriptivos encontrados, se recolectaron 3,289 casos, donde la edad media predominante en un 64.3 % fue de 15 años.

- ❖ Las características frente al grado de instrucción indican: 550 (16.72%) cursaron primaria completa, 469 (14.26%) no culminaron la secundaria.
- ❖ Respecto al estado civil: solteras 1850 (56.25%), convivientes: 930 (28.55%).
- ❖ En cuanto a la Salud Sexual reproductiva: 1,839 (56%) de los casos no utilizaron método anticonceptivo, 540 (16.42%) no recibieron educación sobre MAC, 600 (18.24%) no recibieron educación sexual.
- ❖ En relación al motivo del embarazo: 1,580 (48.04%) tuvo relaciones consentidas, 450 (13.68%) tuvo como promedio de 3-4 parejas antes del embarazo; el inicio su vida sexual entre los 12 – 13 años. ITS frecuente: 18 casos (0.55%) se infectó de VIH, 10 casos (0.30%) contrajeron Sífilis durante el embarazo, 2 casos (0.06%) sufrió de violación sexual.
- ❖ Dentro de los Factores Familiares: 987 (30.01%) de los casos tiene soporte familiar débil; 665 de los casos (20.22%) son hijos de padres separados, 229 de las adolescentes (6.97%) presento rechazo familiar, 510 casos (15.51%) sufrió maltrato físico de parte de sus padres.

Resultados encontrados en estudios Casos y Control

- ❖ De los 8 artículos encontrados de casos y control los cuales hacen un total de 1,648 pacientes, se determinó que la edad media en un 57% es 16 años de edad.
- ❖ Según el Nivel de Instrucción: Educación Secundaria Incompleta: 78 adolescentes (4.73%).
- ❖ Estado Civil frecuente: Solteras: 987 (59.90%), Convivientes: 650 (39.44%)
- ❖ Dentro de las características de salud sexual reproductiva: 648 (39.32%) no recibieron educación sobre MAC, 560 (34%) adolescentes no tuvieron una adecuada educación sexual.

- ❖ Los motivos que llevaron a las adolescentes a embarazarse: 20 (1.21%) casos tuvieron relaciones consentidas, 340 (20.63%) de los casos tuvo entre 2-3 parejas, el inicio de relaciones sexuales fue 12-13 años, el contagio de ITS fueron 10 (0.61%) casos para VIH y 2 (0.12%) casos presentaron Sífilis.
- ❖ Dentro de los factores familiares 750 (45.51%) casos son hijos de padres separados, 34 (2.06%) de ellas sufrió rechazo familiar, 320 (19.41%) casos tiene soporte familiar débil, 20 (1.21%) casos recibió maltrato físico a cargo de los padres.

Resultados encontrados en estudios Analíticos.

- ❖ De los 2 estudios hallados los cuales hacen un total de 641 casos encontrados, el 60 % de las adolescentes quedo embarazada a los 17 años.
- ❖ De acuerdo al Grado de Instrucción: 383 (59.8%) casos no culminaron la educación secundaria, mientras que 180 de los casos (28.08%) tuvieron educación primaria incompleta.
- ❖ El Estado civil muestra: 460 (71.76%) casos son solteras, 233 casos (36.35%) Son convivientes.
- ❖ Respecto a la Salud sexual Reproductiva: 330 de las adolescentes (51.48%) no recibieron educación sexual, mientras que 240 de los casos (37.44%) no emplearon MAC por desconocer su existencia.
- ❖ Las principales causas que motivaron el embarazo: 30 adolescentes (4.68%) tuvieron una relación consentida, 87 casos (13.57%) de los casos su número de parejas fue 3-4, el inicio de relación sexual se presentó entre los 12-14 años, 8 de los casos (1.25%) contrajeron VIH y 3 de ellas (0.47%) contrajo Sífilis.
- ❖ Factores Familiares: 450 de los casos (70.20%) son hijas de padres separados, 134 de ellas (2.90%) tiene soporte familiar débil, 25 (3.90%) sufrió maltrato físico a cargo de los padres, 10 de los casos (15.60%) sufrieron rechazo a cargo de un familiar.

Resultados en estudios de Reporte de casos.

- ❖ Solo se halló 1 estudio de Reporte de casos donde Se encontraron 16 casos de los cuales la edad media de embarazo es 15 años (60%).
- ❖ Frente al Grado de instrucción los resultados fueron: 10 (62.5%) casos no culminaron la educación secundaria, 6 (37.5%) casos tiene primaria incompleta.
- ❖ Con respecto al Estado civil: 15 (93.75%) casos son solteras, 1 (6.25%) convive con su pareja.
 - ❖ Dentro de la Salud Sexual Reproductiva: 10 (62.5%) casos no recibieron educación sexual, 5 (31.25%) no tienen conocimiento de MAC.
- ❖ Motivo del Embarazo: 1 (6.25%) caso sufrió de violación sexual a cargo de un desconocido, 10 (62.5%) casos tuvieron relaciones consentida, 10 (62.5%) de los casos tuvo de 3-4 parejas antes del embarazo, el Inicio de Relaciones Sexuales fue 11-13 años, Ninguna se contagió de VIH ni Sífilis.
- ❖ En los Factores Familiares se determinó: 14 (87.5%) casos son hijos de padres separados, 10 (62.5%) casos cuentan con soporte familiar, 3 (18.75%) casos sufrieron maltrato físico de los padres.

4.2. Discusión.

Después del análisis a los datos encontrados en los 30 artículos de Literatura en internet utilizados para la investigación, los cuales evaluaron establecer los Factores Familiares que influyen en el embarazo adolescente y su relación con la Infección de transmisión sexual, teniendo en cuenta características de la salud sexual reproductiva, motivo de embarazo, grado de instrucción, estado civil y edad media de embarazo.

En los resultados encontrados el 64.3 % de las adolescentes tuvo su primer hijo a los 15 años, frente a estos resultados los cuales coinciden con lo encontrado por Bendezú E (13) realizado en Perú, algo similar concluye Basantes k, et (11) de acuerdo a los resultados de su investigación en Cuenca Ecuador indica que la edad media de embarazo adolescente es de los 14-16 años edad donde se encontró mayor número de embarazos esto debido a la precocidad de la menarquia.

Dentro de los Factores familiares el 87.5% provienen de hogares disfuncionales (padres separados) y un 93.75% son madres solteras; sin embargo, este resultado coincide con los encontrados por Ramos F (15) en su estudio realizado en Huancavelica hace una aclaración e indica que el 54 % de las encuestadas provienen de prole no funcional, 36% son progenitores que no residen en la misma casa y un 18 % son madres de las adolescentes son célibes, las cuales mantienen una contacto inadecuado debido a la falta de comunicación.

El grado de instrucción otro tema importante es abordado en nuestro estudio donde se encuentra que el 62.5% de las gestantes adolescente no culmina sus estudios secundarios, 37.5% de ellas tiene primaria incompleta, Ramos F (15) coincide e indica que su estudio realizado en zona rural presenta nivel educativo bajo, lo que ocasiona que muchas de la encuestadas vean truncados su proyecto de vida, por deficiencia de conocimiento y apoyo económico.

La vida sexual del adolescente es muy activa en nuestro análisis el 62.5 % tuvo de 3-4 parejas antes de su primer hijo, así mismo el 31.25% de los casos no tuvieron educación acerca de MAC, caso contrario a lo encontrado por Gallegos O (65) donde indica que el 52 % de las gestantes adolescente tienen de 1 a 2 parejas y el 95.33% el tipo de pareja es eventual, el 52% usa métodos de barrera.

Gálvez F(9) indica en su estudio realizado en Venezuela que un 57,8 % de las gestantes adolescentes cursan la educación secundaria sin hacer énfasis si la culminan o no, en los resultados encontrados en nuestro estudio el 62.5 % solo cuentan con secundaria incompleta y otro grupo 37.5% primaria incompleta, he ahí la énfasis en insistir en la educación sexual, por otro lado Vivas M (10) en el estudio realizado en la ciudad de Táchira-Venezuela concluye que 204 adolescentes concluyen su educación secundaria antes de embarazarse

Guzmán L, et (12) hace mención su trabajo de investigación que el 50% de las gestantes adolescentes desconoce de manera global la manera de contagio de ITS. Nuestro análisis determino que un 1.73% de la población adolescente se infecta de VIH antes o durante el embarazo, y solo el 0.96 % contrae Sífilis, coincide con Guzmán sobre el desconocimiento de la manera como se contagia las ITS.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. En el presente estudio evaluó que los factores familiares influyen en el embarazo adolescente esto debido al alto porcentaje de adolescente embarazadas no solo en nuestro país sino a nivel mundial, siendo la separación de los padres un problema difícil de superar y lo que obliga a las adolescentes a iniciar a muy temprana edad su vida sexual muchas veces sin conocer los problemas que esto puede causar.
2. Según los resultados establecen como factor familiar predominante para el desarrollo de embarazo adolescente la presencia de hogares disfuncionales, la mayoría de las adolescentes provienen de padres separados o son criados por la madre o algún familiar directo (abuela, tía).
3. En el presente estudio Las infecciones de transmisión sexual ocupan indicador bajo, sin embargo, llama la atención que las adolescentes embarazadas carecen de educación sexual por lo que lleva a que un porcentaje mínimo de ellas este expuesta a este tipo de infecciones siendo las de mayor incidencia VIH y Sífilis.
4. Dentro de los principales factores familiares encontrados en el presente estudio se encuentra el maltrato físico de los padres, los cuales provocan rebeldía en las adolescente e incita a refugiarse en otras personas o a iniciar a muy temprana edad su vida, sexual; el rechazo familiar también es una de las causas por las cuales las adolescentes se ven obligadas a vivir con su pareja ocasionando embarazos repetitivos y la posibilidad de infectarse con enfermedades de transmisión sexual, la condición económica se ve reflejada en el soporte familiar que muchas adolescentes tiene que sobrellevar, obligándolas a trabajar para poder sustentar su familia.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda realizar charlas educativas con la participación de adolescentes y padres de familia donde se enfatice la promoción sobre la importancia de la educación sexual en la población femenina como masculina con la finalidad de impartir el derecho al respeto en tomar decisiones en relación al momento del inicio de relaciones sexuales.
2. Insistir en un adecuado control prenatal para poder determinar a tiempo no solo violencia de genero sino también ITS.
3. Instaurar consultorios en los centros educativos que cuenten con personal capacitado para prevenir a tiempo embarazo y otras enfermedades.
4. Garantizar una adecuada Psicoprofilaxis Obstétrica con la finalidad de contribuir a una salud sexual y reproductiva segura, así mismo incluir al entorno familiar a colaborar con el desarrollo de un embarazo y parto satisfactorio.
5. Realizar campañas de promoción y prevención de Infecciones de transmisión sexual con la finalidad de disminuir la tasa de contagio vertical.

6. REFERENCIAS.

1. OMS. El embarazo en la adolescencia. enero 2020.
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Jiménez A, Granados Grisales r. Embarazo adolescente en una comunidad marginada de México. Enero-febrero 2017. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28423105/>
3. MINSA. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes. Peru.2017.
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
4. Cruz M. Factores psicosociales y psicoeducativos que afectan el embarazo en adolescentes en el municipio de la Romana. Valencia. España.2017. disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137832>
5. Gálvez F, et, col. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Hospital Gineco Obstétrico Profesor Eusebio Hernández. Rev. cubana Obstet Ginecol vol.43. no.3 Ciudad de la Habana jul-set. 2017.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003
6. Moreno R. Prevalencia de Infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Calderón Provincia de Pichincha Quito, septiembre a diciembre 2016.Ecuador.
Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12851/TESIS%20FINAL%20DRA%20MORENO%20ENTREGAR%2001%20FEBRERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Pálate Z. Factores socioeconómicos y familiares que influyen en el inicio y vida sexual y Embarazo precoz en adolescentes de la Unidad Educativa Tumbaco. Guayaquil-Ecuador. 2017.
Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47193>
8. Bermeo B. Embarazo en adolescentes y Factores de Riesgo individuales y familiares en las Instituciones Educativas de Ingapirca 2017-2018. Cuenca-Ecuador. 2018.
Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8725/1/14384.pdf>.
9. Urgiles S, Fernández N, Duran J. Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. Art. De inv. Revista Sociales Vol. 2 No 1, pp 49-54, enero-abril. Colombia. 2018.
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6353054>
10. Vivas M et. Educación Sexual y embarazo adolescente en el Estado de Táchira, Venezuela. Salud (i)Ciencia vol.23 no.3 Ciudad autónoma de Buenos Aires dic.2018. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/3582>
11. Basantes K, Gavela M. Factores de riesgo personales, familiares y sociales presentes en embarazadas y madres adolescentes asistentes al Servicio de Atención Integral para Adolescentes del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora en el año 2019. Quito 2019.
Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20665>
12. Soltero S, et. Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. Sanus 2020(14):1-11, DOI: 10.36789/sanus.vi14.170.mexico 2020.
Disponible en : <https://doi.org/10.36789/samus.vi14.170>

13. Bendezú V, Chirinos C. Características sociodemográficas, culturales y familiares de las adolescentes embarazadas del hospital Nacional Daniel A. Carrión. Callao.Peru.2015. disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/273>.
14. Mori E, etc. Col. Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú. Lima abr./jun. 2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/dx.doi.org/10.15381/anales.v76i2.11140>
15. Ramos F. Factores que influyen en el Embarazo de Adolescentes en la Jurisdicción del Puesto de Salud La Mejorada – Huaytará – Huancavelica. Lima.2016. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/RamosFbitstream/autonmadeica/175/1/FORTUNATO%20RAMOS%20GOMEZ-FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EMBARAZO%20ADOLESCENTE S.pdf>.
16. Contreras M. Factores que se asocian al Embarazo en Adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas, Perú. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1705/TESIS%20CONTRE RAS%20LLAMOCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Ellaconza J. Factores asociados a las gestantes adolescentes deprimidas que asisten al Hospital Hipólito Unanue. Perú. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/941>.
18. Luyo D. Factores Individuales, Familiares y Sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2014-2015. Huanuco-peru. 2017. Disponible en: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/494/LUYO%20MARCELLIN I%20c%20DELICI%20FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Renojo M. Características sociodemográficas y culturales de las adolescentes con embarazo reincidente en el Hospital María Auxiliadora. Peru.2017. disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1552>
20. Huamán J. Conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora periodo junio-noviembre. Peru.2017. disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1700>.
21. Malaver M. Factores de Riesgo Sociales, Familiares e Individuales asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Diciembre 2017 a febrero 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4018>
22. Saavedra V. Factores sociales, económicos y culturales de Riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3035>
23. Asmat G, Suclupe J. Factores Asociados a la presencia de embarazos en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Paul Harris – Distrito Joe Leonardo Ortiz, periodo enero 2016-diciembre 2017. Chiclayo-Peru.2019. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/320/1/Tesis%20de%20Gilda%20y%20Gina%2006%20-%2008%20-%202019.pdf>.

24. Chambergo J. Conductas de Riesgo y factores asociados en el embarazo adolescente, Hospital San Bartolomé 2019. Lima-Perú. 2020. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2890/JCHAMBERGO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
25. Montoya M. Factores Psicosociales y Familiares de las Adolescentes Embarazadas atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2018. Perú. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4079/MONTOYA%20AVARRO%20MATILDE%20NOEMI%20-%20TITULO%20DE%20SEGUNDA%20ESPECIALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Romero E. Factores Asociados al embarazo en adolescentes en las afiliadas al SIS del Centro de Salud de Chilca – Huancayo durante el periodo 2019. Lima-peru.2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4362/TRABSUFICIENCIA_ROMERO_ERIKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Rojas E. Factores Asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. Lima-Peru-2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
28. Torres Tacuri T. Características presentes en adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud san juan bautista, Huancavelica. Perú. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2842/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-TORRES%20TACURI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Castañeda J, Santacruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enferm.glob.vol.20 no.62 Murcia abr.2021 Epud 18-mayo-2021.disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>.
30. Cervera Y, López M. Factores asociados al Embarazo Adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú. Rev. Int Salud Materno Fetal. 2020,5(1):36-42. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/194/212>.
31. Flores Cl. Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, marzo 2020.marzo 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12353>.
32. García B. Conductas sexuales de riesgo que se asociaron a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019. Ucayali- Peru.2021 Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4735>.
33. Salazar G. Características que aumentan el riesgo del embarazo adolescente en gestantes atendidas en el centro de salud Belén, Ayacucho-2020. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3564>.
34. Cancino J. Biopolítica, corporalidades y sexualidad: un estudio del VIH y el embarazo adolescente en los programas de salud sexual y reproductiva del Estado colombiano (2003-2018). Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/79056>.

35. Prado J, Revés E. El embarazo adolescente en Perú: Estrategias de afrontamiento para el bienestar emocional y la inclusión educativa. Mayo-octubre Perú. 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6736285>.
36. Sánchez J. A. Relación entre embarazo adolescente y maternidad Adolescente y resultados educativos y laborales: Una aproximación a partir de Datos de la ENDES. Marzo, Lima Perú. 2019. Disponible en: http://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/Sanchez_INEI_embarazoadolescente.pdf
37. Abdala A, Casas-Muñoz A, González-corona J, González C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev. Med. Inst Mex. 2017. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>
38. Espinola-Sanchez M, Racchumi-Vela A, Arango-Ochante P, Minaya-león P. Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. 2019;8(2):14-20. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/149/153>
39. Embarazo Adolescente según INEI.Peru.2020. Disponible en: <http://series.inei.gob.pe:8080/sirtod-series/>
40. INEI. Encuesta Social Demográfica y de Salud Familiar. Cap. 3. Perú. 2020. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf.
41. Gayo U, Meza M, Negrete A. Influencia de expectativas educativas y relaciones familiares sobre la prospectiva de embarazo en la adolescencia entre estudiantes de México. Acta univ.vol.30. México 2020 E pub 22-Oct-2020. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662020000100109.
42. Torrez B, Torrez S. Características incidentes en las infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten a los Puestos de Salud en el Departamento de Matagalpa el III Trimestre del año 2017. Managua-Nicaragua. 2018. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10030/1/6794.pdf>.
43. Henríquez G. Madres adolescentes significados y experiencias. Sevilla.España.2016. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39789/TESIS%20GABRIELA%20HENRIQUEZ%20VALENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
44. Neumann I et al. El sistema GRADE: un cambio en la forma de evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendaciones. Rev. Med Chile.2014; 142: 630-635. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v14n5/art12.pdf>.
45. Aguayo j, Flores B. Soria V. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. Cir Esp.2014; 92(2): 82-88. Disponible en: <https://www.eñsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X13003394>.
46. Martin J et al. Capítulo 9: Investigación secundaria: la revista sistemática y el meta análisis. SEMERGEN.2008; 34(1): 11-16. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Eva_Torralba/publication/244861968_Capitulo_9_Investigacion_secundaria_la_revison_sistemica_y_el_metanaalisis/link

- [s/59ae55a70f7e9bdd116269d3/Capitulo-9-Investigacion-secundaria-la-revision-sistemica-y-el-meananalysis.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdfpiro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf).
47. Begoña M et al. Revisiones sistemáticas: definición y nociones básicas. Rev. Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2018; 11(3): 184.186. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdfpiro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf>.
 48. OPS. Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. 29-30 agosto. Washington D: C: USA. 2016. ISBN:978-92-75-31976-5. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 49. Avalos E. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud I-4 Bellavista Sullana. Piura-Peru.2017. Disponible: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26026/Avalos_VLE_P.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 50. Noreña A, et. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan vol.12 no.3 Bogotá Sep./Dec.2012. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006
 51. Siurana J. Los principios bioéticos y el surgimiento de una bioética intercultural. VERITAS. 2010, 1(22): 121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>.
 52. Gómez P. Principios básicos de bioética. Rev. Per Ginecol Obstet.2009; 1(55): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V5
 53. Zhapa C, Ochoa S. Educación sexual y redes sociales: Estrategia innovadora para prevenir el embarazo adolescente. Cuenca. Ecuador. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonia, ISSN-e 2542-3088, Vol.6, N° Extra 3, 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8019905>
 54. Mérelo O. La capacitación docente en educación sexual para la prevención del embarazo adolescente en bachillerato general unificado. Ecuador. 2021. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_74f6784f62898be418efa95b0698e6b3
 55. Castillo J. Factores asociados al embarazo adolescente en menores de 15 años, San Miguelito, Panamá, 2014-2018. Disponible en: <https://doi.org/10.37811/rcm.v5i3.493>.
 56. Camacho A. Promoción de educación sexual y reproductiva para la reducción y prevención de embarazos adolescentes, en la O.T.B. Catachilla Baja. Chile.2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/23796>.
 57. Ayol L, Arguello E, Jiménez L. Factores de riesgo en embarazo de adolescentes. Ecuador. 2021. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5358>.
 58. Velasco M. Factor principal relacionado con el embarazo en adolescentes adscritas a la UMF N.13, de Tuxtla Gutiérrez Chiapas. México. 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/12895>.
 59. Ayay C, Becerra G. Factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad-2019. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/312>.

60. Carpio A, Félix R. factores socioeconómicos culturales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas. Huancayo-2019. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/263>.
61. Castañeda J, Santacruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Peru.2021. Enfer.glob.vol.20 no.62 Murcia abr.2021. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>
62. Chaname F, et. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. Huancayo. 2021. Rev. salud publica vol.23 no.1 Bogotá Jan./feb.2021.Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n1.85165>
63. Llontop C. Factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución educativa. Callao, 2020. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3699>
64. Rojas J, Román M, Duran L. Factores de Riesgo para las Infecciones de Trasmisión Sexual y embarazos a temprana edad en Adolescentes. Bucaramanga. Colombia. 2019. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11226/5/2019_Factores_de_riesgo_para_las_infecciones.pdf
65. Gallegos O. Factores Asociados al Riesgo de las Infecciones de Trasmisión Sexual en jóvenes de 18 a 25 años de edad de enero a marzo del 2018. Puno.Peru.2019. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4733/T036_45317544_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Celiz C; Gonzales A. Factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud La Arena. Piura. Perú. 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3771>.
67. OMS. Infecciones de Transmisión sexual. Julio 2019. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
68. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, parto y Puerperio. Lima-Perú. 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865104/Libro.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Categorización.

Tesis: Factores Familiares que influyen en el embarazo adolescente y su relación con el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual.

Autor: Angela Ana Corrales Yépez.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuáles son los factores familiares que influyen en el embarazo adolescente y su relación con el contagio de infecciones de transmisión sexual?	<p>Objetivo General Evaluar los factores familiares que influyen en el embarazo adolescente y su relación con el contagio de infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Establecer los factores familiares que influyen en el embarazo adolescente. . Estimar el conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual en las adolescentes embarazadas. . Determinar la relación que existe entre los factores familiares y el contagio de las Infecciones de Transmisión Sexual. 	<p>HO: Existe relación entre embarazo adolescente y el contagio de ITS.</p> <p>H1: No existe relación entre embarazo adolescente y contagio de ITS.</p>	<p>Variables dependientes: - Contagio ITS</p> <p>Variables Independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores Familiares que influyen en el Embarazo Adolescente. <p>Variables Intervinientes: edad Estado civil Nivel de Instrucción. Ocupación.</p>	<p>Tipo de Investigación: Literatura en Internet. Descriptiva.</p> <p>Población y Muestra: revisión de publicaciones se utilizó 30 artículos de internet</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Los datos obtenidos de las Publicaciones científicas serán usados para lograr la ejecución del presenta trabajo de investigación.</p>

Revisión 3

INFORME DE ORIGINALIDAD

3 %	3 %	0 %	2 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1 %
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
5	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo