

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES QUE SE RELACIONAN CON EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 2019**


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

Bach. Enf. JHAKELINY AMPUERO MALQUI
Bach. Enf. CANDY CLAUDIA CARDENAS CORDERO

PUCALLPA - PERÚ

2019

Esta tesis titulada: “**FACTORES QUE SE RELACIONAN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA-2019**”, fue aprobada por el Jurado Evaluador, conformado por:



.....
Dra. Isabel Esteban Robladillo
Presidente



.....
Dra. Milagros Mayma Alvarado
Miembro



.....
Mg. Hugo Guimaray Olivera
Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

Constancia

N° 299

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis) titulado:

FACTORES QUE SE RELACIONAN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 2019"

Cuyo autor (es) : **AMPUERO MALQUI, JHAKELINY**
CÁRDENAS CORDERO, CANDY CLAUDIA

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Profesional : **ENFERMERÍA**

Asesor : **Dra. TAFUR FLORES, NELLY GRACIELA**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 07 %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de plagio, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 26/08/2019



 UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
 VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
 DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL
 Dra. DINA PARI QUISPE
 Directora General de Producción Intelectual

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, AMPUERO MALQUI JHAKELINY

Autor de la TESIS titulada:

" FACTORES QUE SE RELACIONAN CON EL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS
EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA-2019"

Sustentada el año: 2019

Con la asesoría de: DRª. NELLY GRACIELA TAFUR FLORES

En la Facultad de: Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de: ENFERMERIA

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

- Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
 Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 23 / 12 / 2019.

Email: Jakiampuero@gmail.com

Firma: 

Teléfono: 999148563

DNI: 77332081

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Cardenas Cordero Candy Claudia

Autor de la TESIS titulada:

"FACTORES QUE SE RELACIONAN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA -2019"

Sustentada el año: 2019

Con la asesoría de: Dra: Nelly Graciela Tafur Flores

En la Facultad de: Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de: Enfermería.

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).

Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 23 / 12 / 2019.

Email: Cardenas Corderoc@gmail.com

Firma: Candy

Teléfono: 994230444

DNI: 76444308

DEDICATORIA

A Dios Padre, por guiarme día a día,
brindarme su protección y darme
fuerzas en los momentos más difíciles
de mi vida.

A mis queridos padres, por su gran
apoyo y consejos en todas las etapas de
mi vida y hacer posible la culminación de
mi carrera profesional.

Jhakeliny.

A mis padres y hermano, por el
amor incondicional, el apoyo moral y la
motivación que siempre me han
brindado, ya que sin ellos no tendría la
oportunidad de culminar mis estudios y
seguir adelante.

Candy Claudia.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios, por guiar y cuidar de nuestros caminos.

A nuestros padres, tíos y amigas por ser un pilar para nosotras y por todo el apoyo que nos brindan y nos siguen brindando para poder seguir adelante en nuestra carrera con mucho esmero y vocación.

Agradecimiento a cada uno de nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por todo el conocimiento que nos brindaron a lo largo de nuestro camino de estudiantes en Enfermería.

A nuestra asesora, Dra. Nelly Graciela Tafur Flores, por su orientación y conocimientos para el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestros expertos (Licenciados en enfermería, obstetras y médicos) que contribuyeron para el desarrollo de nuestra investigación.

A cada uno de las adolescentes embarazadas por su participación y contribución para poder llevar a cabo el presente trabajo.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice del contenido.....	viii
Índice de tablas.....	xi
Índice de gráficos.....	xiii
Resumen.....	xiv
Abstract.....	xvi
Introducción.....	xviii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.....	20
1.2. Formulación del problema.....	22
1.2.1. Problema general.....	22
1.2.2. Problema específico.....	22
1.3. Objetivos de la investigación.....	23
1.3.1. Objetivo general.....	23
1.3.2. Objetivos específicos.....	23
1.4. Justificación.....	23

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema.....	26
2.1.1. A nivel internacional.....	26
2.1.2. A nivel nacional.....	30
2.1.3. A nivel regional.....	32
2.2. Planteamiento teórico del problema.....	34
2.2.1. Adolescencia.....	34
2.2.2. Tipos de adolescencia.....	36

2.2.2.1. Adolescencia temprana.....	36
2.2.2.2. Adolescencia media.....	39
2.2.2.3. Adolescencia tardía.....	45
2.2.3. Embarazo en adolescentes.....	47
2.2.4. Factores familiares.....	48
2.2.4.1. Comunicación con los padres.....	49
2.2.4.2. Grado de instrucción.....	50
2.2.4.3. Nivel de ingreso.....	50
2.2.4.4. Familia.....	51
2.2.4.5. Tipo de educación.....	52
2.2.5. Factores biológicos.....	53
2.2.5.1. Edad de primera menstruación.....	55
2.2.5.2. Inicio de relaciones sexuales.....	56
2.2.6. Factores sociales.....	56
2.2.6.1. Sexualidad.....	57
2.2.6.2. Sexualidad en adolescentes.....	58
2.2.6.3. Relaciones sexuales precoz.....	60
2.2.6.4. Planificación familiar.....	61
2.2.6.5. Entorno social.....	61
2.3. Definición de términos básicos.....	63
2.4. Hipótesis y operacionalización de variables.....	64
2.4.1. Hipótesis.....	64
2.4.2. Variables.....	65
2.5. Operacionalización de variables.....	66

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Metodología de la investigación.....	70
3.2. Población y muestra.....	71
3.3. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	72

3.4. Procedimiento para la recolección de datos.....73
3.5. Procesamiento y tratamiento de datos.....73

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y discusión.....74

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....80
5.2. Recomendaciones.....81

Referencia bibliográfica.....84

Anexos.....93

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1:	Factor biológico que se relaciona con el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.....	74
Tabla 2:	Factor familiar se relaciona con el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.....	76
Tabla 3:	Factor social se relaciona con el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externo del Hospital Regional de Pucallpa-2019.....	78
Tabla 4.	Edad de primera menstruación de las Adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.....	100
Tabla 5:	Edad de Inicio de la primera relación sexual de las adolescentes embarazadas de los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.....	101
Tabla 6:	Grado de comunicación entre padres y las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.....	103
Tabla 7.	Tipo de familia en la cual se formaron cada una de las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.....	104
Tabla 8:	Nivel de ingreso en las familias de las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.....	106
Tabla 9:	Tipo de educación que recibieron las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.....	107

Tabla 10:	Conocimiento sobre sexualidad de las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.....	109
Tabla 11:	Planificación familiar de las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.....	110
Tabla 12:	Entorno Social y su relación en las Adolescentes Embarazadas que fueron atendidas en los Consultorios Externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.....	111
Tabla 13:	Edad de adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa 2019.....	113
Tabla 14:	Grado de instrucción de las Adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa 2019.....	114
Tabla 15:	Estado civil de las adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa 2019.....	115
Tabla 17:	Tamaño familiar de las Adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa 2019.....	116
Tabla 18:	Tipo de familia de las Adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa 2019.....	117
Tabla 19:	Lugar de residencia de las Adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa 2019.....	118

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Factor biológico se relaciona con el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa – 2019.....	102
Gráfico 2: Factor familiar con el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorio externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.....	108
Gráfico 3: Factor social con el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.....	112
Gráfico 4: Edad de adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa -2019.....	113
Gráfico 5: Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa - 2019.....	114
Gráfico 6: Estado civil de las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa - 2019.....	115
Gráfico 7: Tamaño familiar de las Adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa - 2019.....	116
Gráfico 8: Tipo de familia de las Adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa - 2019.....	117

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación fue identificar los factores que se relacionan con el embarazo en las adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa - 2019. Los factores que se tuvo en cuenta fueron: factor biológico, factor familiar y el factor social. Se trabajó en base a dos variables: factores y adolescencia teniendo en cuenta la clasificación de adolescencia: adolescencia temprana, media y tardía. El método de investigación se realizó con un diseño no experimental, estudio descriptivo correlacional, es de tipo prospectivo. La población estuvo conformada por 200 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa, según registros del mes de marzo, abril y mayo - 2019, la muestra estuvo constituida de 50 adolescentes, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados de la investigación fueron los siguientes: Factor biológico se tuvo en cuenta dos criterios: 1) edad de inicio de relaciones sexuales, 2) edad de menarquía; 13 (26%) adolescentes manifestaron que no existe relación, por el contrario 37 (74%) manifestaron que si existe relación con el embarazo en adolescentes. Factor familiar se tuvo en cuenta 4 criterios: 1) Comunicación con los padres, 2) nivel de ingreso, 3) tipo de familia, 4) tipo de educación; 26 (52%) adolescentes manifestaron que no existe relación, por el contrario 24 (48%) manifestaron que si existe relación con el embarazo en adolescentes. Factor social se tuvo en cuenta 3 criterios: 1) conocimiento de sexualidad 2) planificación familiar 3) entorno social; 14 (28%) adolescentes manifestaron que no existe relación, por el contrario 36 (72%) manifestaron que si existe relación con el embarazo en adolescentes. Conclusiones: Al término de la investigación se determinó que el principal factor

radica en la falta de promoción y prevención de la salud, realizando un énfasis en la educación para la salud, educación sexual, sexualidad e interculturalidad de igual manera falta trabajar de la mano con la familia y el entorno social donde se desarrolla un adolescente. Factor biológico y el factor social si se relacionan con el embarazo en adolescentes; por el contrario el factor familiar no se relaciona con el embarazo en adolescentes.

Palabras clave: Adolescencia, embarazo, factor biológico, factor familiar, factor social, educación sexual.

ABSTRACT

The main objective of the research was to identify the factors that are related to pregnancy in adolescents treated in the outpatient offices of the Regional Hospital of Pucallpa - 2019. The factors that were taken into account were: biological factor, family factor and social factor. Consider based on two variables: factors and adolescence taking into account the classification of adolescence: early, middle and late adolescence. The research method was carried out with a non-experimental design, correlational descriptive study, It is prospective, The population was made up of 200 pregnant adolescents who were treated in the outpatient offices of the regional hospital of Pucallpa, according to records from the month of March, April and May - 2019, the sample consisted of 50 adolescents, a non-probabilistic sampling was applied for convenience. The results of the investigation were the following: Biological factor took into account two criteria: 1) age of onset of sexual intercourse, 2) age of menarche; 13 (26%) adolescents stated that there is no relationship, on the contrary 37 (74%) adolescents stated that there is a relationship with pregnancy in adolescents. Family factor 4 criteria were taken into account: 1) Communication with parents, 2) income level, 3) type of family, 4) type of education; 26 (52%) adolescents stated that there is no relationship, on the contrary 24 (48%) stated that there is a relationship with pregnancy in adolescents. Social factor 3 criteria were taken into account: 1) knowledge of sexuality 2) family planning 3) social environment; 14 (28%) adolescents stated that there is no relationship, on the contrary 36 (72%) stated that there is a relationship with pregnancy in adolescents. Conclusions: At the end of the investigation it was determined that the main factor lies in the lack of promotion and prevention of health, the realization of an impact

on health education, sexual education, sexuality and interculturality in the same way , the lack of work hand in hand with the family and the social environment where a teenager develops. Biological factor and social factor if they are related to teenage pregnancy; On the contrary, the family factor is not related to teenage pregnancy.

Keywords: Adolescence, pregnancy, biological factor, family factor, social factor, sex education.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación se llevó acabo debido al incremento año a año del embarazo en adolescentes no solo a nivel regional sino a nivel mundial.

El embarazo en adolescentes es un grave problema social, el motivo de interés por este tema, es que nuestra región de Ucayali ocupa el tercer lugar a nivel nacional, si bien es cierto se creó programas para adolescentes, se dijo que el tema de sexualidad debe de dejar de ser un tabú para evitar dicha problemática, debido a que el embarazo en adolescentes trae consecuencias de altos índices de mortalidad materna, mortalidad de recién nacidos, complicaciones sanitarias, parto prematuro, bajo peso, preeclampsia, anemia y pobreza.

Además de que al quedar embarazadas están truncando su vida, perdiendo las oportunidades para un mejor futuro. Por ello es importante Implementar y desarrollar estrategias, ya sea en los programas EVAJ (Estrategia de vida del adolescente y joven), escuelas, centros de salud sobre los riesgos y consecuencias de un embarazo a temprana edad.

Propósitos es que se dé la importancia debida al adolescente debido al alto índice de embarazo en adolescentes, si bien es cierto existe programas dirigidos: área niño, área materno, área adulto mayor, y si es cierto que existe el EVAJ por norma, pero por lo menos la población no tiene conocimiento y no acuden a tal programa, falta difusión y estrategias para el adecuado desarrollo del programa, y este trabajo es una labor multidisciplinaria, no es posible que una gestante adolescente reciba el mismo trato o método de control que una gestante adulta.

El Objetivo de llevar a cabo la investigación es Identificar los factores que se relacionan con el embarazo de las adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa.

Capítulo I. Planteamiento del problema, abarca el planteamiento del problema, Formulación del Problema, Justificación e Importancia y objetivos del trabajo de investigación.

Capítulo II. Marco teórico, Se mencionan los antecedentes del problema (nivel internacional, nacional y local, también encontramos el marco teórico conceptual, definición de términos básicos, las hipótesis, variables y operacionalización de las variables.

Capítulo III. Diseño metodológico, abarca el método de investigación, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, procedimientos para recolección de datos y tratamiento de datos.

Capítulo IV. Resultados y discusión, señala el contenido de los resultados y discusión del trabajo de investigación. Presentamos la contratación de los resultados del trabajo, con los referentes bibliográficos de las bases teóricas.

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones, por último, tenemos las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema de investigación

En el 2018 la Organización Mundial de la Salud precisa que el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Asimismo se estimó que de 16 millones de adolescentes, con edades comprendidas entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en los países de ingresos bajos y medios, las complicaciones durante el embarazo y el parto la segunda causa de muerte entre las adolescentes entre 15 a 19 años en todo el mundo. Se determina que cada año unos 3 millones de adolescentes se someten a abortos peligrosos ⁽¹⁾.

Sin embargo la misma Organización Mundial de la Salud en el 2012, consideró el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, porque no se trata solo del adolescente, sino engloba a la familia, comunidad y una sociedad en general, además que al momento de que una adolescente está embarazada está predispuesta a las consecuencias de

altos índices de mortalidad materna, mortalidad de recién nacidos, complicaciones sanitarias, parto prematuro, bajo peso, preeclampsia y Anemia ⁽²⁾.

En los países desarrollados los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social. Asimismo, los embarazos se producen por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. Por estas razones se realizan estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes ⁽²⁾.

Por otro lado en el Reino Unido alrededor de la mitad de todos los embarazos de menores de 18 años se produce en el 30% de las poblaciones más pobres, pero en Italia la tasa de natalidad en adolescentes de clases ricas y acomodadas es solo el 3.3 por 1000, mientras que en las más pobres es de 10 por 1000 ⁽²⁾.

En el Perú el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta ⁽³⁾.

Por otro lado la selva tiene las tasas más altas de embarazo adolescente tal es el caso de Loreto (34.7%), Amazonas (28.2%), Ucayali (22.24%), Cajamarca (22.1%) y San Martín (19.9%) ⁽⁴⁾; sin embargo la Dirección Regional de Salud de Ucayali (DIRESA), reportó que para el 2015 por trimestre fue de 1757 casos de embarazo adolescente de los cuales en el II trimestre alcanzaron la mayor cantidad con 718 casos, estos datos nos indican que en nuestra región se presentan altos índices de embarazo adolescente tal como fue reportado a nivel nacional ocupando el tercer lugar; esto probablemente se deba a la falta de comunicación con los padres o el entorno social ⁽⁵⁾.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Qué factores se relacionan con el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa -2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿En qué medida los factores biológicos se relacionan con el embarazo de las adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa -2019?
- ¿Cómo los factores familiares se relacionan con el embarazo de las adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa -2019?

- ¿Cómo los factores sociales se relacionan con el embarazo de las adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa -2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Identificar los factores que se relacionan con el embarazo de las adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Explicar en qué medida los factores biológicos se relacionan con el embarazo de adolescentes atendidos en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa -2019.
- Determinar de qué manera los factores familiares se relaciona con el embarazo de adolescentes atendidos en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa -2019.
- Determinar como el factor social se relaciona con el embarazo de adolescentes atendidos en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa -2019.

1.4. Justificación

El periodo de adolescencia es un concepto moderno que se construyó y perfiló socialmente entre los siglos XV y XIX, en los que se

reconoció que hay un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta caracterizado por la inmadurez biológica, sexual y psicológica; sin embargo, teniendo en cuenta que hasta mediados del siglo XX la expectativa de vida al nacer tuvo un promedio mundial de 52 años, la menarca fue aceptada culturalmente como la etapa del desarrollo que indica que una mujer está preparada para casarse, y la mayoría de las mujeres tuvieron sus hijos durante la adolescencia ⁽⁶⁾, acentuándose en los hogares más pobres de la zona rural. Siendo la pobreza un factor determinante de los casos de embarazo adolescente, formando así un círculo vicioso que conlleva al retraso en el desarrollo de la región y el país.

Por lo tanto, el embarazo en la adolescencia tiene repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

El trabajo propone conocer cuáles son los factores que se relacionan con el embarazo en adolescentes de nuestra región, para poder identificar el factor que tiene mayor relación, así poder contribuir en la disminución de embarazos en adolescentes, para una mejora de su calidad de vida cumpliendo sus metas y/o objetivos sin ser truncados, de esta manera

también podría reducirse el número de hijos abandonados o en muchos casos quedando al cuidado de otras personas o familiares.

Mejora a nivel económico para la sociedad o el estado debido a que un ser humano en sociedad tiene derecho tanto a la educación y salud gratuita si es que no tiene los recursos suficientes (SIS)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. A nivel internacional

Castillo Riasco L. en su investigación “Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes”, analizó los programas de prevención del embarazo en adolescentes implementados hasta el momento en Colombia donde reportó que estos programas han sido útiles para facilitar el acceso a métodos anticonceptivos y mejorar los conocimientos que tienen las mujeres adolescentes acerca de su salud sexual y reproductiva, sin embargo, no son eficaces para modificar el comportamiento sexual porque están enfocados en la dimensión cognitiva de la mujer, y no involucran en la intervención la dimensión psicosocial que influye en la toma de decisiones que trascienden el saber. Tampoco incluyen de manera activa al hombre adolescente, quien participa como sujeto determinante e indispensable en el enamoramiento, el sexo y la fecundación de la madre adolescente⁽⁶⁾.

Carvajal R, Valencia H, Rodriguez R. en Colombia en su investigación “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el Municipio de Buenaventura, Colombia-2017”, el promedio de edad de las adolescentes fue de 15.9 años. El 10% de las adolescentes se embarazaron durante el seguimiento, el inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años y 67.7% indicaron que no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual, también determinaron los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano no sólo están en el nivel individual, sino que abarcan también el ámbito de los padres y la familia de la adolescente, al igual que de los servicios de salud ⁽⁷⁾.

Delgado A, Marcillo N, Valenzuela S y Erazo M. en su investigación “Factores familiares y socioculturales que influyen en los embarazos en adolescentes en la ciudad de Pasto-Colombia”, donde encontraron que las familias de las adolescentes embarazadas eran de estratos socioeconómicos bajos, asimismo existía una déficit comunicación, los padres no asumían una actitud de apertura al diálogo; entre los aspectos socioculturales se destacan las creencias irracionales y subjetivas como el uso de limón, alcasersset, aspirina, pararse inmediatamente después de tener relaciones sexuales como forma de manejar la planificación familiar, es decir existe un deficiente conocimiento sobre salud sexual y reproductiva ⁽⁸⁾.

Cabañas B y Escobar J. Paraguay, en su estudio “Embarazo adolescente en el Hospital de Paraguay durante el 2011” analizaron 167 historias clínicas de mujeres embarazadas adolescentes, las cuales representaron el 40,7% de todos los partos asistidos durante el año 2011.

La franja etaria estuvo comprendida entre 13 y 19 años, con un promedio de edad de $17,47 \pm 1,42$. El 64,1% fueron de procedencia urbana. El 86,8% no usaba anticonceptivos y el 50,9% tenían una unión libre. Las complicaciones observadas fueron: ruptura prematura de membrana en el 10,2%, infección de las vías urinarias en el 8,4% y óbito fetal en el 0,6% de los casos ⁽⁹⁾.

Mora A, Hernández M. México en su estudio “Embarazo en la adolescencia”, donde encontraron que el 20% de los nacimientos anuales ocurren en mujeres menores de 20 años de edad. La importancia de esto radica en que la repercusión del embarazo en las adolescentes empieza con los riesgos para la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior. Los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, con escasa autoestima y asertividad, tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual activa, a usar con menor frecuencia anticonceptivos, y en el caso de las jóvenes, a embarazarse, con el riesgo de llegar al aborto ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión. Es imprescindible, por lo tanto, tomar en cuenta el contexto cultural y las características especiales de la familia para entender en forma precautoria la situación de la adolescente en riesgo de embarazo ⁽¹⁰⁾.

Mirabá Domínguez G. en su estudio “Factores psicosociales que influyen en la práctica del aborto en adolescentes en el Hospital Matilde

Hidalgo, Guayaquil- 2018” de los 50 casos de adolescentes; la edad promedio de las pacientes que se provocaron un aborto correspondió a las adolescentes entre 14-16 años que reporta un porcentaje de (27) 54%. El tipo de procedimiento más frecuente fue legrado uterino en un (20) 40% seguido del medicamentoso en un (17) 34%; Llama la atención la igualdad en los porcentajes de los sitios donde se practicó el aborto inducido, siendo un 50% para la práctica clandestina y 50% para la práctica profesional y/o privada en la que intervienen profesionales de la salud. Las complicaciones más frecuentes fueron las infecciones con un (30) 60% y las hemorragias con un (20) 40%, que hacen evidente la elevada morbilidad y nula mortalidad que de alguna forma son datos esperanzadores de que en nuestro medio la mortalidad ha descendido notablemente por estos procedimientos⁽¹¹⁾.

García Polanco D. España, en su investigación sobre las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles donde enfatizan que los adolescentes tienden a iniciar relaciones sexuales completas cada vez más precozmente, con un patrón caracterizado por el coitocentrismo, el uso inconstante del preservativo y la no utilización de otros métodos anticonceptivos. También se observan importantes déficits de información sobre sexualidad entre los jóvenes. Los datos subrayan la necesidad de una educación sexual que proteja y garantice altos niveles de salud sexual y calidad de vida a los adolescentes ⁽¹²⁾.

Yago T y Tomás C. en su investigación “Condiciones de género y embarazo no planificado, en adolescentes y mujeres jóvenes, España - 2015”, donde encontraron que prevenir embarazos no planificados en esta

población va más allá de mejorar el nivel de educación, la información sobre sexualidad y anticoncepción y el acceso y calidad de los servicios de salud, es necesario también cuestionar los modelos tradicionales de género. Hay que trabajar por la libertad e igualdad real entre chicos y chicas, enseñarles a decodificar las relaciones vinculares con rasgos de dominación-sumisión y ampliar espacios de desarrollo personal y profesional, más allá de la maternidad como único proveedor de valor personal y social ⁽¹³⁾.

Rodríguez Rodríguez N. y otros en su investigación “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en la policlínica “Emilio Daudinot en el año 2013” con 42 casos de adolescentes, determinaron los factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia; se observó diferencias significativas entre grupo de casos 32 (76.2%) y controles 50 (58.1%), por lo que es 2.3 veces más probable que ocurra un embarazo en las edades entre 15 a 19 al tener sus primeras relaciones sexuales, no poseer conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia el grupo de casos que el 30 (71.4%) respondió si conocerlas. En el grupo control por el contrario predominó el no conocimiento 62 (72.1%). Se observaron diferencias significativas entre los casos y los controles por lo que es 3.3 veces más probable que ocurra un embarazo en una adolescente que no tenga el conocimiento ⁽¹⁴⁾.

2.1.2. A nivel nacional

Rodríguez A y Sucño C. en su trabajo de investigación “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Mesa Chupaca de enero a marzo 2016”. La muestra estuvo

conformada por 30 gestantes adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca. Los resultados encontrados de 30 gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal fueron: que, el 90% tienen una edad de 15 a 19 años así mismo el 47% (14) adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70% (21) de ocupación ama de casa, 43% (13) de estado civil convivientes, 57% (17) vienen de familia monoparental, 43% (13) adolescentes vive solo con su madre, 67% (20) de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53% (16) tuvieron una sola pareja sexual seguido del 47% (14) tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57% (17) adolescentes son primigestas, 23% (28) no tuvieron antecedentes de aborto, 63% (19) no usaron métodos anticonceptivos .Se concluye que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos ⁽¹⁵⁾.

Chávez R y Silupu, A. Tumbes, en su investigación “Factores que asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital "SAGARO" II-1 Tumbes, 2016” determinaron que el 50% (26) de gestantes adolescentes comprendidas entre 17 – 19 años no planificaron su embarazo, el 69% (36) de gestantes adolescentes tienen estudios secundarios, el 54% (28) si reciben apoyo económico de sus padres, el 69% (36) tiene una familia funcional y el 37% (19) que iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 a 16 años tenían conocimientos previos de métodos anticonceptivos ⁽¹⁶⁾.

Yalan B. en Lima, en su investigación “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe y .Alegría N° 41 La era – ñaña 2016”,

encontrando que el entorno familiar, económico, escolar y social juegan un rol muy importante como factores protectores, como también de riesgo para una conducta sexual desfavorable en los adolescentes, como el inicio temprano de las relaciones sexuales. El consumo de drogas tales como la marihuana, el alcohol, la no utilización del preservativo en su primera experiencia sexual como el uso no constante de este, el abandono del hogar, los embarazos y la realización de la prueba del VIH fueron las conductas de riesgo que más resaltaron en esta investigación de contraer alguna ITS⁽¹⁷⁾.

Turpo Mamani L. en su investigación “Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del centro de salud San Francisco en el periodo de enero a diciembre, Tacna 2014. Tipo de estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, la población fue de 33 Adolescentes que estuvieron embarazadas. Donde los factores individuales (63,6%), el factor educativo (72,7%) y el factor familiar (60,6%) si influyen en el embarazo de las adolescentes; mientras que el factor económico con 93,9%, el factor social con 66,7% y factor cultural el 69,7% no influyen en el embarazo de las adolescentes, encontraron que los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del centro de salud San Francisco fueron los factores individuales, educativos y familiar⁽¹⁸⁾

2.1.3. A nivel Regional

Calderón L, Cárdenas C y Gutierrez G. en su investigación sobre los “factores de riesgo que influyen en el embarazo en adolescentes del

Asentamiento Humano Nueva América-2017”, donde se reportó un total de 40 adolescentes gestantes donde el factor individual influyó puesto que el inicio de las relaciones sexuales fue a temprana edad entre 14 a 16 años, la decisión fue por amor, dentro del factor educativo encontramos que el embarazo se da porque las adolescentes presentan conocimiento medio sobre los métodos anticonceptivos, son informados en su mayoría por profesores y personal de salud, conocen el preservativo y lo utilizan regularmente. El tipo de función familiar que más predomina es la disfuncionalidad familiar moderada ⁽¹⁹⁾.

Pariachi R, Soldan J y Sánchez S. en su investigación “Factores relacionados con el embarazo en la etapa de la adolescente en el Hospital Amazónico Yarinacocha - 2010” Conformada por 268 adolescentes embarazadas de 10 a 19 años. Donde se encontró que en los factores sociales el 57% de las adolescentes procedían de la zona urbano marginal, 63% tenían proyecto de vida, 33.1% usaban su tiempo libre en deportes, 68% vivían con ambos padres y 69% tenían mejor relación familiar con la madre. Mientras que en los factores culturales; 59% de los padres y 61% de las madres tienen grado de instrucción secundaria respectivamente, 79% de las adolescentes tienen grado de instrucción secundaria, 32% iniciaron relaciones sexuales a los 14 años, 70% obtuvieron información sobre planificación familiar y 63% no utilizaron ningún método anticonceptivo. Referente a los factores económicos; 69% de los padres y 45% de las madres tienen modalidad de ocupación eventual, 80% son ama de casa y 46% tenían ingreso económico mensual bajo. En los factores funcionales; 72% acudían al centro de salud y el 50% opinan que el trato

del personal de salud es bueno. Respecto al embarazo en la adolescente el 90% se dio en etapa tardía ⁽²⁰⁾.

Díaz R y Panduro M. "Factores socio culturales y su influencia en el embarazo en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Iquitos-2009". La investigación al tipo no experimental analítico, prospectivo y transversal. Conformada por 150 adolescentes embarazadas, donde el embarazo en adolescentes es mayor en las adolescentes tardías (75.3%), que en las adolescentes tempranas (24.7%). La desintegración familiar no necesariamente influye en el embarazo en adolescentes. La mayor incidencia de embarazo corresponde a las adolescentes en nivel de instrucción medio (48.7%). La proporción de embarazos es elevada en la zona urbana marginal con (73.3%), siendo las adolescentes tardías que viven en esta zona. El nivel de conocimiento sobre sexualidad en las adolescentes es deficiente (50.7%), siendo las adolescentes tardías que tienen mayor deficiencia (32.7%), lo que indica que existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y la incidencia de embarazo en adolescentes ⁽²¹⁾.

2.2. Planteamiento teórico del problema

2.2.1. Adolescencia

La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en el que suceden gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona a lo largo de estos años, se modifica nuestra estructura corporal, nuestros pensamientos, nuestra identidad y las

relaciones que mantenemos con la familia y la sociedad esta etapa de transición entre la infancia y la edad adulta transcurre entre los 11- 12 años y los 18 – 20 años aproximadamente ⁽²²⁾. Es decir es una etapa de cambios físicos, biológicos, sociales, así como de personalidad. Es un período de transición de la niñez a la etapa adulta en la que el adolescente adquiere valores, aptitudes, actitudes en su forma de pensar, características e identidad que le ayudarán a enfrentarse a la vida ⁽²³⁾.

Por lo tanto, el adolescente necesita poseer sabiduría y ciencia de Dios que son los elementos del conocimiento, puesto que la adolescencia necesita tal vez mas incursionar en la investigación acerca de conocimientos. ⁽²⁴⁾ Es decir conlleva a importantes modificaciones a nivel fisiológico, morfológico y psicológico, con nuevos sentimientos y sensaciones a los que el adolescente se tendrá que ir adaptando porque todo esto se debe a cambios hormonales en los organismos, debidos fundamentalmente a la activación del eje hipotalámico-hipofisario-gonadal, que actuarán en los distintos órganos produciendo múltiples cambios que transforma al niño en un adulto con capacidad reproductora ⁽²⁵⁾.

Asimismo la adolescencia, resulta un periodo de crisis que inicia, en general, hacia los diez años y que puede durar dos o tres años aproximadamente. En el mismo, los padres se sienten desorientados, porque no reconocen ya a sus hijos. El adolescente, deja de ser un niño, comienza por tener una crisis de emancipación. Debido a que no quiere formar parte del mundo de los infantes, no quiere ser tratado como un niño, generando una conducta irritable ante todo. Este deseo de emancipación es la manifestación de un progreso natural en vías de evolución ⁽²⁶⁾.

2.2.2 Tipos de adolescencia

2.2.2.1 Adolescencia temprana

Este periodo comprende entre 11 a 14 años, se constituye como un momento singular, ya que tienen lugar un buen número de cambios físico y contextuales ⁽²²⁾, donde inicia los cambios somáticos, con el comienzo de caracteres sexuales secundarios, asimismo inicia el interés sexual, presenta el conocimiento y moralidad, tomando gran interés en su imagen personal, asimismo desean independizarse y son atraídos por grupos de amigos del mismo sexo ⁽²⁵⁾.

Por lo tanto la adolescencia temprana es el período peri-puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física ⁽²⁷⁾.

Deseo de Aceptación

El deseo de agradar es sin dudas la base de la conexión social. Según Maslow las necesidades del ser humano están jerarquizadas y escalonadas de forma tal que cuando quedan cubiertas las necesidades de ese escalón, es cuando la persona comienza a sentir las necesidades del orden superior. Responder a la presión de grupo es parte de la naturaleza

humana, y a cualquiera nos puede suceder. Debemos tener muy claro nuestra intuición: escucharnos a nosotros mismos y aprender a sentirnos cómodos diciendo “No” cuando no estemos de acuerdo con algo, y tenemos derecho a ser respetados por esta respuesta, a pesar de que mucha gente acostumbra cobrar cara una respuesta así. El mayor temor de muchos es que, al no acceder a alguna proposición, se pueda perder su aceptación y/o amistad ⁽²⁸⁾.

Factores que influyen en una aceptación:

- La apariencia, todas las personas tienen el hábito de juzgar a los demás por como la ven ⁽²⁸⁾.
- La reputación, el buen nombre y tener una conducta correcta en la vida, también es parte de esa imagen que proyectamos hacia los demás ⁽²⁸⁾.

Cambios Físicos

En la adolescencia se produce un crecimiento repentino de la estatura y peso. En las niñas suele comenzar entre los nueve años y medio y los catorce años y medio, y en los niños entre los diez años y medio y los 16 años ⁽²⁹⁾.

Dura cerca de dos años, y poco después de que termine, el adolescente alcanza su madurez sexual. El crecimiento en estatura suele llegar a su máximo hacia los 18 años de edad ⁽²⁹⁾.

Esto da al adolescente un aspecto desgarrado. Las proporciones se recuperan pronto, pero mientras tanto, los adolescentes dan muestras de una cierta torpeza. No obstante, esta torpeza se debe a que están en una etapa de desequilibrio que acabará pasando ⁽²⁹⁾.

Aparece el vello corporal, púbico y en las axilas. En las chicas comienza la menstruación y se desarrollan los senos. En los chicos se desarrollan los testículos. Cada adolescente inicia la pubertad en un momento distinto, si bien las chicas se desarrollan algo primero (dos años más o menos).

Estos cambios físicos suelen traer consigo preocupaciones sobre su “imagen” y su aspecto físico que muestran dedicando horas a mirarse en el espejo o quejándose por ser “demasiado alto o bajo, flaco o gordo”, o en su batalla continua contra granos y espinillas (acné). Las diferencias de tiempo entre unos y otros pueden dar lugar a preocupaciones: los que tardan más (especialmente los varones) pueden sentirse inferiores; las chicas que se desarrollan primero pueden sentirse presionadas a entrar en situaciones para las que no están preparadas emocional ni mentalmente. Sea cual sea su velocidad de desarrollo muchos adolescentes tienen una visión distorsionada sobre sí mismos y necesitan que se les asegure que las diferencias son perfectamente normales⁽³⁰⁾.

Cambios Emocionales

Las emociones eran vistas como obstáculos. A modo de ejemplo se puede citar la atribución de una mayor racionalidad (objetividad, superioridad) entre los hombres, mientras que a las mujeres se las ha considerado más emocionales (subjetividad, inferioridad). Los conocimientos actuales permiten integrar lo afectivo y lo relacional en un juego de mutuas influencias cuya dinámica explica de manera más adecuada tanto los comportamientos de las personas como sus posibles

desajustes. Por otra parte, se ha de tener en cuenta que cada cultura construye no sólo sus propias formas de expresar las emociones, sino también la experiencia emocional, creando las condiciones de posibilidad para suscitarlas o inhibirlas. A lo largo del proceso de socialización es cuando los individuos internalizan qué sentimientos y emociones son apropiados para cada situación y aprenden a expresar y regular su estado afectivo en función de cada contexto social (familiar, relaciones de amistad, etc.) en los que interacciona. La autorreflexión y las competencias cognitivas de los adolescentes se asocian con una mayor referencia a estrategias cognitivas en la modulación de los estados emocionales y una mayor confianza en la regulación de sus estados afectivos. Analizando el desarrollo emocional en la adolescencia, sugieren que en esta etapa evolutiva se han de desarrollar las habilidades para ⁽³¹⁾.

- Regular las emociones intensas.
- Modular las emociones que fluctúan rápidamente.
- Autocontrolarse de manera independiente.
- Lograr el conocimiento de sus propias emociones y poder atenderlas de manera efectiva, sin que les sobrepasen.
- Comprender las consecuencias sobre sí mismos y los demás de la expresión emocional.

2.2.2.2. Adolescencia Media

Comprende entre los 15 a 18 años (22), en esta etapa culmina los cambios del desarrollo sexual, es decir en esta etapa se presenta el pico de crecimiento, cambios en la morfología corporal, acné, olor corporal,

menarquía y espermarquía, tienen tendencias sexuales, preguntas y primeras experiencias sexuales, poseen pensamiento abstracto, se centran en sí mismos, presenta preocupación por su atractivo físico, aumenta la introspección, reivindica una gran fuerza a su autonomía, el grupo de amigos pierde importancia y exhiben sus destrezas ⁽²⁵⁾.

Es decir, es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda ⁽²⁷⁾.

Desarrollo Físico

Los cambios físicos en la adolescencia son: aceleración y desaceleración del crecimiento, cambios de la composición corporal con el desarrollo de órganos y sistemas, adquisición de la masa ósea, así como la maduración sexual (gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios). Los cambios físicos y psicológicos generan una gran preocupación en los adolescentes, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los

18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad ⁽³²⁾.

Desarrollo emocional

En la adolescente la necesidad de la educación emocional es todavía más ineludible. Esta etapa es un momento clave en el cual experimentan grandes cambios, como la aceleración de su desarrollo físico, la preocupación por su aspecto, la madurez sexual, la búsqueda de la identidad personal, la elaboración del autoconcepto, la rebeldía respecto al adulto, la importancia de la pandilla, los intereses profesionales, etc. los cuales generan una gran ambivalencia. El desarrollo de las competencias emocionales es clave para alcanzar un buen nivel de bienestar personal. La conciencia emocional es la capacidad para reconocer las propias emociones y la de los demás ⁽³³⁾.

La investigación sobre conducta agresiva ha mostrado que los adolescentes con más habilidades emocionales presentan menores niveles de agresividad física y verbal, también logran un mejor rendimiento académico que los que no las poseen, así como un menor número de emociones negativas relacionadas con la expresión de la conducta agresiva como son la ira y la hostilidad. Son también adolescentes con una mejor capacidad de comunicación y resolución de conflictos, más empáticos y más cooperativos. Por otra parte, los adolescentes con pocas habilidades emocionales están más desajustados en la escuela mostrando una actitud negativa tanto hacia los profesores como el colegio ⁽³⁴⁾.

Desarrollo de la Identidad

Se entiende básicamente, como el ser un mismo en tiempo y espacio, en relación con los demás y con uno mismo, durante la adolescencia la identidad adquiere un especial valor ⁽³⁵⁾.

El proceso de establecer la identidad, conlleva integrar experiencias del pasado, adaptarse al presente, y tener una visión sobre el futuro, proceso que resulta complicado para el individuo (36). Es importante el logro de su identidad para quedar inserto en la sociedad adulta con una sensación de bienestar, eficacia personal y madurez en todos los procesos de su vida.

Se puede afirmar que la meta más importante de la adolescencia es el desarrollo o construcción de la identidad. Todo adolescente necesita saber quién es, pues necesita sentirse respetado y amado, como todo ser humano, y para ello necesita saber quién es. El niño prepúber se identifica a través de sus padres o los adultos de su entorno, pero el adolescente necesita desarrollar su propia identidad y ser ellos mismos ⁽³⁷⁾.

Autoimagen

Es la aceptación positiva, de lo que se refleja a otros, que está basada en la apariencia personal y el cuidado que se tiene de sí mismo, el adolescente tiene que estar firme en su autoimagen amarse, quererse. Para poder enfrentarse a todo comentario, pero también tiene que tener claro que el individuo es único, por lo tanto, debe conocer sus habilidades, capacidades como sus limitaciones, con un ambiente favorable, los medios adecuados se forma su imagen, porque es una conducta aprendida. La

autoimagen está formada por sus cualidades internas como externas, debe de tener un equilibrio para fortalecer su imagen propia de adolescente ⁽³⁸⁾.

Durante esta etapa se producen cambios físicos y psíquicos, la construcción de la imagen corporal adquiere una especial relevancia y si a esto se le suma el poder de la influencia social, esta etapa es considerada de riesgo para la aparición de conductas de riesgo. La imagen corporal es un esquema construido a partir de la historia personal y el momento histórico-social en el que se vive y se refiere a la configuración global formada por el conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo y a través de diversas experiencias, la imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no solo es cognitiva, sino, además, está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente ⁽³⁹⁾.

En la fase temprana, por los cambios puberales, hay una gran inseguridad sobre sí mismo (extraños dentro del cuerpo), preocupación por su apariencia y su continua pregunta: ¿soy normal? Se comparan con otros y existe creciente interés sobre la anatomía y la fisiología sexual. Durante la fase media, va aceptando el cuerpo, intentando hacerlo más atractivo. En la adolescencia tardía, se han completado el crecimiento y desarrollo puberal, se aceptan los cambios ⁽⁴⁰⁾.

Interés por el sexo opuesto

El interés y la atracción que sienten los adolescentes hacia sus congéneres del sexo opuesto se entrelazan con las dificultades propias de las escasas interacciones que han mantenido hasta el momento y que estaban orientadas principalmente a las actividades lúdicas. Este es un

escenario de interacción novedoso para los adolescentes, en el que no tienen desarrolladas suficientes habilidades sociales; en el que la complejidad también surge al tener que reconocer, comprender y gestionar las nuevas emociones y sentimientos que experimentan hacia la persona de su interés, así como la posible angustia y/o miedo al rechazo e incluso al ridículo ante los compañeros ⁽⁴¹⁾.

Independencia

La lucha independencia en la primera adolescencia (12 a 14 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional. En la adolescencia media (15 a 17 años) estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (18 a 21 años) ⁽³²⁾.

La adolescencia es una etapa de la vida en la que el chico está empezando el difícil aprendizaje, que pueden llevarlos a situaciones de conflicto con los que les rodean. Sin la adquisición de un grado razonable de independencia y autonomía, estos chicos no podrán madurar en sus relaciones con los compañeros y encontrarán graves problemas en la búsqueda de su identidad. En el aprendizaje de la independencia y autonomía de los adolescentes entran en juego, sobre todo, tres factores: El descubrimiento y exaltación de sí y el deseo de autorrealización del propio adolescente, el tipo de autoridad ejercida por los padres y profesores y la influencia de los compañeros ⁽⁴²⁾.

2.2.2.3. Adolescencia Tardía

Adolescencia tardía inicia a partir de los 18 años ⁽¹⁹⁾, en esta etapa finaliza el desarrollo corporal y se logra la madurez de la persona, se enlentece el crecimiento, se consolida la identidad sexual, idealismo absolutismo, relativa estabilidad de su autoimagen, independencia emocional aunque viven con sus padres, requieren intimidad, adquieren compromisos, toman decisiones en relación a la profesión ⁽²⁵⁾.

Por lo tanto en esta etapa casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales ⁽²⁷⁾.

Autonomía

El Diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2014) define la autonomía como la facultad de la persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros. El desarrollo de la autonomía en el adolescente está influido por el entorno. Todas las situaciones vividas durante la adolescencia en los ámbitos de la escuela, la familia y el grupo de iguales repercuten en el establecimiento de una autonomía positiva, constituyendo una oportunidad para desarrollarse en la autodeterminación y toma de decisiones. Existen factores que dificultan el desarrollo se encuentran la responsabilidad diferida y la carencia de límites, que obstaculizan la toma de decisión propia

ya que delegan la implicación del adolescente; el individualismo y la emoción por encima de la razón, por su aparente libertad con carácter aislante y la deconstrucción e inseguridad ante el futuro ⁽⁴³⁾.

Proyecto de Vida

Es pensamiento y acción siempre abierto y renovado para superar el presente y abrirse camino hacia el futuro, a la conquista de sí mismo y del mundo en que vive ⁽⁴⁴⁾.

El adolescente debe enfrentar un conjunto de desafíos y tareas en su proceso de convertirse en adulto. Esto le exige optar en distintos ámbitos de la vida: valores, estudios, amistades, trabajo, pareja, etc. Existe una relación entre las aspiraciones y metas que el adolescente tiene para su futuro y su conducta frente a situaciones de riesgo para su vida. Planear la vida permite ubicar en forma más clara sus posibilidades dentro de un contexto real, para que sus conductas se proyecten hacia el futuro. Elementos como la toma de decisiones, el asertividad, los valores y la autoestima si son integrados en la estructura psico-social del adolescente contribuirán a definir su nivel de aspiraciones y las posibilidades de cumplirlas. Y de ahí el logro de metas y sueños nos mantienen felices, como sueño realizado ⁽⁴⁵⁾.

Habilidades Sociales

Son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación ⁽⁴⁶⁾.

La interacción con pares en la adolescencia tiene funciones decisivas para la conformación de la propia identidad del adolescente. Según Garaigordobil Landazabal (2008) el grupo es ahora la institución socializadora por antonomasia. Para esta autora, la formación de grupos en esta etapa permite al adolescente elaborar ideas y experiencias, la discusión de ideologías y puntos de vista, el desarrollo de la amistad y el enamoramiento⁽⁴⁷⁾.

La adolescencia es un período crítico para la adquisición y práctica de habilidades sociales más complejas. Por un lado, los adolescentes han dejado los comportamientos sociales propios de la niñez puesto que adoptan comportamientos más críticos y desafiantes respecto a las normas sociales, y por otro lado, los adultos les exigen comportamientos sociales más elaborados. Las habilidades sociales juegan un papel muy importante para la aceptación social del adolescente. La aceptación social es una condición personal, en el caso de los adolescentes, esta condición se relaciona con las habilidades de liderazgo, popularidad, compañerismo, jovialidad, respeto, entre otras⁽⁴⁸⁾.

2.2.3. Embarazo Adolescente

El embarazo en adolescentes es considerado un grave problema de salud pública, que genera cambios biopsicosociales en la joven, modificando su proyecto de vida, debiendo además considerar las diferentes complicaciones que pueden presentarse en el transcurso de este: aborto, cambios hipertensivos, etc. Además su hijo tiene mayores

riesgos de prematuridad, bajo peso al nacer, retardo del crecimiento, etc.
(49).

Asimismo, el embarazo adolescente ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales en el Perú, lo cual se ha traducido en políticas y programas de población, de salud, de educación, en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos crecientes. Este fenómeno da lugar a problemas que deben ser enfrentados y atendidos, además de ser necesario una reflexión más profunda acerca de la verdadera naturaleza del mismo, sobre la manera como se lo investiga y como se actúa al respecto ⁽⁵⁰⁾.

Existiría una falta de advertencia por parte de los padres frente a los riesgos a los que se exponen, esta ausencia de límites se manifiesta en el discurso de las jóvenes ("haz lo que quieras...", "llega a la hora que quieras"), de igual forma, si los padres detectan la presencia de anticonceptivos no se demuestran interesados ("si no les interesa, no se conversa"). Factores que influyen en el embarazo adolescente ⁽⁵¹⁾.

2.2.4. Factores Familiares

Asimismo, el adolescente que se encuentra entre los 12 a 14 años tienen una relación difícil con los padres, porque existe mayor recelo y confrontación, el humor es variable y existe un vacío emocional. En la adolescencia media estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez con una vuelta a los valores de la familia en una especie de regreso al hogar que se da entre los 18 a 21 años ⁽³²⁾.

Sin embargo, los adolescentes también presentan preocupaciones familiares como las relaciones con los padres, incomunicaciones, violencia familiar, peleas, discusiones, ausencia de normas, rupturas, incompetencia afectiva y dificultad de comunicación ⁽²⁶⁾.

2.2.4.1. Comunicación con los padres

Los padres ausentes del hogar constituyen un factor familiar situacional, otorgando a las jóvenes la oportunidad de permanecer solas. Esta situación se produce en aquellas familias en que ambos padres trabajan, también sucede en el período estival, en la playa o el campo, cuando los padres relajan sus límites y permiten que los adolescentes permanezcan sin vigilancia. La familia poco acogedora corresponde a la que establece una dinámica disfuncional que no cubre las necesidades afectivas y provoca en las adolescentes un sentimiento de soledad, manifestado como "... se sienten solas en su casa..." ⁽⁵¹⁾.

Por otro lado el tamaño y la estructura de los hogares se ha modificado: las personas viven más, tienen menos hijos y más tardíos, se ha reducido el tamaño de las familias, se ha incorporado la madre al trabajo, los padres son más permisivos, han aumentado las separaciones y aparecen nuevas formas familiares, es decir la familia que es el principal apoyo del joven es una estructura social y cultural en crisis, todo ello conlleva a importantes repercusiones para el desarrollo y la salud integral del adolescente ⁽⁵²⁾.

2.2.4.2. Grado de instrucción

Según el Ministerio de Educación se divide en cuatro etapas, siendo las tres primeras de carácter obligatorio ⁽⁵³⁾.

- Inicial. La educación inicial se ofrece las denominadas cunas, donde asisten menores de tres años, jardines para niños de tres a cinco años y a través de programas no escolarizados, destinados a niños carenciados de áreas rurales y urbano-marginales. El último año de este nivel es obligatorio ⁽⁵³⁾.
- Primaria. La educación primaria tiene una duración de seis años.
- Secundaria. La educación secundaria tiene una duración de cinco años.
- Superior. La educación superior se imparte en escuelas, institutos superiores, centros superiores de post-grado y en universidades.

2.2.4.3. Nivel de ingreso

El nivel socioeconómico (también estatus socioeconómico) es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de orientación educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros ⁽⁵⁴⁾.

2.2.4.4. Familia

Es un grupo de personas unidas por vínculo de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción. Constituyen la unidad básica de la sociedad y es el origen de toda colectividad humana, tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado. La familia cumple un rol de socialización e integración que es clave en el desarrollo de culturas y civilizaciones ⁽⁵⁵⁾.

2.2.4.4.1. Tipos de familia por su funcionamiento

- **Funcionales:** Las parejas estables que cumplen con sus deberes de la patria potestad, que subvienen a sus necesidades elementales, en la medida que este a su alcance y que le transmiten principios éticos ⁽⁵⁵⁾.
- **No funcionales:** Las parejas que no forman a sus hijos en valores éticos o que viven del delito consumidores de drogas y/o que conviven en un marco de hostilidad y violencia ⁽⁵⁵⁾.

2.2.4.4.2. Funciones que cumple la familia

- Construcción y desarrollo de la persona
- Aprendizaje de resolución de problemas, toma de responsabilidades y compromisos.
- Encuentro interrelacionar.
- Transición de unos momentos evolutivos a otros ⁽⁵⁵⁾.

2.2.4.5. Tipos de educación (estilos educativos familiares)

- **Estilo Democrático:** Establecen altas expectativas, es sensible a las necesidades de su hijo, son flexibles, ellos escuchan y dan consejos, estos hijos son autosuficientes, tienen una alta autoestima y son populares entre sus compañeros ⁽⁵⁶⁾.
- **Estilo Autoritario:** Son rígidos y controladores, exigen mucho y no ofrecen la suficiente calidez ni responden a las necesidades del hijo, sostiene que están orientados hacia la manifestación de poder y a la búsqueda de la obediencia mediante el castigo, son rígidos, no tienen en cuenta lo que su hijo necesita para estar tranquilo y en un ambiente de ecuanimidad ⁽⁵⁶⁾.
- **Estilo Permisivo:** Los padres permisivos ofrecen un montón de calidez, con un nivel alto de comunicación y afecto, pero no fijan límites. Dejan que sus hijos hagan lo que les plazca, y estos niños pueden crecer sin la comprensión de que la sociedad les va a imponer límites a su conducta ⁽⁵⁶⁾.
- **Estilo Indiferente:** Estos padres carecen del compromiso necesario para con sus hijos y la supervisión está ausente ⁽⁵⁶⁾.
- **Hijos de Padres Democráticos:** Prácticas de crianza eficaces implican dar apoyo, expresar empatía, realizar una adecuada resolución de conflictos, mantener una buena comunicación padres-hijos, brindar una implicación o afectividad positiva, controlar la conducta estableciendo

límites claros y una apropiada disciplina. Por tanto, son más maduros, competentes y con elevadas competencias tanto sociales como cognitivas (57).

- **Hijos de Padres Autoritarios:** Este estilo es el que tiene más repercusiones negativas sobre la socialización del niño, como la falta de autonomía personal, la creatividad tiene una duración de seis años, la menor competencia social o baja autoestima, generando niños descontentos, reservados, poco tenaces a la hora de perseguir metas, poco comunicativos y afectuosos y tienden a tener una pobre interiorización de valores morales (57).

- **Hijos de padres permisivos:** Este tipo de padres forman niños alegres y vitales, pero dependientes, con altos niveles de conducta antisocial y con bajos niveles de madurez y éxito personal (57).

- **Hijos de padres indiferentes:** Sin duda este es el estilo que más puede perjudicar a tu hijo y acarrea muchos problemas, tanto emocionales como conductuales, si no supervisas la conducta de tus hijos, si no le demuestras cariño, ni hablas con él. Puede pensar que ya no le importa y que no lo quieres. Entre los problemas que este estilo puede acarrear podemos encontrar una baja autoestima, poco interés por la escuela y conductas de riesgo (58).

2.2.5. Factores biológicos

La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada

momento evolutivo presenta unas características diferenciales. Esto es particularmente notorio en la adolescencia. En la evolución sexual del adolescente van a entrar en juego factores como el propio desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecer un sistema propio de valores sexuales, todo ello mientras están sometidos a la presión ejercida por su grupo de iguales, a situarse en el mundo como chico o chica y/o a las reacciones de los padres ante su evolución sexual ⁽⁵⁹⁾.

Sin embargo en la formación de docentes se concibe su preparación para el adecuado tratamiento del desarrollo de la salud integral, la sexual y reproductiva de los y las estudiantes en su dimensión psicológica y biológica social desde un enfoque holista, de derechos y género, que contempla las formas de educación y prevención de los diversos factores de riesgos ⁽⁶⁰⁾.

En México en el Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción, contribuye a alcanzar una vida sexual y reproductiva sana y placentera, a través de su contribución a la prevención de embarazos no planeados y de alto riesgo, de la disminución del riesgo de mortalidad perinatal, aborto e infecciones de transmisión sexual. Contribuye en una estabilidad familiar social e individual y a disminuir los niveles de fecundidad y, en consecuencia, a favorecer el crecimiento armónico de la población del país, lo que repercute positivamente en el desarrollo económico ⁽⁶¹⁾.

Asimismo las conductas sexuales de riesgo emitidas por nuestros jóvenes, son las propias de la adolescencia como la impulsividad, la

inmediatez y la invulnerabilidad. Si bien no se puede luchar contra estas variables, lo que sí se puede hacer es darles a los jóvenes las herramientas adecuadas para controlarlas. Por otra parte, si existen otras variables, como la falta de información, falta de habilidades sociales, de asertividad, la ingesta de drogas, banalización de la conducta sexual, etc. que son susceptibles de ser trabajadas desde los programas de educación sexual, con especial énfasis en los patrones diferenciales de género ⁽⁵⁹⁾.

Por otro lado, la conducta sexual desfavorable en los adolescentes, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, la no utilización del preservativo en su primera experiencia sexual como el uso no constante de este, el abandono del hogar, los embarazos ⁽¹⁷⁾.

Es decir los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones de forma responsable ⁽¹⁴⁾.

2.2.5.1. Edad de primera menstruación

Se la define como el inicio del primer período menstrual de una mujer. Ocurre después del comienzo de las modificaciones físicas que definen la pubertad; desde las perspectivas sociales, psicológicas y ginecológicas es frecuentemente considerado el evento central de la pubertad femenina, como la señal de la posibilidad de fertilidad. Las edades extremas de aparición de la menarquía son de 10.5 y 15 años aproximadamente⁽⁶²⁾.

- Edad de inicio de la menstruación de la madre.

- Estado de nutrición.
- Trastornos físicos anemia, desnutrición, enfermedades crónicas.
- Medio ambiente.
- Peso y estatura.

2.2.5.2. Inicio de relaciones sexuales

La primera experiencia sexual "es un acontecimiento en la vida de una persona joven y suele ser un rito típico en el inicio del 'camino' hacia la edad adulta (63).

2.2.6. Factores sociales

Los adolescentes por lo general, son sociales, gregarios y tienen mentalidad de grupo por tanto el grupo de amigos influye de forma notable en la autoevaluación de los jóvenes y su conducta. Para ganar la aceptación del grupo, los adolescentes más jóvenes tienden a justarse por completo a él, Todo el ser del adolescente se mide por las reacciones de sus amigos ⁽²⁷⁾.

Para comprender la vida emotiva del adolescente también es preciso tener en cuenta el papel que ha de asumir en la sociedad y las nuevas adaptaciones que deberá realizar para llegar al estado adulto, entre ellos los obstáculos que encuentra en la familia y en la escuela, el deseo de cada vez más independencia, la adaptación que debe realizar con relación al sexo contrario, el vivir con los demás ⁽⁶⁴⁾.

Por otro lado en Lima se comprobó que dentro de los factores socioculturales en el grupo de gestantes adolescentes, predominó aquellas que se encontraban entre los 14 y 16 años, con estado civil soltera, grado de instrucción secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, viven con su mamá y hermanos, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años. Respecto a las gestantes no adolescentes predominó las edades entre 20 y 23 años, el estado civil fue en la mayoría soltera y conviviente, dedicándose a las labores de la casa, con secundaria completa y la media de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años. En cuanto al conocimiento sobre el embarazo las adolescentes tienen un conocimiento deficiente, mientras que las gestantes no adolescentes presentan un conocimiento regularmente logrado ⁽⁶⁵⁾.

Por otra parte, los adolescentes presentan preocupaciones sobre sus estudios en relación a menor rendimiento por ansiedad, fobia escolar, motivación y déficit en estrategias de estudio; relaciones interpersonales en cuanto a falta de habilidades sociales ⁽²⁶⁾.

2.2.6.1. Sexualidad

Es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales,

peticiones legales, históricos, religiosos y espirituales. La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas afectivas del mundo animal que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conductas relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo ⁽⁶⁶⁾.

Es una dimensión fundamental del ser humano porque es necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás ⁽⁶⁷⁾.

La Sexología es la ciencia de la sexualidad. Se trata de una disciplina por definir que recoge la herencia de diversos campos científicos.

En particular de las ciencias de la salud y de las ciencias de la conducta.

«La salud sexual es la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductora amoldándola a criterios de ética social y personal. Es la ausencia de temores, de sentimientos de vergüenza, culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la actividad sexual o perturben las relaciones sexuales. Es la ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva» ⁽⁶⁸⁾.

2.2.6.2. Sexualidad en adolescentes

La curiosidad intelectual es un componente esencial de la sexualidad juvenil. Los miedos tienen varias formas de expresión: lenguaje corporal,

lenguaje psíquico y lenguaje social. Esos miedos, que son: Los trastornos de la alimentación relacionados con la imagen corporal, las enfermedades de transmisión sexual relacionadas con la sexualidad, entre otras. En virtud de la aparición de grandes epidemias como la sífilis durante el siglo pasado y el sida en nuestro siglo, la actividad sexual se ha considerado una actividad riesgosa para la salud. Esta concepción tiene la necesidad de hacer de lo sexual un asunto susceptible de políticas y estrategias que supuestamente protejan a las personas de los riesgos asociados, como son el embarazo no deseado y la transmisión de enfermedades sexuales ⁽⁶⁹⁾.

La conducta sexual de los jóvenes se considera precisamente conducta más riesgosa, en virtud de que se piensa que el impulso sexual no se controla eficazmente por la precaria situación emocional del adolescente. Con respecto a la sexualidad, estas ideas dominantes consideran que los adolescentes son incapaces de hacerse responsables de su conducta sexual. De hecho, la buena conducta sexual de los hijos es un elemento para la evaluación de la buena educación recibida en el seno familiar, si en ello va la reputación parental, es obvio que la sexualidad de los jóvenes es una preocupación de los adultos ⁽⁶⁹⁾.

Los roles son desde el punto de vista sociológico lo que define a la adolescencia por supuesto dependen de la cultura en la que se vive. Desde este punto de vista el ingreso a la adolescencia está marcado por ritos determinados por cada cultura ⁽⁶⁹⁾.

Egguis (2006), menciona que normalmente se habla de los adolescentes como si se tratara de un grupo homogéneo. La primera etapa, llamada de aislamiento se da entre los 12 y 14 años. En el varón es la época

de las barras, de la mugre y el desorden como reacción a los cambios que el cuerpo viene sufriendo. Hay un rechazo a las niñas como forma de superar la dependencia materna. La masturbación es la única forma de actividad sexual. La niña en cambio no rechaza a los varones. Entre los 14 y 15 años se da la segunda etapa, llamada de incertidumbre. Se da mayor importancia a los pares, dependiendo muchas veces sus decisiones personales de las tendencias del grupo. El erotismo se da a través de chistes y conversaciones. Comienzan los primeros enamoramientos; en la tercera etapa llamada consolidación se da entre los 17 y 19 años. Se consolida la identidad uno sabe quién es, que quiere y a donde va. Las relaciones afectivas son más estables, se logra la desidealización del ser amado sin tantos duelos intolerables ⁽⁶⁹⁾.

2.2.6.3. Relaciones sexuales precoz

En las últimas generaciones se manifiesta la aparición cada vez más temprana de la maduración sexual y la participación activa de los jóvenes en la esfera social, cultural y económica, a lo que es un desafío importante para los países y en particular para los sistemas de salud, como contribuir a que esta etapa transcurra exitosamente con satisfacción de la calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo. Este desarrollo temprano del desarrollo sexual no va aparejado de una maduración psicológica importante en lo que a la sexualidad se refiere, por lo que no existen los conocimientos suficientes para asumir una sexualidad responsable que les produzca satisfacción que para el ser humano debe representar estas prácticas, sin estar expuestos a eventos tan

desagradables como embarazos no deseados o no planificados, contagios con enfermedades venéreas ⁽⁶⁶⁾.

2.2.6.4. Planificación familiar

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos ⁽⁷⁰⁾.

2.2.6.5. Infección de transmisión sexual (ITS)

Son enfermedades infecciosas transmitidas a través del contacto sexual y también por vía no sexual. Estas están entre las enfermedades infecciosas más comunes. Afectan a los hombres y mujeres de todos los estratos sociales. Sin embargo casi dos tercios de todas las ITS ocurren en personas menores de 25 años. Las infecciones de transmisión sexual o enfermedades venéreas son bastante frecuentes en el adolescente y el adulto joven. Son enfermedades cuya trasmisión se realiza fundamentalmente a través de relaciones sexuales (orales, vaginales o anales) mantenidas con una persona infectada o enferma ⁽⁷¹⁾.

2.2.6.6. Métodos anticonceptivos

Procedimiento que previene o reduce significativamente las

posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida ⁽⁷⁰⁾.

2.2.6.7. Edad óptima para la gestación

Biológicamente, la edad ideal para que una mujer tenga su bebé, es antes de que cumpla los treinta años. El desarrollo físico y la fertilidad alcanzan su máximo índice entre los 20 y los 25 años, generalmente la mujer a esta edad no presenta enfermedades crónicas y tiene mucha energía⁽⁷²⁾.

2.2.6.8. Entorno social

Los adolescentes por lo general, son sociales, gregarios y tienen mentalidad de grupo .por tanto el grupo de amigos influye de forma notable en la autoevaluación de los jóvenes y su conducta. Para ganar la aceptación del grupo, los adolescentes más jóvenes tienden a justarse por completo a él, en cosas tales como la forma de vestir, el tipo de peinado, las aficiones musicales y el vocabulario, a menudo a expensas de su individualidad y autoafirmación. Todo el ser del adolescente se mide por las reacciones de sus amigos ⁽²⁵⁾.

Para comprender la vida emotiva del adolescente también la sociedad cumple un rol importante y las nuevas adaptaciones que deberá

realizar para llegar al estado adulto, numerosas circunstancias son capaces de provocar una descarga emotiva intensa o al menos una cierta ansiedad, entre ellos los obstáculos que encuentra en la familia y en la escuela, el deseo de cada vez más independencia, la adaptación que debe realizar con relación al sexo contrario, el vivir con los demás ⁽⁶¹⁾.

2.3. Definición de términos básicos

- **Adolescencia:** Es una etapa de transición de la infancia a la edad adulta en la cual desarrollamos todos los miembros de nuestro cuerpo, comprendida entre la edad de 12 y 17 o 12 y 19 años.
- **Educación y orientación sexual:** La educación sexual es muy importante, ya que esta proporciona la información y las herramientas necesarias para disfrutar del sexo de manera responsable y saludable. La OMS dice "La educación sexual debe abarcar mucho más que la información. Debe dar una idea de las actitudes, de las presiones, conciencia de las alternativas y sus consecuencias. Debe de aumentar el amor, el conocimiento propio, debe mejorar la toma de decisiones y la técnica de la comunicación".
- **Familia:** El grupo de personas relacionadas por lazos consanguíneos, como padres, hijos, hermanos, tíos, tías, primos, todas aquellas personas que descienden de un antepasado común, el sistema de parentesco también se forma por el matrimonio.
- **Planificación familiar:** Conjunto de actividades, procedimientos e

intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos.

- **Menarquía:** Inicio del primer período menstrual de una mujer.
- **Nivel educativo:** Referido al nivel de educación formal que ha logrado la adolescente hasta el momento de la recolección de datos. Será medido a través de los siguientes niveles: Nivel Educativo alto, cuando la adolescente refiere tener estudios de secundaria. Nivel Educativo bajo, cuando la adolescente refiere tener primaria.
- **Periodo intergenésico:** Es el periodo de tiempo que se debe dejar pasar entre un embarazo y otro.
- **Tipos de familia:** Pueden ser integrada, en la cual ambos padres viven y cumplen sus funciones o desintegrada en la que uno de los padres ha dejado el hogar por muerte, divorcio o separación. No se cumplen las funciones

2.4. Hipótesis variables y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis

Este tipo de investigación no fue necesario la formulación de este

tipo de investigación no fue necesario la formulación de hipótesis, por ser un tipo de investigación descriptiva. Los estudios descriptivos miden conceptos (variables) de manera más bien independiente aunque, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir como es y se manifiesta el fenómeno de interés. No todas las investigaciones llevan hipótesis, según sea su tipo de estudio (investigaciones de tipo descriptivo) no las requieren, es suficiente plantear algunas preguntas de investigación. Según el diccionario Larousse.

2.4.2. Variables

Factores (Vi): Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose las causantes de la evolución o la transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios ⁽⁷³⁾; siendo sus dimensiones:

- Familiares
- Biológicos
- Sociales

Embarazo de adolescentes (VD): El embarazo en adolescentes (EA) es un problema de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; asimismo, frecuentemente se afecta también al producto de la gestación. El embarazo en adolescentes (EA), habitualmente no es un evento planeado o deseado y, frecuentemente, difícil de aceptar por la pareja, aunque quizá sea más marcado en la futura madre, quien bruscamente se

puede encontrar sin protección. Ello se agrava cuando su condición económica no le permite atender sus propias necesidades y las de su hijo⁽⁷⁴⁾; siendo sus dimensiones:

- Adolescencia temprana (10 a 14 años)
- Adolescencia media (15 a 17 años)
- Adolescencia tardía (18 a 19 años).

2.5. Operacionalización de variables

Se describe en el siguiente cuadro.

				> a 3501 soles
			Tipo de familia	Funcional Disfuncional
			Tipo de educación	Democrático Autoritario Permisivo Indiferente
		Factor social	Conocimiento sobre sexualidad y planificación familiar	Sexualidad Relación sexual precoz Planificación familiar Infecciones de transmisión sexual (ITS)
			Entorno social	Métodos anticonceptivos Edad óptima para la gestación.
Embarazo en adolescente	El embarazo en adolescentes (EA) es un problema de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; asimismo, frecuentemente se afecta también al producto de la gestación. El EA habitualmente no es un evento planeado o deseado	Adolescencia temprana (de 10 a 14 años)	Deseo de aceptación Cambios físicos y sexuales. Desequilibrio emocional. Madurez física emocional	Factores para la aceptación -Apariencia. -Reputación. Cambios físicos, emocional. Preocupación, vergüenza Mejor capacidad para expresar emociones Necesidad de forjar su identidad Búsqueda de la independencia

	<p>y, frecuentemente, difícil de aceptar por la pareja, aunque quizá sea más marcado en la futura madre, quien bruscamente se puede encontrar sin protección. Ello se agrava cuando su condición económica no le permite atender sus propias necesidades y las de su hijo (74).</p>	<p>Adolescencia intermedia (de 15 a 17 años)</p> <p>Adolescencia tardía (de 18 a 19 años)</p>	<p>Desarrollo de la identidad</p> <p>Autoimagen</p> <p>Interés por el sexo opuesto.</p> <p>Independencia</p> <p>Autonomía</p> <p>Proyecto de vida</p> <p>Habilidades sociales</p>	<p>Aceptación de la propia imagen</p> <p>Responsabilidad, límites</p> <p>Ámbitos de la vida (aspiraciones y metas)</p> <p>Poner en práctica sus habilidades</p>
--	---	---	---	--

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de Investigación

La investigación utilizó un diseño no experimental debido a que no se realizó ninguna variación intencional en las variables independientes. Es de tipo descriptivo correlacional debido a que se dio un valor a cada variable (factores) y se analizó si existe o no relación con embarazo en adolescentes.

Es de tipo prospectivo donde se determinaron los factores que se relacionan con el embarazo en adolescentes, debido a que el estudio, se diseñó y se realizó en el presente y será de tipo transversal, porque los datos se recolectaron en el mes de julio del año 2019 con el fin de analizar y describir la relación entre las dos variables.

Esquema de la investigación



Donde:

EA: Embarazo Adolescente

Ox: Factor Biológico

Oy: Factor Familiar

Oz: Factor Social.

3.2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 200 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa, según registros del mes de marzo, abril y mayo – 2019, embarazadas que tenían entre 11 y 19 años aquellas que realizaron sus controles prenatales en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa. La muestra estuvo conformada por 50 adolescentes embarazadas, es decir se aplicó el muestreo no probabilístico (por conveniencia), debido a que en el momento para la toma de la población total, el personal de obstetricia que laboró en los consultorios, nos informó que al día a veces acudía solo una o dos adolescentes embarazadas.

Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas entre edades de 11 a 19 años.
- Adolescentes que realizan sus controles en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa.

Criterios de exclusión

- Puérperas adolescentes.
- Adolescentes que realicen sus controles en otro establecimiento de salud que no sea los consultorios externos del hospital regional de

Pucallpa.

3.3. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

Técnica: Se aplicó la encuesta como técnica de recolección de datos.

Instrumento: Cuestionario, constó de los siguientes aspectos:

- **Factores Biológicos:** menarquía, edad de inicio de relaciones sexuales.
- **Factores Familiares:** comunicación con los padres, nivel de ingreso, tipo de familia, y el tipo de educación.
- **Factores Sociales:** planificación familiar, conocimiento de sexualidad y el entorno social.

Se aplicó a todas aquellas adolescentes que acudían a su control en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa.

Para la validación del instrumento se requirió la revisión y aprobación de los expertos:

- Lic. Enf. Anita Larraín Flores (encargada del área de enfermería) promotora del programa de adolescentes. En el Centro de Salud Fraternidad.
- Obst. Ana Moncada Bonifacio (encargada del área de estrategia) Etapa de Vida del Adolescente y Joven (EVAJ) del Centro de Salud Fraternidad.
- Obst. Luz Seijas Cárdenas (encargada del área de estrategia) el Centro de Salud Micaela Bastidas.

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba Kuder Richardson 20 siendo el valor de \geq a 0.80.

3.4. Procedimiento para la Recolección de Datos

Para llevar a cabo nuestra investigación se realizó los siguientes pasos:

Se solicitó al director del Hospital Regional de Pucallpa la autorización para la aplicación de nuestro instrumento, el director derivó la solicitud al doctor encargado del área de consultorios externos de Gineco-obstetricia.

Se realizó el cuestionario a todas aquellas adolescentes embarazadas que acudían a sus controles, brindándoles la información previa, indicándoles que los cuestionarios son anónimos con el fin de realizar dicha investigación y que su participación es de forma voluntaria.

Se seleccionó a 50 adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión, realizando una orientación breve al momento de finalizar el cuestionario, la duración por cada cuestionario fue en un espacio de 15 minutos.

3.5. Procesamiento y Tratamiento de datos

Los datos obtenidos luego de la aplicación satisfactoriamente del instrumento fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 22, se realizó la respectiva tabulación y presentación de resultados en tablas y gráficos para su respectiva interpretación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Factor biológico y su relación con el embarazo en las adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

	Biológico				Total	
	No se relaciona		Se relaciona		N	%
	N	%	N	%		
Adolescencia temprana	1	2	5	10	6	12
Adolescencia media	5	10	23	46	28	56
Adolescencia tardía	7	14	9	18	16	32
Total	13	26	37	74	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En la Tabla 1, para determinar el factor biológico se tuvo en cuenta; dos criterios, la edad de la primera menstruación (menarquía) y la edad en la que tuvo su primera experiencia sexual, de lo cual se obtuvo los siguientes resultados:

De la población total (50 adolescentes); se evidencia que 5 adolescentes con un 10% que pertenecen al grupo etario de adolescencia temprana determinan que si existe relación con el embarazo , al contrario, 1 adolescente que es igual al 2% que pertenecen al grupo etario de adolescencia temprana

manifiestan que no existe relación con el embarazo adolescente; mientras que 23 adolescentes con un 46% pertenecen al grupo etario de adolescencia media determinan que si existe relación con el embarazo , al contrario, 5 adolescentes que es igual al 10% pertenecen al grupo etario de adolescencia media manifiestan que no existe relación con el embarazo en adolescentes. Además 9 adolescentes con un 18% que pertenecen al grupo etario de adolescencia tardía determinan que, si existe relación con el embarazo adolescente, al contrario, 7 adolescentes que es igual al 14% pertenecen al grupo etario de adolescencia tardía manifiestan que no existe relación con el embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del hospital regional de Pucallpa.

Según Calderón L, Cárdenas C y Gutiérrez G. (2017), reportó un total de 40 adolescentes gestantes donde el factor individual influyó puesto que el inicio de las relaciones sexuales fue a temprana edad entre 14 a 16 años.

Según Chávez R y Silupu, A. (2016) Tumbes, reportaron los factores que se asocian al embarazo en adolescente que acuden al control prenatal en el Hospital II-1 Saúl Garrido Rosillo encontrando así la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales (14 a 16 años).

Tabla 2. Factor Familiar y su relación con el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

	Factor Familiar				Total	
	No se relaciona		Se relaciona			
	N	%	N	%	N	%
Adolescencia temprana	1	2	5	10	6	12
Adolescencia media	14	28	14	28	28	56
Adolescencia tardía	11	22	5	10	16	32
Total	26	52	24	48	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En la Tabla 2, para determinar el factor familiar se tuvo en cuenta; cuatro criterios: comunicación con los padres, nivel de ingreso de los padres, tipo de familia y tipo de educación. De la población total (50 adolescentes); 1 adolescente del grupo etario de adolescencia temprana se evidencia que el factor familiar no se relaciona con el embarazo en adolescentes, al contrario, 5 adolescentes con un 10% del grupo etario de adolescencia temprana si se relaciona con el embarazo en adolescentes; mientras que 14 adolescentes que es igual al 28% del grupo etario de adolescencia media se evidencia que el factor familiar no se relaciona con el embarazo en adolescentes, al contrario, 14 adolescentes que es igual al 28% del grupo etario de adolescencia media que el factor familiar si se relaciona con el embarazo en adolescentes; sin embargo 11 adolescentes que es igual al 22% del grupo etario de adolescencia tardía se evidencia que el factor familiar no se relaciona con el embarazo en adolescentes, al contrario, 5 adolescentes que es igual al 10% del grupo etario de adolescencia tardía que el factor familiar si se relaciona con el embarazo en adolescentes.

Según Carvajal R, Valencia H, Rodríguez R. (2017), en Colombia en su investigación afirman que, dentro de los factores, abarcan también el ámbito de los padres y la familia de la adolescente.

Según Delgado I, Marcillo N, Valenzuela S y Erazo M, en su investigación “Factores familiares y socioculturales que influyen en los embarazos en adolescentes en la ciudad de Pasto-Colombia” (2012), donde encontraron que las familias de las adolescentes embarazadas eran de estratos socioeconómicos bajos, asimismo existía un déficit de comunicación, los padres no asumían una actitud de apertura al diálogo.

Según Chávez R y Silupu A. (2016) Tumbes, reportaron los factores que se asocian al embarazo en adolescente afirman que uno los determinantes es el origen familiar funcional.

Si bien es cierto según datos estadísticos determina que el factor familiar tiene un menor porcentaje con relación al embarazo en adolescentes, es claro que el porcentaje de diferencia entre si se relaciona o no es de 2 (4%), eso quiere decir que se está mejorando en cuanto a la comunicación de padres e hijos, pero a la evaluación según cada uno de los criterios que se tuvo en cuenta en la investigación, existe una gran contradictoria entre las respuestas de las adolescentes, en su mayoría afirman que existe una buena comunicación entre padres e hijos, pero al determinar el tipo de familia determinan que su familia es del tipo disfuncional.

Tabla 3. Factor Social y su relación con el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

	Factor Social				Total	
	No se relaciona		Si se relaciona		N	%
	N	%	N	%		
Adolescencia temprana	0	0	6	12	6	12
Adolescencia media	8	16	20	40	28	56
Adolescencia tardía	6	12	10	20	16	32
Total	14	28	36	72	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En la Tabla 3 de la población total (50 adolescentes); 6 adolescentes con un 12% de 10 a 14 años se evidencia que factor social si se relaciona con el embarazo en adolescentes; mientras que 8 adolescentes que es igual al 16% de 15 a 17 años se evidencia que el factor social no se relaciona con el embarazo en adolescentes, al contrario, 20 adolescentes que es igual al 40% de 15 a 17 años afirman que el factor social si se relaciona con el embarazo en adolescentes; sin embargo 6 adolescentes que es igual al 12% de 18 a 19 años se evidencia que el factor familiar no se relaciona con el embarazo en adolescentes, al contrario, 10 adolescentes que es igual al 20% de 18 a 19 años que el factor familiar si se relaciona con el embarazo en adolescentes.

Según García Polanco D. (2014) España, investigó sobre las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. Se observan importantes déficits de información sobre sexualidad entre los jóvenes. Los datos subrayan la necesidad de una educación sexual que proteja y garantice altos niveles de salud sexual y calidad de vida a los adolescentes.

Según Yalan B. en Lima el 2016, evaluó las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe y Alegría N° 41 La era – ñaña, encontrando que el entorno social juega un rol muy importante como factores protectores, como

también de riesgo para una conducta sexual desfavorable en los adolescentes. La sexualidad si bien es cierto ya no es un tabú, pero aún no se trabaja del todo, debido a que los adolescentes por la misma etapa que cursan, están llenos de curiosidad, dudas que muchas veces no son escuchados por las personas idóneas.

Planificación familiar se trabaja en una orientación a grandes rasgos, no se especifica, no se detalla, falta el trabajo en promoción de la salud los adolescentes conocen y hacen uso de métodos anticonceptivos erróneamente y una de las tantas consecuencias es el embarazo en adolescentes y las distintas enfermedades de transmisión sexual.

En cuanto al entorno, pues es algo que está en la genética, el ser humano es un ser social, y por lo tanto vive y crece a expensas de las opiniones y consejos de su entorno.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El principal factor radica en la falta de promoción y prevención de la salud, realizando un énfasis en la educación para la salud, educación sexual, sexualidad e interculturalidad de igual manera falta trabajar de la mano con la familia y el entorno social donde se desarrolla un adolescente.
- El factor biológico del total de las 50 adolescentes embarazadas 37 (74%) manifiestan que si existe relación con el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa - 2019.
- El factor familiar del total de las 50 adolescentes embarazadas 26 (52%) manifiestan que no existe relación con el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa-2019. Si bien es cierto según datos estadísticos determina que el factor familiar tiene un menor porcentaje con relación al embarazo en adolescentes, es claro que el porcentaje de diferencia entre si se relaciona o no es

de 2(4%), eso quiere decir que se está mejorando en cuanto a la comunicación de padres e hijos, pero a la evaluación según cada uno de los criterios que se tuvo en cuenta en la investigación, existe una gran contradictoria entre las respuestas de las adolescentes, en su mayoría afirman que existe una buena comunicación entre padres e hijos, pero al determinar el tipo de familia determinan que su familia es del tipo disfuncional.

- El factor social del total de las 50 adolescentes embarazadas 36 (72%) manifiestan que si existe relación con el embarazo de las adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa -2019.

5.2 Recomendaciones

- A los representantes del MINSA, GOREU y la DIRESA le den la importancia debida, al alto índice de embarazos en adolescentes. Los tres primeros departamentos que ocupan en el ranking de los primeros lugares pertenecen a la selva, la región de (Ucayali) está ocupando el tercer lugar a nivel nacional.
- Al equipo multidisciplinario del programa de adolescentes – (EVAJ) Estrategia de vida del adolescente y el joven, Implementar y desarrollar estrategias en los programas de adolescentes, deben dar a conocer las consecuencias que conlleva un embarazo en una adolescente, que vivan la realidad, satisfacer las dudas de los adolescentes.

- A los representantes del MINEDU Y MINSA gestionar un trabajo en conjunto, un trabajo sistematizado, interrelacionado y organizado entre estos dos pilares de la sociedad, teniendo en cuenta 4 conceptos: educación para la salud, educación sexual, sexualidad e interculturalidad para mejorar la calidad de vida, tener en cuenta la propuesta:
 - PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS -2021.
 - PLAN NACIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (PNAIA 2012 – 2021).

Debido a que en el año 2018 según la MCLCP (mesa de concertación por la lucha contra la pobreza consideró al aumento del embarazo como un problema de salud pública se debe direccionar el trabajo en conjunto, plantear técnicas, y métodos, que permitan una difusión, para el logro de los objetivos del desarrollo sostenible para el año 2030.

- A las autoridades del MINSA y DIRESA, trabajen en la difusión, Implementación y de la misma manera fomentar ideas, para llevar a cabo la propuesta y metodología planteada en la nueva norma técnica N° 342-2019 aprobada, debido a la necesidad de brindarles servicios de salud diferenciados y de calidad, además de identificar las principales problemáticas que afectan a los (as) adolescentes.
- A los distintos profesionales de la salud (enfermeras, obstetras, técnicos de enfermería y médicos) deberían mejorar el trabajo en promoción y prevención de la salud del adolescente, hacer que el

trabajo de charlas educativas se ha confraternizado y compartido, entre padres e hijos.

- Educar sobre temas de sexualidad, que los niños sepan desde muy temprano que es un nacimiento y que es el aparato reproductor femenino y masculino, porque no es posible que aun exista niños y niñas que crean que un bebe es traído por una cigüeña.
- A los futuros investigadores, con el mismo interés y nuevos objetivos con respecto a la etapa de vida del adolescente deben mejorar la recopilación de investigaciones y estrategias empleadas en otros países o sectores para prevenir el embarazo en adolescentes.
- A los representantes de la DIRESA y de los municipios, que realicen un trabajo en conjunto con estrategias, donde tanto los profesionales de la salud y los agentes comunitarios trabajemos de la mano, para brindar la atención diferenciada y la detección temprana del grupo de adolescentes de riesgo para la atención oportuna.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Salud OMS. El embarazo en la adolescencia. [Online]. 2018 [cited 2018 febrero. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
2. Organización Mundial de la Salud. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. [Online]. 2011 [cited 2011. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/es/.
3. Mendoza W, Subiría. El embarazo en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013 agosto;(30(3):471-9.): p. 91.
4. El Comercio. La selva tiene las tasas más altas de embarazo. [Online]. 2018 [cited 2018].
5. Leveau Bartra C. Análisis de la situación de salud de Uayali. [Online]. 2016.
6. Castillo Riascos L. Salud uniorte. 2016;32(3):543–51.
7. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros H, Rodríguez Amaya R. Factores asociados al embarazo en. Rev Univ. Ind Santander Salud. 2017. 2017 abril-junio; Vol.49(2).
8. Delgado I, Marcillo Benavides , Valenzuela Argoty , Erazo Estrada. Factores familiares y socioculturales que influyen en los embarazos en adolescentes en la ciudad de Pasto. Nariño. Colombia. Revista AXIOMA. 2012; 2(9).
9. Cabanas Acosta BM, Escobar Salina JS. Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011. Scielo Perú. 2011. Abril-junio; 16(2).
10. Mora Cancino AM, Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia. Revista Ginecol Obstet Mex. 2015 Mayo; 83(5).

11. Miraba Dominguez G. Factores psicosociales que influyen en la práctica del aborto en adolescentes en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Tesis. guayaquil:, Guayaquil; 2018.
12. Garcia Polanco MD. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. Revista de SEAPA. 2014 Mayo;(38-61).
13. Yago-Simón, Tomás-Aznar. Condicionantes de género y embarazo no planificado, en adolescentes y mujeres jóvenes. Scielo. 2015 octubre; 31(3).
14. Rodríguez Rodríguez N, Cala Bayeux Á, Nápoles Pérez J, Milán Arenado , Aguilar Tito M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev. inf. cient. [Internet].2017 [citado 2019 Jul 9];96(1). 2017 enero-febrero; 96(1).
15. Rodriguez Marcelo A, Sucño Espinoza C. "Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sanchez de Chupaca de enero a marzo 2016. Tesis. Chupaca: Universidad Peruana del Centro del Peru; 2016 agosto.
16. Rujel Chavez PJP, Silupu Aponte JG. Factores que asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital "Sagaro" II-1 - Tumbes 2016. Tesis. Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes; 2016.
17. Yalán Enciso BT. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú; 2016.
18. Turpo Mamani L. LA. Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Centro de Salud San Francisco en el periodo de enero a diciembre, Tacna-2014. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Perú; 2016.
19. Calderon Pacaya LJ, Cardenas Muyna CA, Guitierrez Huayuna GA. Factores de riesgo que influyen en el embarazo en adolescentes del asentamiento humano Nueva América-2017. Tesis. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Ucayali; 2017.

20. Pariachi Rafael R, Soldan Bonifacio JP, Sanchez Salazar S. Factores relacionados con el embarazo en la etapa de la adolescente del Hospital Amazónico Yarinacocha-2010. Ucayali, 2010.
21. Diaz Torres RA, Panduro GM. Factores socio culturales y su influencia en el embarazo en adolescentes que acuden al Hospital de Apoyo Iquitos. Tesis. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Ucayali.-.
22. Moreno C, Ramos P, Rivera F. Los adolescentes españoles: estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo.. Estudio HBSC-2014. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, España; 2016.
23. Yucra Gonzales NM. Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, en el periodo julio-diciembre del 2017. Tesis. Perú: Universidad Peruana del Centro Ex Umbra In Solem, Huánuco; 2019.
24. Trigos A. Sabiduría adolescente. [Online].; 2009.
25. Redondo Figueroa C, Galdo Muñoz G, Garcia Fuentes M. Atención al adolescente. Universidad de Cantabria; 2008.
26. Dirinó. Adolescencia, Tiempo de crisis y de transiciones. 2015 abril .
27. Rodríguez Tello A, Ruíz del Castillo D, Soplin Bosmediano RDP. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescente gestante, Puesto de Salud I-2 Masusa Punchana, 2014. Tesis. Iquitos: UNAP, Perú; 2014.
28. Lizbeth. Aceptacion Social. [Online].; 2012 [cited 2012 junio. Available from: <http://aceptartecomopersona.blogspot.com/2012/03/aceptaciosocial.html>.
29. Gomez Bonett I. Sociedad Peruana de Pediatría. [Online]. Available from: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20SDAJ.pdf>.

30. Departamento de Educación DEU. Guía de adolescentes de padres y madres. [Online].; 2015. Available from: <file:///F:/2019/embarazo%20info/CITA/cambio1.pdf>.
31. Colom Bauzá, Fernández Bennassa MDC. Adolescencia y desarrollo emocional en la sociedad actual. Red de Revistas Científicas de América Latina el Caribe, España y Portugal. 2019 julio; 1(1).
32. Iglesias Díaz. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. [Online].; 2013. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>.
33. Pérez Escoda N. Necesidad de desarrollo emocional en la adolescencia. [Online].; 2015 [cited 2015 Mayo-Junio. Available from: <http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/2015-Necesidad-de-desarrollo-emocional-en-la-adolescencia-091011.pdf>.
34. Extremera Pacheco N, Fernández -Berrocal P. Inteligencia emocional en la adolescencia. [Online].; 2013 [cited 2013 agosto. Available from: http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/PyM_Orientacion%20Educativa%2034_39.pdf.
35. Roberto Durán, Alaiz Rodríguez, Sánchez Iglesias, Serapio Costa A, Azañedo Herrero V, Garrote Cerrato MM. La adolescencia y su interrelación con el entorno. [Online]. Available from: http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf.
36. Arminda Aberastury MK. La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. Tesis. Paidós educador: México; 2004.
37. Eddy Ives. La identidad del Adolescente. Cómo se construye. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2014 Mayo; III(2).

38. Cifuentes Fuentes E. "Autoimagen e inteligencia emocional (Estudio realizado con adolescentes entre 15 a 19 años de edad del Instituto Dr. Werner Ovalle, de la cabecera departamental de Quetzaltenango)". Tesis. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Guatemala; 2016.
39. Enríquez Peralta RE. "Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla o mantenerla en adolescentes, Institución Educativa «Hosanna» - Miraflores.". Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
40. Hidalgo Vicarioa, González-Fierro J. Adolescencia.Aspectos físicos, psicológicos y sociales. [Online].; 2014 [cited 2014. Available from: <http://biblioteca.iplacex.cl/RCA/Adolescencia.%20Aspectos%20f%C3%ADsicos,%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales.pdf>.
41. Ortega-Rivera FJ. Relaciones afectivo sexuales durante la adolescencia:un estudio sobre el comportamiento violento en los. Tesis. Córdoba: Universidad de Cordova, Cordova; 2015.
42. Factores que influyen en la autonomía del adolescente. Revista digital para profesionales de la enseñanza. 2009 septiembre;(4).
43. Garcia Andreu MA. Factores que determinan la autonomía social en los adolescente de una entidad. Tesis. Guatemala de asunción: Universidad Rafael Landívar, Guatemala; 2016.
44. Bonilla Acosta JM. "Estructuración de proyectos de vida en adolescentes de 13 a 16 años que viven en la Casa Hogar Infanto Juvenil de Varones". Tesis. Guayaquil-: Universidad de Guayaquil, Ecuador; 2012.
45. Toledo V, otros. Adolescencia tiempo de decisiones. In otros TVy. Adolescencia tiempo de decisiones. Chile: Editorial mediterráneo 1998 p. 1.
46. Bernal Guerrero KA, Quesquén Cumpa BE. Programa "Fastuosa" En habilidades sociales en adolescentes femeninas-Chiclayo, 2017. Tesis. Pimentel: Universidad Señor de Sipan, Chiclayo; 2017.

47. Betina Lacunza A, Contini de González N. Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2011 julio; XI(23).
48. Rivera Cárdenas M. Autoestima y habilidades sociales en adolescentes de familias monoparentales de cuatro centros educativos adventistas de la ciudad de Puno, Perú 2017. Tesis. Lima: Universidad, Perú; 2018.
49. Santillán Arcentales A. Embarzo adolescente, prematuridad y bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2015-2016. Tesis. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Ucayali; 2018.
50. Irarica Garcia L. Aspectos Familiares, socioeconómicos y ginecológicos relacionados con embarazo adolescente en el Hospital de Yarinacocha en el año 2015. Tesis. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Ucayali; 2017.
51. Trinidad-Noguera I, Chávez-Montes de Oca G, Carrasco-Ponce B, Sánchez-Valdivieso. Percepción de la relacion afectivo con los padres como principal factor que influye sobre el embarazo en adolescentes en Veracruz, México. Tesis. Veracruz: Universidad Cristóbal Colón, México; 2015 Abril. Report No.: ISSN 2174- 7210.
52. Güemes-Hidalgo M, González-Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. [Online].; 2017 [cited 2017. Available from: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>.
53. Universia E. Estructura del sistema educativo. [Online]. Available from: <http://www.universia.es/estudiarextranjero/peru/sistemaeducativo/estructura-sistema-educativo/2778>.
54. Wikipedia. Nivel socioeconómico. [Online].; 2019 [cited 2019 junio. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Nivel_socioecon%C3%B3mico.

55. Melogno C. Familia y Sociedad. INC M. Familia y Sociedad. Gran Bretaña p. 1-11.
56. Zavala Salas DG. Tipos de estilos de crianza y las habilidades sociales de los niños y niñas de 3 a 5 años de la institución educativa particular “Los Robles”, UGEL 03, Cercado de Lima –2017. Tesis. Cercado de Lima: Universidad Cesar Vallejo, Perú; 2018.
57. Castillo-Castro P. Estilos de crianza de los padres de familia de los alumnos del 2do. Tesis. Piura: Universidad de Piura, Piura; Castillo-Castro.
58. Fernández Beato MDP. Los estilos educativos de los padres y madres. [Online].; 2009 [cited 2009 marzo. Available from: file:///F:/2019/embarazo%20info/hoy/PILAR_FERNANDEZ_2.pdf.
59. Garcia-Vega E, Robledo EM, García PF, Izquierdo MC. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. International Journal of Psychological Research. 2012 Abril; 1(5).
60. Torres Cueto MA, Roca Zayas AA, Caballero Delgado E, otros. Educación de la sexualidad y prevención de las ITS y el VIH/S desde los enfoques de género, de derechos y sociocultural. 2011th ed. S.A. MT, editor. 2011.
61. Programa de acción específico 2007-2012. Planificación Familiar y Anticoncepción. Primera edición Ed. Salud DR©Sd, editor. México: Printed and made in México; 2008.
62. Dorote Huaman M, Quispe Chavez,. Conocimiento sobre la menarquía en las adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyacahua-Huancavelica, 2017. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2017.
63. El momento adecuado para la primera vez. [Online]; 2012 [cited 2012 mayo jueves. Available from: <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/05/10/noticias/1336652850.html>.

64. Ruiz Lázaro PJ. Psicología del adolescente y su entorno. Revista de acción primaria. 2013 mayo; 2013 Ediciones Mayo, S.A.
65. Mengole-Amaya , Lannacone J. Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima , Perú, 2009. The Biologist (Lima). 2010 Julio-diciembre 2010; 8(2).
66. Morales Arias ES. Que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del Instituto de Educación Básica de Chinautla, Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala. Tesis. Chinautla: Universidad Rafael Landívar, Guatemala; 2014.
67. Pareja Vidal A, Sanchez Alvara K. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institucion Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca periodo 2016. Tesis. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Huancayo – Perú; 2016.
68. Guasch O. Para una sociología de la sexualidad. Reis. 64/93 pp. 105-121.
69. Madrigales Madrazo. Autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años (Estudio realizado en Funda Niñas Mazatenango). Tesis. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango; 2012.
70. Perú MdS. Norma Técnica de Planificación Familiar. Norma Técnica. Ministerio de Salud- Perú, Perú; 2017.
71. Vásquez Chérrez F. Conocimientos y Prácticas sobre la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito Educativo 02 circuito C05.06 en el período jul-nov, 2014. tesis. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Ecuador; 2015.
72. Mas By. La mejor edad para ser madre (en términos biológicos) son los 25 años. [Online].; 2018 [cited 2018. Available from:

<https://www.bebesymas.com/embarazo/la-mejor-edad-para-ser-madre-en-terminos-biologicos-son-los-25-anos>.

73. Bembibre. Definición ABC. [Online].; 2009 [cited 2009 febrero. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>.
74. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano, Casas-Muñoz, González-Corona J, Gutiérrez-Leyva C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Médica del IMSS. 2017 [cited 2019 julio 11]; 55(2).

ANEXOS



ANEXO A
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Buen día joven. Estamos realizando un estudio sobre: **Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2019**, solicitamos su colaboración respondiendo con sinceridad el presente cuestionario, que es confidencial y solo tiene la finalidad de poder investigar este problema.

Lea usted comprensivamente y conteste las preguntas marcando con "X" en una sola alternativa o completando con palabras en la línea rayada.

I. INFORMACIÓN GENERAL (De la adolescente)

1. **Edad:** (años)

2. **Grado de instrucción:**

(1) Sin educación ()

(2) Inicial ()

(3) Primaria ()

(4) Secundaria ()

(5) Superior ()

Acabaste tu secundaria

Si () No ()

3. **Estado civil**

(1) Soltera ()

(2) Casada ()

(3) Conviviente ()

4. **Tamaño familiar:** (número de personas que integran la familia)

(1) 2 personas ()

(2) 3 personas ()

(3) 4 personas ()

(4) 5 a más personas ()

5. **Tipo de familia**

(1) Integrada (vives con papa y mama) ()

(2) Desintegrada (vives solo con mama o papa o apoderado) ()

6. **Lugar de residencia:**

(1) Distrito de Callería ()

(2) Distrito de Yarinacocha .. ()

(3) Distrito de Manantay ()

- (4) Distrito de Campo Verde ()
 (5) Otro (especifique).....

7. Religión:

- (1) Católica ()
 (2) Evangélica ()
 (3) Cristiana ()
 (4) Mormones ()
 (5) Otros especificque:

II. FACTORES QUE INFLUYEN EL EMBARAZO

8. Edad de tu primera menstruación ()
 9. A qué edad fue tu primera relación sexual ()

Antes de tu Embarazo:

10. ¿Tenía usted una comunicación fluida con sus padres?

- (1) Siempre ()
 (2) A veces ()
 (3) Casi nunca ()
 (4) Nunca..... ()

11. ¿Tenías la suficiente confianza en contarles tus problemas o dudas a tus padres?

- (1) Siempre ()
 (2) A veces ()
 (3) Casi nunca ()
 (4) Nunca..... ()

12. ¿Crees que existía respeto mutuo en tu hogar?

- (1) Siempre ()
 (2) A veces..... ()
 (3) Casi nunca..... ()
 (4) Nunca ()

13. ¿Cuándo tenías algún problema o duda sentías o recibías el apoyo de tus padres?

- (1) Siempre ()
 (2) A veces ()
 (3) Casi nunca ()
 (4) Nunca..... ()

14. ¿Cumplía usted con las reglas establecidas en el hogar?

- (1) Siempre ()
 (2) A menudo ()
 (3) Pocas veces ()
 (4) Raras veces ()
 (5) Nunca..... ()

15. ¿Cuál es el nivel educacional de tus padres?

DE TU PAPÁ

DE TU MAMÁ

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| (1) Iltrado (Analfabeto) () | (1) Iltrado (Analfabeto) .. () |
| (2) Inicial () | (2) Inicial () |
| (3) Primaria () | (3) Primaria () |
| (4) Secundaria () | (4) Secundaria () |
| (5) Superior () | (5) Superior () |

16. ¿Cuál es el nivel de ingreso de tus padres?

- (1) < 950 Soles ()
 (2) 951 a 1,500 Soles ()
 (3) 1,501 a 2,500 Soles..... ()
 (4) 2,501 a 3,500 Soles..... ()
 (5) > 3,501 ()

17. ¿El ingreso económico antes mencionado, satisface las necesidades de tu hogar?

Si () No () No sé ()

18. ¿Crees que la relación en tu familia era armoniosa?

Si ()
 No ()

19. ¿En tu hogar crees que hubo suficiente muestras de afecto?

Si ()
 No ()

20. ¿Alguna vez presenciaste violencia en tu familia?

Si ()
 No ()

21. Crees que tus padres te dedicaban el tiempo necesario?

Si ()
 No ()
 Por qué:

22. ¿Qué tipo de educación crees que te brindaron tus padres:
- (1) Tenían altas expectativas en ti , estaban pendiente de tus necesidades, eran flexibles, te escuchaban y te daban consejos. ()
- (2) Eran rígidos y controladores, exigían mucho y no eran cariñosos, corregían mediante castigos, no permitían que tomes tus propias decisiones. ()
- (3) Mostraban calidez, tenías muy buena comunicación y afecto con ellos, dejaban que hagas lo que quisieras (no establecían normas en el hogar). ()
- (4) Nunca les importo como ibas en la escuela o porque llorabas, sentías como que no les importabas. ()

23. ¿conoces sobre temas de sexualidad?

Si () No ()

24. ¿Dónde aprendió temas de sexualidad?

- (5) En mi hogar..... ()
- (4) En la Institución Educativa..... ()
- (3) Con mis amigos ()
- (2) En internet..... ()
- (1) En el Establecimiento de Salud ()

25. ¿Crees que recibiste la información adecuada sobre sexualidad?

Si ()

No ()

Porque:

26. ¿Cuál fue el motivo de iniciar y tener relaciones sexuales?

- (5) Por influencia de mis amigos.... ()
- (4) Por influencia de un familiar..... ()
- (3) Por curiosidad ()
- (2) Por tener una pareja ()
- (1) Por obligación ()

27. ¿Dentro de tus planes de este año fue quedar embarazada?

Si ()

No ()

28. Haciendo una autocrítica ¿Cuál crees que fue el motivo por la que quedaste embarazada?

.....

.....

29. ¿Se ha puesto a pensar sobre la responsabilidad de traer a un hijo a temprana edad?

- (4) Siempre..... ()
 (3) Pocas veces ()
 (2) Raras veces ()
 (1) Nunca ()

30. ¿Estás segura de asumir con responsabilidad el embarazo y crianza de un hijo siendo adolescente?

- (5) Si..... ()
 (4) En parte ()
 (3) No ()

31. ¿Sabe Ud que son las infecciones de transmisión sexual ITS?

- (1) Si..... ()
 (2) No..... ()

32. ¿Conoce usted los métodos anticonceptivos?

- Si ()
 Un poco ()
 No ()

33. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos utiliza usted?

- Preservativo..... ()
 - Pastilla del día siguiente..... ()
 - Píldoras ()
 - Inyectables..... ()
 - Dispositivo intrauterino (DIU)..... ()
 - Otro ()

34. ¿Dónde adquieres tu método anticonceptivo?

- En el establecimiento de salud
 -En la farmacia
 -En un minimarket

35. ¿Tienes en cuenta las opiniones de los demás sobre tu persona?

- Si ()
 A veces ()
 No ()

36. ¿Cuándo te has sentido sola, De qué manera llenaste ese vacío?

- Estudiar ()
 Salir con amigos ()
 Salir con mi enamorado ()
 Escuchar música ()
 Otros () especifique:

37. ¿Siempre has tenido la capacidad de decir NO o SI por tu propio decisión?

- Siempre ()
 A veces ()
 Nunca ()

38. ¿Sientes la necesidad de ser independiente sin importar la opinión de tus padres?

- Siempre..... ()
 A veces..... ()
 Casi nunca ()
 Nunca ()

39. Tienes conocimiento sobre las consecuencias del embarazo y riesgo en adolescentes?

- Si ()
 Un poco ()
 No ()

ANEXO B
FACTOR BIOLÓGICO

Tabla 4. Edad de primera menstruación de las Adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

Edad	EDAD DE MENARQUIA												Total	
	15 años		14 años		13 años		12 años		11 años		10 años		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Adolescencia temprana	0	0	0	0	2	4	2	4	1	2	1	2	6	12
Adolescencia media	2	4	1	2	2	4	13	26	9	18	1	2	28	56
Adolescencia tardía	1	2	1	2	3	6	7	14	3	6	1	2	16	32
Total	3	6	2	4	7	14	22	44	13	26	3	6	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En la tabla 4, se evidencia la edad de la primera menstruación (menarquía) de las adolescentes, se observa que de las 50 (100%) adolescentes embarazadas que fueron encuestadas en el Hospital Regional de Pucallpa, donde 6 (12%) adolescentes menstruaron dentro del grupo etario de la adolescencia temprana, 28 (56%) adolescentes menstruaron dentro del grupo etario de adolescencia media y el 16 (32%) adolescentes menstruaron dentro del grupo etario de la adolescencia tardía.

Tabla 5. Edad de inicio de la primera relación sexual de las Adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

Edad	La edad de tu primera relación sexual							
	17-18 años		14-16 años		11-13 años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adolescencia temprana	0	0	5	10	1	2	6	12
Adolescencia media	1	2	23	46	4	8	28	56
Adolescencia tardía	5	10	9	18	2	4	16	32
Total	6	12	37	74	7	14	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019

En la tabla 5, se observa que de las 50 (100%) adolescentes embarazadas que fueron encuestadas en el Hospital Regional de Pucallpa, se evidencia que 1 (2%) adolescente inició su primera relación sexual entre los 11 a 13 años perteneciendo al grupo etario de adolescencia temprana, 5 (10%) adolescentes iniciaron su primera relación sexual entre los 14 a 16 años perteneciendo al grupo etario de adolescencia temprana; mientras que 4 (8%) iniciaron su primera relación sexual entre los 11 a 13 años perteneciendo al grupo etario de adolescencia media, 23 (46%) inició su primera relación sexual entre los 14 a 16 años perteneciendo al grupo etario de adolescencia media y 1 (2%) inició su primera relación sexual entre los 17a 18 años perteneciendo al grupo etario de adolescencia media; sin embargo 2 (4%) inició su primera relación sexual entre los 11a 13 años perteneciendo al grupo etario de adolescencia tardía, 9(18%) inició su primera relación sexual entre los 14a 16 años perteneciendo al grupo etario de adolescencia tardía, 5 (10%) inició su primera relación sexual entre los 17 a 18 años perteneciendo al grupo etario de adolescencia tardía.

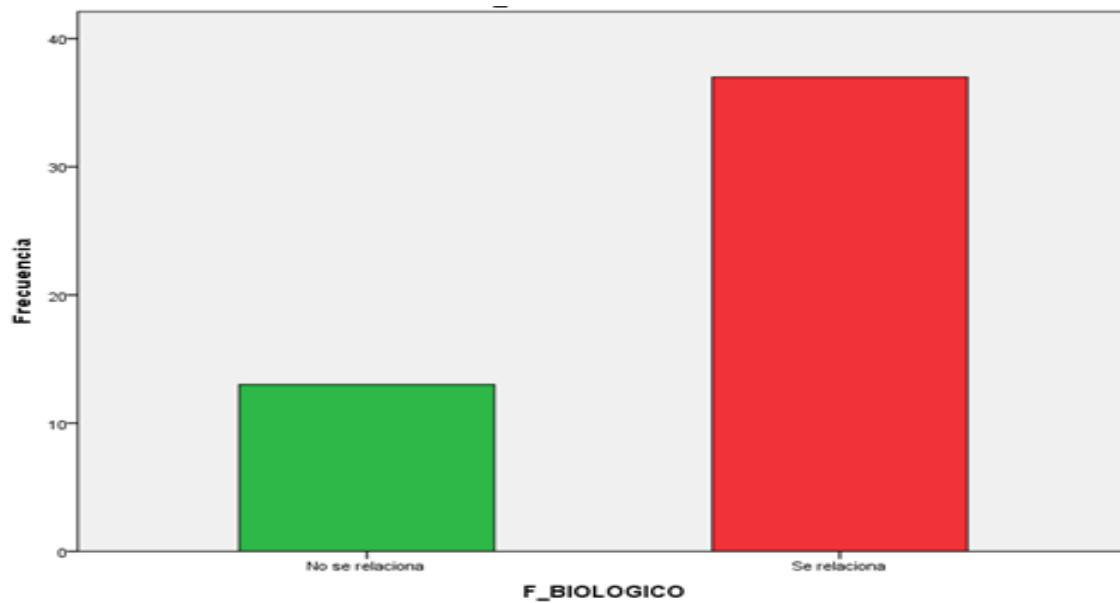


Gráfico 1. Factor biológico y su relación con el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa – 2019.

ANEXO C

FACTOR FAMILIAR

Tabla 6. Grado de comunicación entre padres y las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

	COMUNICACIÓN CON LOS PADRES				Total	
	BUENA COMUNICACIÓN		MALA COMUNICACIÓN		N	%
	N	%	N	%		
Adolescencia temprana	2	4	4	8	6	12
Adolescencia media	20	40	8	16	28	56
Adolescencia tardía	16	32	0	0	16	32
Total	38	76	12	24	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En la Tabla 6, se observa que de las 50 (100%) adolescentes embarazadas que fueron encuestadas en el Hospital Regional de Pucallpa, se evidencia que 4 (8%) tienen una mala comunicación con sus padres perteneciendo al grupo etario de adolescencia temprana, 2 (4%) tienen una buena comunicación con sus padres perteneciendo al grupo etario de adolescencia temprana; mientras que 16 (28%) tienen una mala comunicación con sus padres perteneciendo al grupo etario de adolescencia media, 20 (40%) tienen una buena comunicación con sus padres perteneciendo al grupo etario de adolescencia temprana; sin embargo solo 16 (28%) adolescentes tienen una buena comunicación con sus padres perteneciendo al grupo etario de adolescencia tardía.

Tabla 7. Tipo de Familia en la cual se formaron cada una de las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

Edad	TIPO DE FAMILIA				Total	
	Funcional		Disfuncional		N	%
	N	%	N	%		
Adolescencia temprana	0	0	6	12	6	12
Adolescencia media	7	14	21	42	28	56
Adolescencia tardía	4	8	12	24	1	2
Total	11	22	39	78	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En la Tabla 7, se observa que de las 50 (100%) adolescentes embarazadas que fueron encuestadas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa, se evidencia que 6 (12%) adolescentes del grupo etario de adolescencia temprana pertenecen al tipo de familia disfuncional; mientras que 21 (42%) adolescentes del grupo etario de adolescencia media pertenecen al tipo de familia disfuncional, 7 (14%) adolescentes del grupo etario de adolescencia media pertenecen al tipo de familia funcional, sin embargo 12 (24%) adolescentes del grupo etario de adolescencia tardía pertenecen al tipo de familia disfuncional y 4 (8%) adolescentes del grupo etario pertenecen al tipo de familia disfuncional.

La familia poco acogedora corresponde a la que establece una dinámica disfuncional que no cubre las necesidades afectivas y provoca en las adolescentes un sentimiento de soledad, manifestado como "... se sienten solas en su casa. Es decir, la familia que es el principal apoyo del joven es una estructura social y cultural en crisis, todo ello conlleva a importantes repercusiones para el desarrollo y la salud integral del adolescente.

Calderón L, Cárdenas C y Gutiérrez G. (2017), investigaron sobre los "factores de riesgo que influyen en el embarazo en adolescentes del

asentamiento Humano Nueva América”, El tipo de función familiar que más predomina es la disfuncionalidad familiar moderada.

Con estos resultados, se da una contradictoria con los resultados de la Tabla 6 donde afirman que si existe una buena comunicación con sus padres, pero determinan que su familia es de tipo disfuncional, quiere decir si bien antes se determinaba o decían que el principal motivo de embarazos es por una mala comunicación con los padres, hoy los adolescentes determinan que sus padres no le dedican el tiempo necesario por sus labores cotidianas, pero ellas determina que el motivo de su embarazo es por descuido personal, ya que la decisión es autónoma.

Tabla 8. Nivel de ingreso en las familias de las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

Edad	NIVEL DE INGRESO				Total	
	Adecuado		Inadecuado		N	%
	N	%	N	%		
Adolescencia temprana	0	0	3	6	3	6
Adolescencia media	3	6	25	50	28	56
Adolescencia tardía	4	8	12	24	16	32
Total	7	14	43	86	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En la Tabla 8, se observa que de las 50 (100%) adolescentes embarazadas que fueron encuestadas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa, se evidencia que 3 (6%) adolescentes que pertenecen al grupo etario de adolescencia temprana tienen un nivel de ingreso económico inadecuado; mientras que 25 (50%) de adolescentes del grupo etario de adolescencia temprana tienen un nivel de ingreso económico inadecuado, 3 (6%) adolescentes del grupo etario de adolescencia media tienen un nivel de ingreso económico adecuado; sin embargo 12 (24%) tienen un nivel de ingreso económico adecuado, 4 (8%) adolescentes del grupo etario de adolescencia tardía tienen un nivel de ingreso económico adecuado.

Tabla 9. Tipo de educación que recibieron las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

Edad	Qué tipo de educación te brindaron								Total	
	Educación. Democrático		Educación. Autoritario		Educación. Permisivo		Educación. Indiferente			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Adolescencia temprana	1	2	4	8	1	2	0	0	6	12
Adolescencia media	14	28	7	14	2	4	5	10	28	56
Adolescencia tardía	11	22	3	6	2	4	0	0	16	32
Total	26	52	14	28	5	10	5	10	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En la Tabla 9, se observa que de las 50 (100%) adolescentes embarazadas que fueron encuestadas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa, se evidencia que 1 (2%) adolescente del grupo etario de adolescencia temprana tienen tipo de educación indiferente, 4 (8%) adolescente del grupo etario de adolescencia temprana tienen tipo de educación autoritario, 1 (2%) adolescente del grupo etario de adolescencia temprana tienen tipo de educación democrático; mientras que 5 (10%) adolescentes del grupo etario de adolescencia media tienen tipo de educación indiferente, 2 (4%) adolescentes del grupo etario de adolescencia media tienen tipo de educación permisivo, 7 (14%) adolescente del grupo etario de adolescencia media tienen tipo de educación autoritario, 14 (28%) adolescentes del grupo etario de adolescencia media tienen tipo de educación democrático. Sin embargo 2 (4%) adolescente del grupo etario de adolescencia tardía tienen tipo de educación permisivo, 3 (11%) adolescente del grupo etario de adolescencia tardía tienen tipo de educación autoritario, 11 (22%) adolescentes del grupo etario de adolescencia tardía tienen tipo de educación democrático.

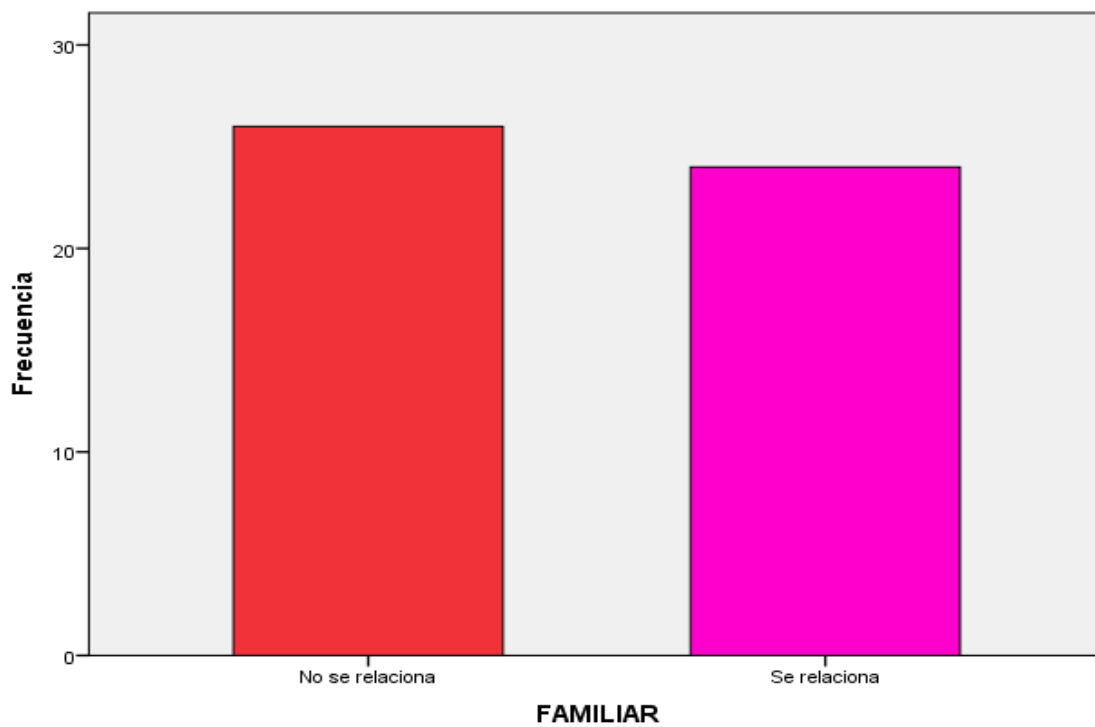


Gráfico 2. Factor familiar y su relación con el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa – 2019.

ANEXO D
FACTOR SOCIAL

Tabla 10. Conocimiento sobre sexualidad de las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

	Sexualidad				Total	
	Regular Conocimiento		Inadecuado Conocimiento			
	N	%	N	%	N	%
Adolescencia temprana	6	12	0	0	6	12
Adolescencia media	25	50	3	6	28	56
Adolescencia tardía	15	30	1	2	16	32
Total	46	92	4	8	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En la Tabla 10, se observa que de las 50 (100%) adolescentes embarazadas que fueron encuestadas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa, donde 6 (12%) adolescentes del grupo etario de adolescencia temprana demuestran tener regular conocimiento sobre la sexualidad, mientras que 25 (50%) adolescentes del grupo etario de adolescencia media demuestran tener inadecuado conocimiento sobre la sexualidad, sin embargo 15 (30%) adolescentes del grupo etario de adolescencia tardía demuestran tener regular conocimiento sobre la sexualidad, 1 (2%) adolescente del grupo etario de adolescencia tardía demuestran tener inadecuado conocimiento sobre la sexualidad.

Tabla 11. Planificación familiar de las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

	Planificación					
	P. Regular		P. Deficiente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adolescencia temprana	5	10	1	2	6	12
Adolescencia media	27	54	1	2	28	56
Adolescencia tardía	13	26	3	6	16	32
Total	45	90	5	10	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En la tabla 11, se observa que de las 50 (100%) adolescentes embarazadas que fueron encuestadas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa, donde 1 (12%) adolescentes del grupo etario de adolescencia temprana demuestran tener planificación regular, 1 (2%) adolescentes del grupo etario de adolescencia temprana demuestran tener planificación deficiente; mientras que 27 (54%) adolescentes del grupo etario de adolescencia media demuestran tener planificación regular, 1 (2%) adolescentes del grupo etario de adolescencia temprana demuestran tener planificación deficiente; sin embargo 13 (26%) adolescentes del grupo etario de adolescencia tardía demuestran tener planificación regular, 3 (6%) adolescente del grupo etario de adolescencia tardía demuestran tener planificación deficiente.

Tabla 12. Entorno Social de las Adolescentes Embarazadas que fueron Atendidas en los Consultorios Externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

Edad	Entorno				Total	
	No influye		Influye		N	%
	N	%	N	%		
Adolescencia temprana	0	0	6	12	6	12
Adolescencia media	9	18	19	38	28	56
Adolescencia tardía	6	12	10	20	16	32
Total	15	30	35	70	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En la Tabla 12 de la población total (50 adolescentes); 6 adolescentes con un 12% adolescentes del grupo etario de adolescencia temprana se evidencia que el entorno social no influye con el embarazo en adolescentes; mientras que 9 adolescentes que es igual al 18% del grupo etario de adolescencia media se evidencia que el entorno social no influye con el embarazo en adolescentes, al contrario, 19 adolescentes que es igual al 38% del grupo etario de adolescencia media se evidencia que el entorno social si influye con el embarazo en adolescentes; sin embargo 15 adolescentes que es igual al 30% del grupo etario de adolescencia tardía se evidencia que el entorno social no influye con el embarazo en adolescentes, al contrario, 37 adolescentes que es igual al 74% del grupo etario de adolescencia tardía se evidencia que el entorno social si influye con el embarazo en adolescentes.

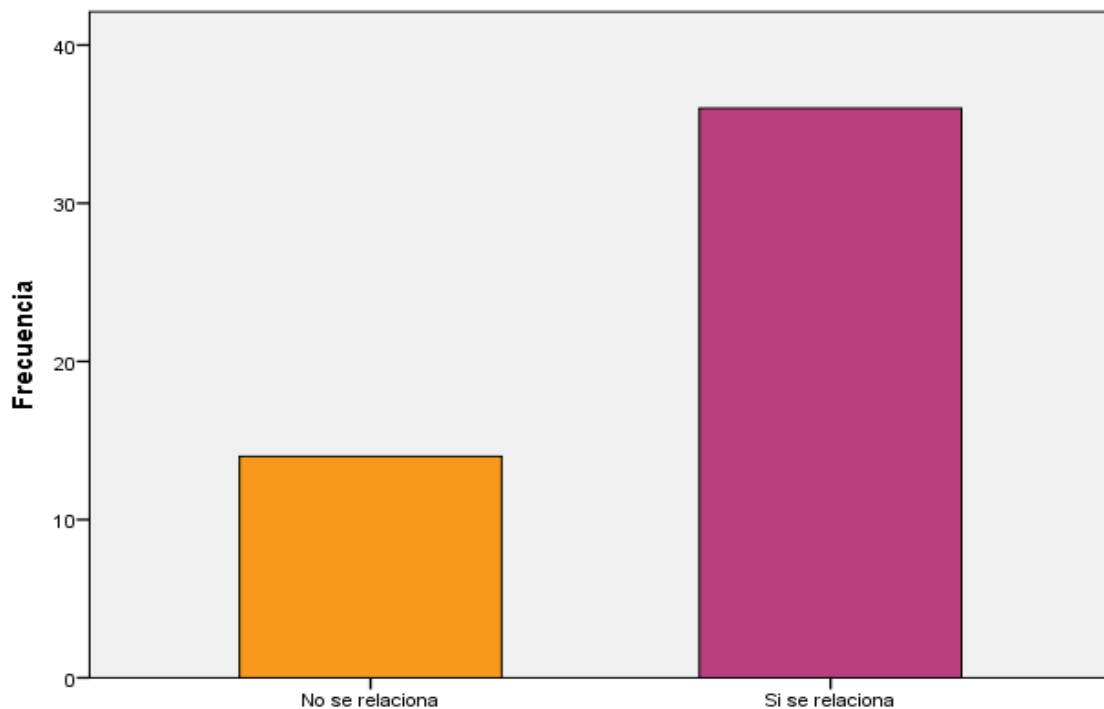


Gráfico 3. La relación del factor social con el embarazo de adolescentes atendidas en el consultorio externo del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

ANEXO E

DATOS GENERALES

Tabla 13. Edad de adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa 2019.

EDAD	N°	%
De 10 a 14 años	6	12
De 15 a 17 años	28	56
De 18 a 19 años	16	32
Total	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En referencia a la Tabla 13, se observa que de las 50 (100%) adolescentes embarazadas que fueron encuestadas en el Hospital Regional de Pucallpa, el 6 (12%) están entre la edad de 10 a 14 años, siendo el menor porcentaje, mientras que el 28 (56%) corresponden a las adolescentes que están entre 15 a 17 años, siendo el mayor porcentaje y el 16 (16%) corresponden a las edades de 17 a 19 años.

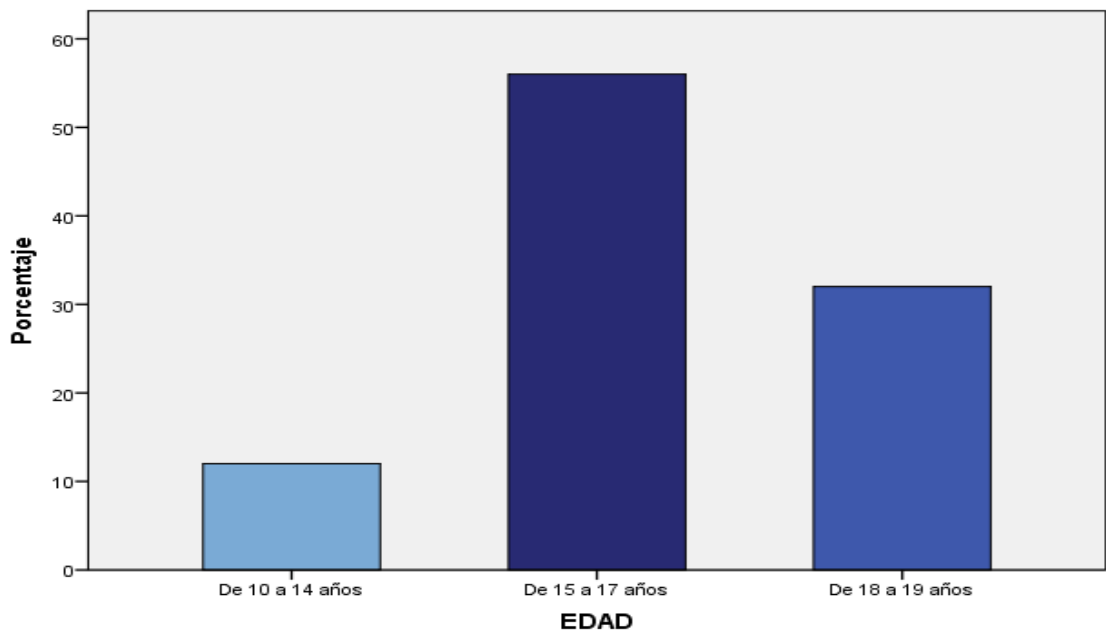


Gráfico 4. Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa - 2019.

Tabla 14. Grado de instrucción de las Adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa 2019.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Primaria	21	42
Secundaria	26	52
Superior	3	6
Total	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En referencia a la Tabla 14, se observa que de las 50 (100%) adolescentes embarazadas que fueron encuestadas en el Hospital Regional de Pucallpa, el 21 (42%) tienen grado de instrucción primaria, el 26 (52%) tienen grado de instrucción secundaria, siendo el mayor porcentaje y el 3 (6%) tienen grado de instrucción superior, siendo el menor porcentaje.

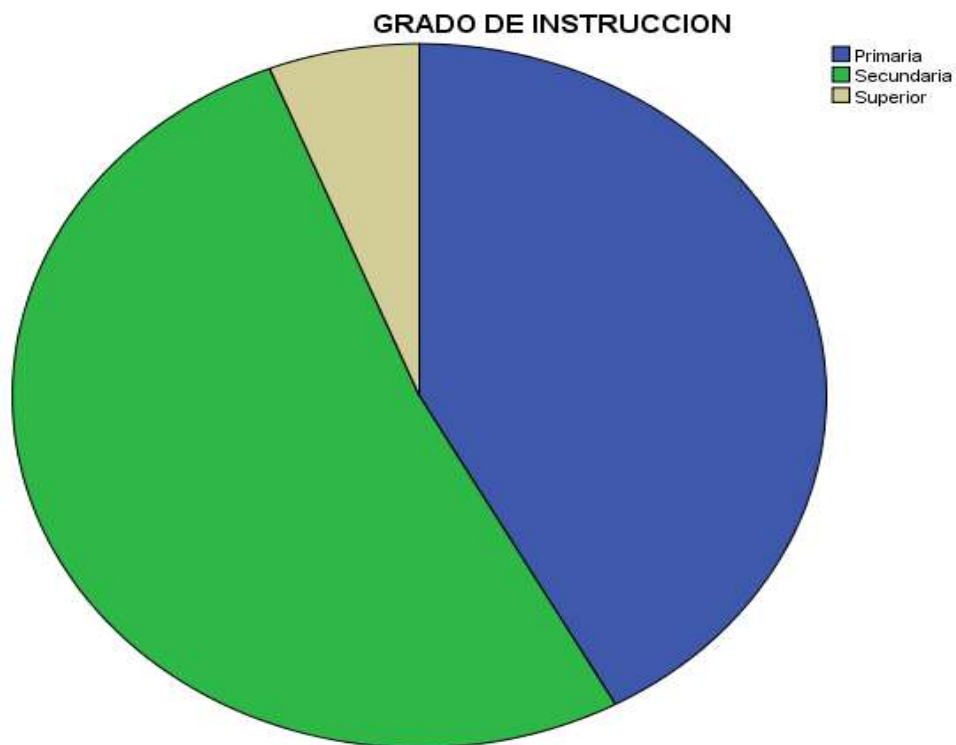


Gráfico 5. Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas – 2019.

Tabla 15. Estado civil de las adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa 2019.

ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	14	28
Casada	1	2
Conviviente	35	70
TOTAL	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En referencia a la Tabla 15, se observa que de las 50 (100%) adolescentes embarazadas que fueron encuestadas en el Hospital Regional de Pucallpa, el 14 (28%) son solteras, 1(2%) es casada, mientras que 35 (70%) son convivientes.

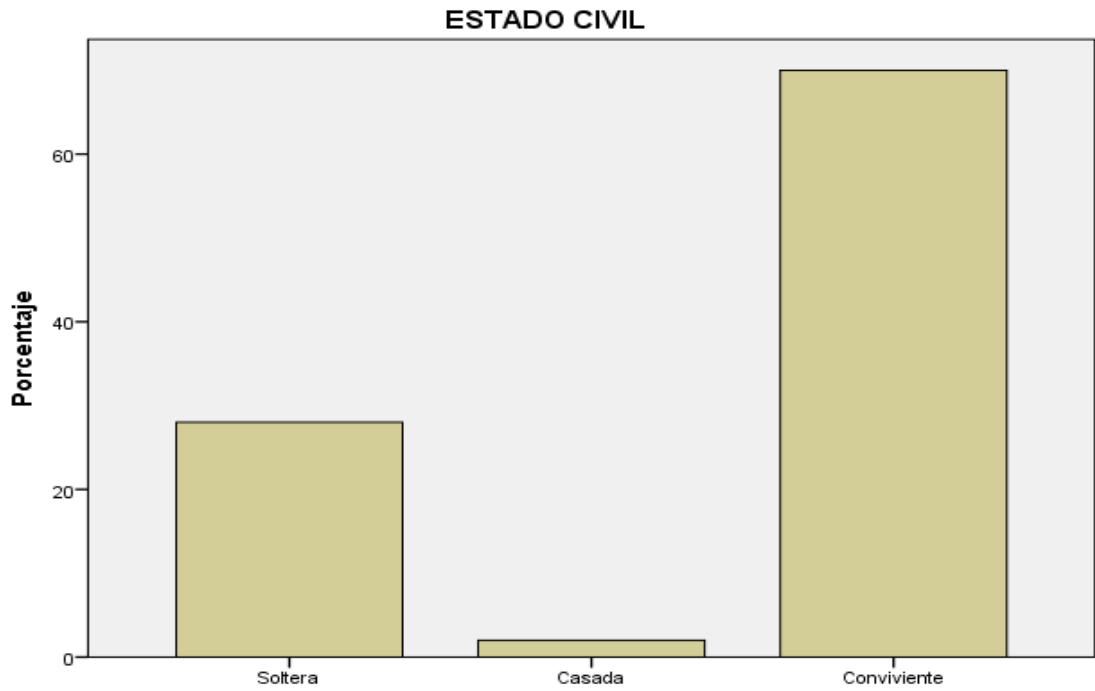


Gráfico 6. Estado civil de las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

Tabla 16. Tamaño familiar de las Adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa 2019.

TAMAÑO FAMILIAR	N	%
2 personas	3	6
3 personas	11	22
4 personas	10	20
5 a más personas	26	52
Total	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En referencia a la Tabla 16, se observa que de las 50 (100%) adolescentes embarazadas que fueron encuestadas en el Hospital Regional de Pucallpa, el 3 (6%) está conformado por 2 miembros de su familia, siendo el menor porcentaje, 11 (22%) conformado por 3 miembros de su familia, 10 (20%) conformado por 4 miembros de su familia y el 26 (70%) conformado por más de 5 miembros de su familia, siendo el mayor porcentaje.

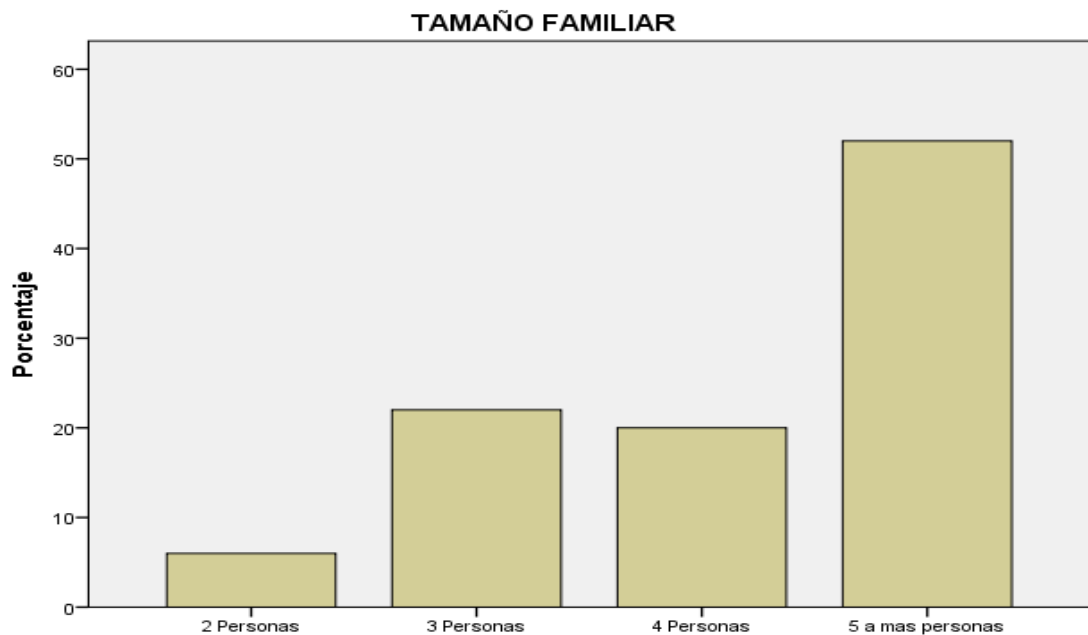


Gráfico 7. Tamaño familiar de las Adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

Tabla 17. Tipo de familia de las Adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa 2019.

	TIPO DE FAMILIA	
	N	%
Integrada	31	62
Desintegrada	19	38
Total	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

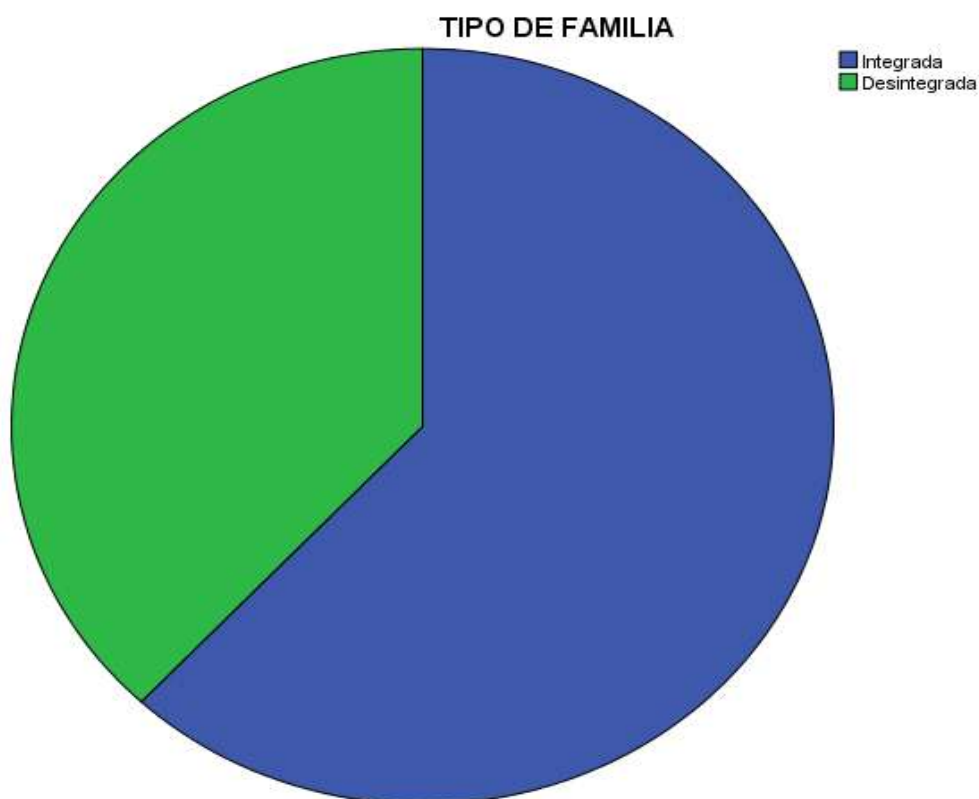


Gráfico 8. Tipo de familia de las Adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa-2019.

Tabla 18. Lugar de residencia de las Adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa 2019.

	Lugar de Residencia	
	N	%
D. Callería	16	32
D. Yarinacocha	3	6
D. Manantay	28	56
Otros	3	6
Total	50	100

Fuente: Base de datos de embarazo en adolescencia-2019.

En la Tabla 18, se observa que de las 50 (100%) adolescentes embarazadas que fueron encuestadas en el Hospital Regional de Pucallpa, el 31 (62%) manifestaron que su familia es integrada y el 19 (38%) su familia es desintegrada.

ANEXO F
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

Factor Biológico

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,857 ^a	2	,145
Razón de verosimilitud	3,693	2	,158
Asociación lineal por lineal	2,944	1	,086
N de casos válidos	50		

Factor Familiar

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,844 ^a	2	,089
Razón de verosimilitud	5,137	2	,077
Asociación lineal por lineal	4,523	1	,033
N de casos válidos	50		

Factor Social

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,054 ^a	2	,217
Razón de verosimilitud	4,622	2	,099
Asociación lineal por lineal	2,489	1	,115
N de casos válidos	50		

ANEXO G



Modelo de la interpretación de cada criterio (comunicación con los padres) según ítems del instrumento de recolección de datos-2019.

FACTOR FAMILIAR				
COMUNICACIÓN CON LOS PADRES	1 Siempre	2 A veces	3 Casi nunca	4 Nunca
-TENÍAS UNA COMUNICACIÓN FLUIDA CON TUS PADRES				
-TENÍAS LA SUFICIENTE CONFIANZA EN CONTARLES TUS PROBLEMAS O DUDAS A TUS PADRES				
-CREES QUE EXISTÍA RESPETO MUTUO EN TU HOGAR				
-CUANDO TENÍAS ALGÚN PROBLEMA O DUDA SENTÍAS O RECIBÍAS EL APOYO DE TUS PADRES				
-CUMPLÍA USTED CON LAS REGLAS ESTABLECIDAS EN EL HOGAR				

*A mayor puntaje mayor riesgo de embarazo en adolescentes.

Puntaje	Recodificación
De 5 a 10 puntos	(1) Buena comunicación
De 11 a 20 puntos	(2) Mala Comunicación