

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS:

**CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, SOCIALES, ECONÓMICAS Y
CULTURALES RELACIONADAS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.**

HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, DISTRITO CHOTA -

CAJAMARCA 2018

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

Presentada por:

Bachiller: MARIBEL PERALTA BECERRA

Asesora:

M.Cs. MARTHA ESTHER RODRÍGUEZ TEJADA

Cajamarca - Perú

2019

COPYRIGHT © 2018 by
MARIBEL PERALTA BECERRA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS APROBADA:

**CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, SOCIALES, ECONÓMICAS Y
CULTURALES RELACIONADAS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.
HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, DISTRITO CHOTA -
CAJAMARCA 2018**

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS

Presentada por:

Bachiller: MARIBEL PERALTA BECERRA

JURADO EVALUADOR

M.Cs. Martha Rodríguez Tejada
Asesora

Dra. Marleny Bardales Silva
Jurado Evaluador

M.Cs. Violeta Rafael Saldaña
Jurado Evaluador

Dra. Angélica Morán Dioses
Jurado Evaluador

Cajamarca – Perú

2019



Universidad Nacional de Cajamarca

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

Escuela de Posgrado

CAJAMARCA – PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

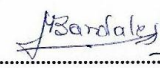
ACTA DE SUSTENTACIÓN PÚBLICA DE TESIS


Siendo las 17:00 horas, del día 05 de julio de dos mil diecinueve, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, los integrantes del Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA**, **Dra. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA**, **M.Cs. FLOR VIOLETA RAFAEL SALDAÑA**, en calidad de Asesora la **M.Cs. MARTHA ESTHER RODRÍGUEZ TEJADA**; actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la **SUSTENTACIÓN PÚBLICA** de la tesis titulada **CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES RELACIONADAS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, DISTRITO CHOTA – CAJAMARCA 2018**, presentada por la **Bach. en Enfermería MARIBEL PERALTA BECERRA**.

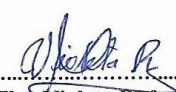
Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó..... Aprobada..... la mencionada Tesis con la calificación de Dieciocho (18) excelente.....; en tal virtud la **Bach. en Enfermería MARIBEL PERALTA BECERRA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, en la Unidad de Posgrado de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**, con Mención en **SALUD PÚBLICA**

Siendo las 18:00 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
M.Cs. Martha Esther Rodríguez Tejada
Asesora


.....
Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
Jurado Evaluador


.....
Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva
Jurado Evaluador


.....
M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña
Jurado Evaluador

A:

Dios, Quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas, ni desfallecer en el intento.

Mis padres, Ascencia Becerra Fernández y Castinaldo Peralta Chuyán; por ser ejemplo de perseverancia y constancia que los caracteriza y que me han infundido siempre.

Mi esposo, Enrique Mejía Díaz mi compañero de toda la vida, por su respaldo, paciencia y comprensión, quien me enseña a continuar luchando para vencer los obstáculos, sin perder la esperanza de conseguir las metas propuestas.

Mis hijos: Yadyra, keysi y Dylan, bendición que me dio la vida; por ellos es mi esfuerzo y espero ser un ejemplo para ellos.

Maribel

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca y a sus docentes quienes contribuyeron al fortalecimiento en mi formación profesional, a través de sus enseñanzas, conocimientos y experiencias impartidas durante nuestra formación como maestros.

Al director del Hospital José H. Soto Cadenillas por permitir que esta tesis de maestría se desarrollara en el marco de la prevención de embarazo precoz y a todas las adolescentes por su importante participación en este estudio.

A mi Asesora de tesis MCs. Martha Esther Rodríguez Tejada por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis. Por su disponibilidad y paciencia haciendo del presente una agradable fase de aprendizaje, motivación, dedicación e incentivo para su culminación.

A todos ustedes, mi mayor reconocimiento y gratitud.

Si la prevención del embarazo en la adolescencia es llegar a ser una prioridad, entonces nuestra estrategia, como defensoras, debe contener dos elementos clave: la participación ciudadana y la educación.

Jane Fonda.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Lista de Tablas	x
Lista de Abreviaturas y Siglas Usadas	xi
Glosario	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	xiv
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	8
1.3. Justificación	8
1.4. Delimitación de la Investigación	12
1.5. Objetivos de la Investigación	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Marco Legal	13
2.2. Antecedentes	13
2.3. Bases Teóricas	17
2.4. Marco Conceptual	23
2.5. Definición de Términos Básicos	33
CAPÍTULO III. PLANTEAMIENTO DE LA(S) HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1. Hipótesis	35
3.2. Variables/Categorías	35
3.3. Operacionalización y Categorización de los Componentes de las Hipótesis	36
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	40
4.1. Ubicación Geográfica	40
4.2. Métodos De Investigación	41
4.3. Diseño de la Investigación	41
4.4. Población y Muestra	42
4.5. Criterios de Inclusión y Exclusión	43

4.6. Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Información	43
4.7. Técnicas para el Procesamiento y Análisis de la Información	45
4.8. Consideraciones Éticas	46
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48
5.1. Análisis, Interpretación y Discusión de Resultados	48
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
APÉNDICES	93

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Población total de adolescentes en el distrito y provincia de Chota – 2016	40
Tabla 2. Características Biológicas relacionadas al embarazo adolescente. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota - Cajamarca 2018	48
Tabla 3. Características Sociales relacionadas al embarazo adolescente. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota - Cajamarca 2018	50
Tabla 4. Características culturales relacionadas al embarazo adolescente. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota - Cajamarca 2018	65
Tabla 5. Características económicas relacionadas al embarazo adolescente. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota - Cajamarca 2018	70

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS

CIES: Consorcio de Investigación Económica y Social.

DISA: Dirección de Salud.

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

ITS: Infección de Trasmisión Sexual

MINEDU: Ministerio de Educación.

MINSA: Ministerio de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SIS: Seguro Integral de Salud

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

GLOSARIO

Antagónicas

Oposición mutua y evidente entre dos o más opiniones o doctrinas.

Coadyuvante

Aquel que contribuye o ayuda a la solución del problema o enfermedad, de manera suplementaria.

Contracepción

Conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.

Delictivos

Condición de un hecho que, como punible, está previsto y sancionado en la ley penal positiva.

Depredación

Acción de las personas que hacen uso del poder para someter a sus víctimas.

Desmesurado

Que carece de medida, es exagerado o mayor de lo normal.

Heterogéneo

Colectivo de aprendices diferentes en cuanto a los ritmos, estilos y procesos de aprendizaje como por sus características personales, sociales y familiares.

Interculturalidad

Interacción entre dos o más culturas de un modo horizontal y sinérgico.

Obstinación

Mantenimiento excesivamente firme de una idea, intención u opinión, generalmente poco acertada, sin tener en cuenta otra posibilidad.

Tónica

Modo o manera en que se desarrolla o desenvuelve una cosa o un asunto.

Vulnerabilidad

Capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar y analizar las características biológicas, sociales, económicas y culturales; que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota el año 2018, es de corte transversal, descriptivo, correlacional. La población y muestra (promedio) estuvo conformada por las 41 adolescentes embarazadas del ámbito urbano y rural entre 12 a 17 años de edad, atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas durante el trimestre abril a junio de los dos últimos años, se utilizó un cuestionario validado y confiable. En los resultados se encontraron, relación altamente significativa entre el embarazo en las adolescentes con la característica biológica: edad (Chi^2 : 0,000; P: 41,000), las características sociales: edad de inicio sexual (Chi^2 : 0,000; P: 41,000) y causas del consumo de licor (Chi^2 : 0,032; P: 6,877), y la característica económica: ingreso económico mensual (Chi^2 : 0,000; P: 1,000). De entre las características biológicas 95,12% de adolescentes embarazadas tuvo entre 15 a 17 años, cuyo promedio de edad fue de 15,85 años. De las características sociales: 70,73%, procede de la zona rural, predomina la fe católica (75,61%), 85,37% no estudian, de las cuales 68,29% tuvo instrucción secundaria. Predomina la familia extensa (41,46%), no consumió licor 73,17%, 100% de adolescentes embarazadas sufrió violencia en el hogar, donde imperó la violencia verbal (85,3%). Sobre las características culturales: refirieron que la edad ideal para tener un hijo es entre 20 a 25 años (68,29%), la causa más frecuente de embarazo se debe a la escasa información sobre sexualidad y sobre todo aquellas en cuyas situaciones nunca usaron métodos anticonceptivos (68,29%). Respecto a las características económicas, no trabaja 82,93%, y de las adolescentes que trabajan, su ingreso es menor a un mínimo vital, y 46,34% no tiene un soporte económico de sus padres, 70,23% indica ser ama de casa. Se corrobora parcialmente la hipótesis alterna, se halló relación significativa con el embarazo adolescente: la edad de inicio sexual, causas del consumo de licor y el ingreso económico mensual.

Palabras claves: Embarazo adolescente, características biológicas, sociales, culturales, económicas.

ABSTRACT

The study aimed to identify and analyze the biological, social, economic and cultural characteristics; that are related to pregnancy in adolescents treated at the José Soto Cadenillas Hospital in the district of Chota in 2018, It is cross-sectional, descriptive, correlational. The population and sample (average) was made up of the 41 pregnant adolescents from the urban and rural areas between 12 and 17 years of age, attended at the José Soto Cadenillas Hospital during the period April to June of the last two years. A validated and reliable questionnaire was used. In the results were found, highly significant relationship between pregnancy in adolescents with the biological characteristic: age (Chi^2 : 0,000; P: 41,000), the social characteristic: Age of sexual initiation (Chi^2 : 0,000; P: 41,000) and causes of liquor consumption (Chi^2 : 0,032; P: 6,877), and the economic characteristic: monthly economic income (Chi^2 : 0,000; P: 1,000). Among the biological characteristics, 95.12% of pregnant adolescents were between 15 and 17 years old, whose average age was 15.85 years. Of the social characteristics: 70,73%, comes from the rural area, the Catholic faith predominates (75,61%), 85,37% Do not study, of which 68,29% they had secondary education. The extended family predominates (41,46%), did not consume liquor 73,17%, 100%, of pregnant teenagers suffered domestic violence, where verbal violence prevailed (85,3%). About cultural characteristics: They said that the ideal age to have a child is between 20 to 25 years (68,29%), The most frequent cause of pregnancy is due to the limited information on sexuality and especially those in whose situations they never used contraceptive methods (68,29%). Regarding the economic characteristics, they do not work 82,93%, and of the teenagers who work, your income is less than a vital minimum and 46.34% do not have financial support from their parents. 70.23% indicate being a housewife. The alternate hypothesis is partially corroborated, a significant relationship was found with adolescent pregnancy: age of sexual initiation, causes of liquor consumption and monthly economic income.

KEYWORDS: Pregnancy adolescents, biological, social, cultural, economic characteristics.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Contextualización:

Estudios realizados en América Latina, Perú y a nivel internacional demuestran que el embarazo adolescente es un serio problema de salud pública, debido a que no están preparados social ni biológicamente para asumir el embarazo y el cuidado del niño. Sin embargo, no todos tenemos el mismo concepto de lo que es la sexualidad ni la expresamos de la misma forma, cada grupo social y cultural construye y recrea imaginarios sociales particulares: su sentido, su valor y su papel en la existencia humana ⁽¹⁾.

UNICEF (2017), señala a la concepción del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública construido en base a factores biológicos, culturales y sociales que según las etnias puede consolidarse o no en una situación de mayor vulnerabilidad. Enfatiza también que las adolescentes conforman un grupo heterogéneo y que lo único en común es la edad, sus vivencias son diferentes y sus necesidades muy diversas, en donde las políticas y programas deberían entenderla como resultado de una construcción histórica y de un proceso social donde estos comienzan a asumir su independencia y autonomía ⁽²⁾.

La transmisión de imágenes negativas de la relación maternidad-paternidad adolescente podría debilitar aún más la moral de los adolescentes, típicamente retratados en las noticias y en otros medios de comunicación como violentos o delictivos, con hábitos no saludables, entre otros. El rol de los medios de

comunicación es clave para apoyar e informar a la sociedad, en particular a los padres, sobre las controversias alrededor del embarazo adolescente y la brecha que existe entre la información y el apoyo que necesitan ⁽²⁾.

UNFPA (2016) alerta sobre datos preocupantes que ponen a América Latina y el Caribe como la única área del mundo donde los nacimientos en madres menores de 15 años aumentan en cerca del 10 por ciento. Para el informe, en la región se mantiene una deuda histórica con las mujeres y las niñas; el problema va más allá de la condición de pobreza de las familias, porque dice tiene que ver también con políticas públicas que reconozcan realmente los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y las niñas ⁽³⁾.

La vulneración de estos derechos es lo que, de acuerdo con el Fondo de Población, termina generando una serie de impedimentos para que la mujer pueda acceder, a educación, a una relación de pareja respetuosa, un trabajo con remuneración digna, y limitando la posibilidad de decidir cuándo y cuántos hijos tener. Alude, además, la disponibilidad de escuelas inclusivas y de maternidades seguras que garanticen una atención de calidad para el control prenatal y el parto siendo estas también fundamentales para evitar el abandono escolar o complicaciones por riesgos en el embarazo, parto y puerperio ⁽⁴⁾.

El ejercicio de los derechos ciudadanos de los adolescentes pasa por expresiones culturales que les son específicas y es a través de ellas que las adolescentes hacen escuchar su voz y manifiestan su percepción del mundo. El enfoque de derechos nos lleva a concebir la política pública ya no como estrictamente gubernamental, sino concertada entre los diferentes actores sociales; sin embargo, si las políticas no atienden a las poblaciones minoritarias con necesidades específicas, éstas

permanecerán en situaciones de desventaja que les impedirán acceder y beneficiarse de las políticas universales de protección de sus derechos ⁽²⁾.

De acuerdo con UNICEF (2015), en su informe “Alta tasa de embarazo adolescente en América Latina” de Guatemala una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años y los países con mayor incidencia vienen siendo Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%), Bolivia y Colombia (20%). Se estima además que para el 2030 habrá más de tres millones de partos por año en las adolescentes menores de 15 años, lo que en efecto hace pensar que en 20 años la región latinoamericana será la que tenga la mayor tasa de fecundidad adolescente del mundo ⁽⁵⁾.

Antagónicamente, en Asia se registran los niveles más bajos de actividad sexual en niños y niñas menores de 15 años. El matrimonio precoz, que los mayores consideran conveniente para proteger a las niñas y, en menor grado, a los niños de la depredación sexual en realidad acentúa la ignorancia de los jóvenes en materia de salud y aumenta sus probabilidades de abandonar la escuela. Muchas adolescentes se han visto presionadas a casarse a temprana edad, presentando entre tres y cuatro veces más probabilidades de morir al quedar embarazadas; teniendo en cuenta que sus organismos no están suficientemente maduros para tener hijos ⁽⁶⁾.

Si bien desde 1990 se registró un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre adolescentes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Recientemente en el 2014, las Estadísticas Sanitarias Mundiales indicaron que la tasa media de natalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años era del 49 por

1000 adolescentes, encontrando a Perú 299 nacimientos por 1000 adolescentes, siendo la más alta la del África Subsahariana ⁽⁷⁾.

Por otro lado, según UNICEF (2011), América Latina y el Caribe es la región con la mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (un 22%) periodo en el que muchas de las complicaciones durante el embarazo y el parto constituyen la segunda causa de muerte entre los 15 a 19 años. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 adolescentes. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre adolescentes de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados ⁽⁸⁾.

Descripción del problema:

El embarazo en adolescente ha sido señalado como un problema de salud pública, se considera un mecanismo de reproducción de la pobreza, un fenómeno de alto riesgo para la salud de la población y un detonante de la exclusión social y violencia de género hacia la mujer. El Perú está inmerso en esta realidad y se presenta de manera constante y sin mayores cambios en estas últimas tres décadas ⁽⁹⁾. Este problema produce cambios demográficos, sociales, económicos y culturales; tales como el empoderamiento de la mujer, el incremento de la población joven y su mayor importancia en la economía, la expansión de los servicios de salud públicos y la masificación de la educación superior ⁽¹⁰⁾.

El embarazo en la adolescencia es aquel que se produce en madres adolescentes desde los 12 hasta los 17 años 11 meses 29 días; y es el periodo de la vida en el que el

individuo adquiere madurez reproductiva, transitan patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, estableciendo las posibilidades de independencia socioeconómica. Sobre todo, cuando en muchas partes del país, es parte del patrón cultural de la zona y por lo tanto aceptado por los grupos sociales, representando un gran problema para los adolescentes porque no ha sido planificado que termina generalmente en el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la "madre soltera" ⁽⁹⁾.

La escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo. Ni padres ni maestros hablan sobre el tema y los jóvenes buscan información en otras fuentes, sobre todo cuando es entre los amigos y el desmesurado uso del internet. A la par, millones de mujeres en el mundo están expuestas a riesgos que las pueden llevar a embarazos no deseados con aspecto de tragedia frente al escándalo de las instituciones de educación a la que acuden, sumando el rechazo de sus padres y el desprecio o la indiferencia de los demás, lo que las obliga a modificar su proyecto de vida y asumir su maternidad sin preparación alguna, puesto que llegaron a ella de manera imprevista ⁽¹¹⁾.

Para la OMS (2014), 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. Pese a que algunas adolescentes planean y desean su embarazo, para otras no resulta así, especialmente en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. Cabe precisar que cerca de 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos y los recién nacidos de

madres adolescentes que desearon tenerlos, se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los de mujeres de 20 a 24 años ⁽⁸⁾.

Este embarazo temprano, conlleva a repercusiones sociales y económicas negativas para la adolescente, su familia y su comunidad quedando obligadas a dejar la escuela haciendo que ellas tengan menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo y ocasionando un alto costo económico para el país, al perder los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber sido por su embarazo precoz ⁽⁸⁾.

En Perú, según el INEI y ENDES (2015) 14 de cada 100 adolescentes entre los 15 y 19 años han sido madres o están embarazadas y para el 2016, se registraron cada día 4 nacimientos de madres menores de 15 años y 11 nacimientos de madres de 15 años en donde el 51% de los nacimientos ocurrió en adolescentes de 15 años, destacando seis departamentos con mayores tasas entre los que está también Cajamarca con el 17.1%. De los 14,358 nacimientos que se registraron en menores de 15 años en el periodo del 2005 y 2015, muchos de estos estuvieron relacionados con actos de violación sexual. A su vez dio por sentado que, aunque no se conoce con certeza el número de muertes adolescentes por complicaciones durante el embarazo y el parto, sin embargo, estimó que fueron alrededor de 40 al año ⁽¹²⁾.

Las estadísticas suelen agravar este panorama y fue el 2013, cuando más de ocho de cada diez adolescentes alguna vez embarazadas no asistieron a un centro educativo y la razón más frecuente fue por embarazo o matrimonio (45,9%) seguida de razones económicas (22,1%) ⁽¹³⁾. El MINSA (2012), al respecto indica que el 49,2% de la población adolescente en el Perú son mujeres en el que el 12.5% están embarazadas o ya son madres; cifra que configura la magnitud del problema, como una causa de

muerte materna que en muchas ocasiones terminan en abortos inducidos y cuyas condiciones clandestinas producen serias lesiones incluyendo la muerte de la madre⁽¹⁴⁾.

En Chota, las adolescentes quedan embarazadas por una serie de razones, entre las que destaca la falta de información, consejo, medidas preventivas o por tradiciones y prácticas culturales. Es la segunda causa de deserción escolar debido a que muchas de las futuras madres abandonan la escuela para hacerse cargo del recién nacido constituyendo su proyecto de vida cuando se escoge el matrimonio y la maternidad para afirmar su identidad ante sí misma, su familia y la comunidad y atenciones de salud. Y aunque en el Hospital de Chota se observa un alto porcentaje de gestantes que acuden a control prenatal y para atención del parto muchas todavía dan a luz en sus casas, corriendo riesgo para su salud, su vida y la del bebé.

La deficiente información en el distrito de Chota, en materia de investigación, promueven la realización del presente trabajo, con el objeto de identificar las características biológicas, sociales, económicas y culturales de la adolescente embarazada atendida en el Hospital Soto cadenillas de la ciudad de Chota a fin de que, las intervenciones educativas que se realicen vayan a favor de la salud del grupo objetivo, mejorando sus niveles de salud y buscando la reducción de la tasa de embarazos, dado que según el último informe de Estadística e Informática DISA - Chota en el 2017, el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, registro 37 atenciones en gestantes adolescentes y 136 partos.

1.2. Formulación del problema:

¿Cuáles son las características biológicas, sociales, económicas y culturales que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota, el año 2018?

1.3. Justificación:

a) **Justificación científica.** En el Perú, el MINSA viene implementando un conjunto de estrategias e iniciativas, tendientes a disminuir el embarazo en adolescentes, pues este representa un serio problema de salud pública dado que atraviesan por una etapa de crisis en la cual la familia juega un papel importante. Para algunos autores, el embarazo adolescente es una etapa trascendente en donde se ancla el éxito o fracaso de los jóvenes ⁽¹⁰⁾.

Este dato es avalado por la OMS, cuando señala, que, aunque algunas adolescentes tienen relaciones sexuales voluntarias, planean y desean su embarazo, para muchas no resulta así. En su última nota descriptiva dedicada al embarazo en adolescentes refiere: *“Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos, más del 30% contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años”* ⁽¹⁵⁾.

Pero lo peor, son las repercusiones en la salud por la procreación prematura puesto que aumenta el riesgo de muerte de la madre y del recién nacido, sobre todo cuando las repercusiones sociales y económicas negativas afectan a la adolescente, familia y comunidad. En otras palabras, muchas adolescentes al

quedar embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela, lo que lleva consigo a la formación de una adolescente con menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo; lo que suele ocasionar un alto costo económico para nuestro país, al perder los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber sido por su embarazo.

En Chota, no se tiene información al respecto y las instituciones de educación y salud, a pesar de contar con lineamientos y orientaciones pedagógicas para incorporar la educación sexual integral en los colegios, hasta ahora no se aplican de manera efectiva creando más bien información errada que no permite tomar decisiones responsables. Aspecto motivador para la realización del presente trabajo a fin de conocer las características de las adolescentes embarazadas del Hospital José Soto Cadenillas y ponerla a disposición de la Jefatura con el fin de minimizar esta problemática. Si bien no se podrá generalizar los resultados a todo el distrito, pero si del Hospital, puesto que no se encuentran referentes de este tipo de estudios.

A su vez, este estudio para una mayor comprensión se apoyará en las teorías del embarazo en adolescentes tales como la teoría psicoanalítica, biológica, social y cultural, familiar y psicológica las mismas que orientaran la realización del presente, buscando la reducción de errores, ampliando el horizonte del estudio y proveyendo un marco de referencia para explicar esta realidad.

b) Justificación técnica práctica. El Gobierno Peruano desde el MINSA, conjuntamente con los Ministerios de Defensa, de Justicia y Derechos Humanos, de Educación, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, y de Trabajo y Promoción del Empleo, universidades, etc. han inclinado sus esfuerzos,

conocimientos y experiencias en la construcción del Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en Adolescentes para el Periodo 2013– 2021, el mismo que apunta la reducción del embarazo en adolescentes, dado que en el 2016 el 12,7% eran madres adolescentes y en la que Cajamarca aportó un 16,7%, superando en 4 puntos porcentuales la tasa nacional, situación que señala un gran interés en este problema ⁽¹⁶⁾.

Teniendo en cuenta que la adolescencia constituye una etapa de vida crucial del desarrollo, en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, la Coordinación de la etapa de vida adolescente, considera necesario reforzar y actualizar las actividades preventivas de salud al que cada día se le presta menos atención. Si bien, el problema en el interior de esta institución ha ido en aumento en los últimos 2 años, según lo reportó el último informe de Estadística e Informática DISA – Chota en el que se registraron algo más de 400 atenciones en gestantes, de las cuales 37 fueron en adolescentes y de un total de 1703 partos, unos 136 fueron de adolescentes; razón por la que resulta vital contribuir en la sostenibilidad de las actividades intra y extramurales y realizar capacitación continua al profesional de enfermería sobre el paquete completo de atención integral y a su vez aplicarlo de acuerdo a su necesidad a las adolescentes en el que actividades preventivo promocionales sean las más prioritarias ⁽¹⁷⁾.

La ausencia de estudios locales; es la razón de ser que justifica la realización de la presente investigación; el mismo que pretende identificar las características de las adolescentes embarazadas que son atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, de tal manera que permita y facilite a los directivos precisar y desarrollar estrategias diferenciadas que reduzca la prevalencia de embarazos

este grupo objetivo. Así mismo, por los riesgos de naturaleza biológica, social y económica que este problema amerita, es importante porque al tomarse los resultados, estos podrían implementar iniciativas o estrategias que resulten en beneficio de las adolescentes y familias, disminuyendo gradualmente su incidencia y sobre todo para que no sea visto como algo natural.

- c) **Justificación institucional y social.** El presente estudio de investigación, busca beneficiar a la población adolescente en la medida que los resultados permitan a las autoridades de salud implementar programas de educación en salud, de información u otro tipo de actividad para retrasar el inicio del embarazo en esta población promoviendo su desarrollo.

Se espera además que los resultados del presente trabajo de investigación, motive la realización de trabajos similares para la mejor comprensión de este grupo y lograr que estas asuman responsablemente la toma de decisiones, posponiendo la maternidad a esta edad por el bienestar de ella misma, el de su familia y de la sociedad en general.

El área responsable del grupo poblacional adolescente del Hospital José Soto Cadenillas, ha expresado el interés por la realización del presente estudio, puesto que es sabido la responsabilidad que tiene este sector como órgano rector de la salud en el medio local, además personalmente tuve el interés de llevar a cabo esta investigación, cumplir los objetivos de la misma y contribuir con un granito de conocimiento sobre el tema, facilitando los resultados a los directivos que les permita tomar decisiones que les sean pertinentes.

1.4. Delimitación de la Investigación:

En la presente investigación se abordó las características biológicas, sociales, económicas y culturales que se relacionan con el embarazo en adolescentes que acudieron a atenderse durante el embarazo y parto en el hospital José Soto Cadenillas, durante el periodo de abril a junio del 2018 y son del ámbito urbano y rural.

1.5. Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Identificar y analizar las características biológicas, sociales, económicas y culturales que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota, año 2018.

Objetivos específicos:

Describir las características biológicas, sociales, culturales y económicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas, el 2018.

Establecer la relación entre el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota y sus características biológicas, sociales, culturales y económicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Legal

El Código de los niños y adolescentes Ley N° 27337, la misma que considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad. El Estado protege al concebido para todo lo que le favorece. Si existiera duda acerca de la edad de una persona, se le considerará niño o adolescente mientras no se pruebe lo contrario⁽¹⁸⁾.

Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013 – 2021. Este Plan está diseñado para orientar el accionar del sector público, de la sociedad civil, y de los organismos de cooperación técnica internacional en la prevención del embarazo en adolescentes, considerando especialmente aquellos grupos en situación de mayor vulnerabilidad y pobreza, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género, interculturalidad e inclusión social⁽¹⁹⁾.

2.2. Antecedentes:

Entre los estudios sobre características biológicas sociales y económicas en adolescentes embarazadas en adolescente se citan:

A nivel Internacional:

Ochoa C.A & Moncada J.E realizaron el estudio “Factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes” en Colombia - 2015, concluyendo que el temprano inicio de la sexualidad, está asociada a una gran cantidad de factores, entre los cuales queda demostrado que las

adolescentes en embarazo, se enfrentan a un desarrollo temprano de la pubertad y que son más frecuentes al comenzar una vida sexual activa, que además está acompañado también de un nivel socioeconómico bajo, y poca información sobre la sexualidad ⁽²⁰⁾.

Cogollo J. en su trabajo de investigación denominado: “Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente”, Colombia 2012, concluye que hay predominio de adolescentes entre 15 a 19 años (adolescencia tardía), la baja escolaridad y el ingreso económico menor al salario mínimo. Respecto a aspectos biológicos encontró menarquía a temprana edad (9 a 14 años), y en ella la mitad de los embarazos. La mayoría de los segundos embarazos terminaron en parto y la minoría en cesárea y aborto. En cuanto a los aspectos Psicológicos halló inestabilidad con la pareja al enterarse del embarazo y teniendo el soporte familiar moral y económico, otros abandonaron sus estudios y presentaron malestares como estrés, depresión y tristeza. Finalmente, en cuanto a los aspectos sociales concluye que predominó la convivencia con la familia extensa, además de la aceptación en el colegio y en los amigos ⁽²¹⁾.

Trelles U. y Cols en su estudio “Factores predisponentes de embarazo en adolescentes del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca”; en Ecuador 2011, encontró que el promedio de edad es de 16,5 años, el 76% se encontraban en adolescencia tardía, el 58% tuvieron instrucción secundaria incompleta, el 46% refirieron no haber planificado su embarazo, el 13% tuvieron un segundo embarazo, el promedio de edad de aparición de la menarquia fue 12.78 años y el promedio de edad de la primera relación sexual 15,68 años. Sólo 51% de adolescentes recibió información sobre planificación familiar; el 81% de adolescentes no utilizaron ningún tipo de método anticonceptivo ⁽²²⁾.

Campos de Cruz, E.; Castro G. y Chávez A., investigaron los “Factores biopsicosociales que conllevan a embarazos en adolescentes de 12 a 19 años que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar Lolotique y equipo comunitario de salud familiar La Trinidad” en El Salvador 2013; manifiestan en sus hallazgos que el grupo etario más afectado estuvo comprendido entre los 17 y 19 años (53%); el 38,2% manifestaron como inicio de su vida sexual entre los 13 y 16 años, con una sola pareja sexual previo a su embarazo en un 63.2% la mayoría descartó haber sido víctimas de abuso sexual. En relación a los aspectos psicológicos, los autores identificaron ausencia de proyectos de vida y en lo social la mayoría provenían del área rural (88.2%). Identificó también que la falta de conocimientos sobre adecuado uso de métodos anticonceptivos no fueron contributivos para que se presente los embarazos ⁽²³⁾.

A nivel Nacional:

Mendoza, W. y Subiría, G. llevaron a cabo el estudio “El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas” Lima 2013, en el que halló en las últimas dos décadas niveles estables de embarazo en adolescente en alrededor del 13% en mujeres adolescentes (15 a 19 años). Aunque a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, incluyendo Lima Metropolitana, cuyas poblaciones crecen, a diferencia de las poblaciones rurales con la prácticamente ausencia de políticas de prevención, expresada en la falta de educación sexual, en un contexto de precaria calidad educativa, también se registra un incremento de la práctica sexual reciente (en los últimos 30 días) y un leve aumento en el inicio sexual antes de los 15 años ⁽²⁴⁾.

Rubén O., desarrolló el estudio “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora” Lima 2013; en donde encontró un 90% adolescentes entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, el 64% provienen de familias desintegradas, el 75% tienen grado de instrucción secundaria, el 65% reciben apoyo económico de sus padres, el 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y el 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Concluyendo además que las adolescentes en su mayoría tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo como la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia ⁽²⁵⁾.

Calle S. en el estudio “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal” Lima 2015; encontró que las edades vulnerables de reincidencia del embarazo en adolescentes fueron entre las edades de 16 y 19 años en un 85,8% y un promedio de la edad de 17,75 años lo cual indica que el inicio de relaciones sexuales y el embarazo son más precoces. En cuanto a la situación educacional, existe el riesgo de la deserción escolar, el 82,5% de las adolescentes con reincidencia en el embarazo deciden no estudiar ni trabajar, ampliando las posibilidades de reproducir esquemas de familias pobres que conjugan con los problemas económicos y la falta de interés de trabajar para satisfacer sus necesidades y las de su hijos/as, las cuales se basan en una distribución tradicional de roles de género, en el cual el posicionamiento y rol tradicional de mujer cuidadora está muy interiorizado ⁽²⁶⁾.

Alva S. realizó el estudio “Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General” Lima 2016 en donde halló, que en relación al nivel de apoyo social percibido, la mayor proporción de adolescentes 13 (43.3%) perciben en su entorno un nivel medio de apoyo social y 8 (26.7%) un nivel bajo de apoyo social y no deja de ser importante que el 9 (30%) de adolescentes perciben un nivel de apoyo alto. La investigación tiene como conclusión que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un nivel medio de apoyo social percibido en la familia, el cual comprende el apoyo afectivo, instrumental e informacional⁽²⁷⁾.

García A. y Sánchez R. realizaron el estudio titulado “Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de La Legua” Callao 2016, concluyeron que las gestantes adolescentes atendidas tienen ciertas características sociodemográficas en común, entre las cuales: la edad en que estaban gestando (16,72 años), la edad del inicio de las relaciones sexuales(15,50 años), la ausencia de planificación del embarazo, la mayoría tuvo algún familiar con antecedente de embarazo adolescente, la mitad de sus pares se encontraban con una situación de embarazo no planificado y la mayor parte de las gestantes adolescentes refirió no haber sido influenciada por alguien o por algún medio de comunicación para tener relaciones sexuales⁽²⁸⁾.

2.3. Bases teóricas:

Podría parecer difícil entender por qué tantas adolescentes quedan embarazadas en sociedades que desalientan firmemente las relaciones sexuales prematrimoniales y la maternidad en la adolescencia. Principalmente en América Latina y en países del Caribe; la iglesia, la familia y el sistema escolar censuran las relaciones sexuales y el embarazo en los adolescentes⁽²⁹⁾.

Generalmente el ideal social es que la gente joven complete por lo menos la secundaria, que sean económicamente independientes y que se casen antes de ser padres, dado que una pareja en donde por lo menos alguno ha terminado una profesión, y que cuentan con un empleo bien remunerado, serán capaces de cuidar y educar a un niño, que aquellos adolescentes que han dejado la escuela, que no cuentan con un empleo y sobre todo no han llegado a una edad adulta⁽³⁰⁾.

Todo parece indicar que las causas que provocan el embarazo en adolescentes, son múltiples y muy variadas. Algunos autores estudiosos del tema, presentan determinadas posturas al respecto y han dado interpretaciones de los diferentes factores, que a su juicio provocan el embarazo en esta etapa.

2.3.1. Teorías sobre el embarazo en adolescentes.

A. Teoría Psicoanalítica.

A medida que las niñas comienzan a experimentar los profundos cambios biológicos que afectan sus sentimientos, así como su cuerpo, se tornan atemorizadas e inseguras y se aferran a la dependencia que en su desarrollo infantil significó una fuente de seguridad. La niña quiere y trata de seguir siendo una criatura que encuentra seguridad en su dependencia con la madre y del padre, pero ya no puede⁽³⁰⁾.

Ha formado nuevas identificaciones fuera de la familia y se ve arrastrada en la lucha que libran sus contemporáneos por alcanzar cada vez mayor independencia. El impulso a emanciparse de la familia se torna tan poderoso como el sexual, y a menudo, uno de ellos sirve para alcanzar los fines del otro. Ni el impulso biológico ni el psicológico pueden alcanzar una expresión realista,

madura y satisfactoria sin haber superado antes el conflicto implícito en las relaciones infantiles previas de la niña. Y, sin duda, es difícil que un individuo pueda lograr una independencia satisfactoria si no ha saboreado plenamente las gratificaciones de la dependencia infantil ⁽³⁰⁾.

Cuando las necesidades de dependencia no han sido satisfechas, el impulso y la independencia es provisional, o bien esta tan coloreada por la rabia y la frustración que solo puede conducir a una actividad deformada o agresiva contra un mundo que no ha dado amor y que, por lo tanto, no es amado ⁽²⁹⁾.

Si el desarrollo emocional infantil fue pleno en dificultades de modo que la niña se siente rechazada y no querida, cabe esperar una adolescencia perturbada. Los sentimientos de ansiedad, soledad, hostilidad y frustración pueden intensificar urgencias sexuales ya poderosas de por sí. Así mismo, las necesidades no gratificadas de dependencia, efecto y la aceptación se buscan fuera del hogar ⁽³¹⁾.

La adolescente que no ha experimentado con sus padres el dar y recibir de la relación de amor, o que solo ha sido objeto de interés circunstancial por parte de estos, tiende a confundir el interés pasajero de los muchachos con amor ⁽³²⁾.

B. Teoría Biológica.

La aparición de la menarquia a edades cada vez más tempranas reportadas en todo el mundo, pueden ser un elemento coadyuvante para que se dé el embarazo en las adolescentes, sobre todo si se considera que los cambios fisiológicos en el organismo femenino y la capacidad de concebir pueden predisponer a la adolescente a convertirse en un ser sexualmente activo ⁽³⁰⁾.

Así tenemos que, en zonas urbanas de diversos países, la edad promedio de la aparición de la menarquia, suele ser entre 12,5 y 13,5 años y en zonas rurales en desarrollo entre los 14 y 15 años⁽³¹⁾.

C. Teoría Social y Cultural.

Durante los años adolescentes, los muchachos y las chicas pasan por cambios físicos y emocionales; además de que se encuentran expuestos a presiones sociales que alientan la actividad sexual. La publicidad, la música y las películas, frecuentemente transmiten el mensaje sutil de que las relaciones sexuales son aceptables y tienen un encanto. Los adolescentes sienten presión de no ser menos conocedores o experimentados que sus compañeros⁽³⁰⁾.

Por otro lado, la sociedad ofrece un modelo de amor dicotomizado: uno limpio, puro y deseable y sin sexo, y otro impuro, indeseable, donde el sexo contamina y daña; lo que a su vez genera un modelo igualmente dicotomizado del sexo: el legítimo dentro del matrimonio y el ilegítimo fuera de él. Mientras los medios masivos de comunicación bombardean con estímulos visuales dirigidos a la sexualidad; se exige por una parte abstinencia y virginidad a la mujer y desenfreno y lujuria al hombre. Toda esta confusión provoca desinformación y ambigüedad en las decisiones, lo que se acerca más a los adolescentes a una conducta de alto riesgo⁽³¹⁾.

Es así, como los mensajes que recibe la mujer, son contradictorios y restrictivos a la reproducción. Esta combinación de presiones antagónicas crea una situación en la que las relaciones sexuales se rodean de culpa; el tema se vuelve tabú, impidiendo a los adolescentes tomar decisiones de una manera abierta y concientizada⁽³¹⁾.

D. Teoría Familiar.

Cuando las relaciones interpersonales entre los miembros de una familia son débiles o se han roto y no existe unión en el grupo familiar, esto es causa de un desequilibrio en la misma ⁽³⁰⁾.

Las desavenencias de los padres provocan la desorganización familiar, las alteraciones padre-hijo y las necesidades emocionales de los miembros de familia, tienen como consecuencia una serie de experiencias que implican una transición en la vida de los adolescentes, llevándolos a un desequilibrio que da lugar a que los miembros de la familia ensayen una serie de mecanismos adaptativos, algunos de los cuales pueden tener éxito, sin embargo, la mayoría de las veces, los lleva a múltiples tensiones y a una situación adversa que provoca trastornos en su desarrollo ⁽³¹⁾.

A raíz de lo anterior, hay adolescentes que presentan las siguientes conductas:

- ✓ Se casan para huir del hogar y salirse de la situación imperiosa de la familia.
- ✓ Provocan un embarazo.
- ✓ Se unen en pareja para lograr, aunque sea de forma ficticia, autonomía y libertad, o porque no tienen a donde ir simplemente decide irse con su pareja.

Algunos autores, estudiosos del tema, han coincidido en mencionar que los principales factores relacionados con el embarazo en los adolescentes son; los conflictos familiares, la violencia intrafamiliar, la falta de comunicación, el desafecto y el autoritarismo. Estas condiciones generan en los adolescentes, una necesidad desmedida e incontenible de afecto, que buscan canalizar neuróticamente en la relación de pareja en donde la gratificación sexual apunta

a una entrega sumisa, incondicional y sin ninguna defensa del ego. Se trata de un arranque momentáneo, bajo la presión de una situación emocional tensa. Se producen a continuación de una disputa grave con la madre, relaciones familiares deficientes, falta de amabilidad y, en una palabra, una "enfermedad de infelicidad", tales parecen sustituir en muchos casos la motivación ⁽³³⁾.

La estructura de la personalidad de estas adolescentes, es muy tenue y no son capaces de protegerse a sí mismas o de elaborar planes adecuados que las protejan. En las historias infantiles de estas adolescentes se encuentran abrumadoras pruebas de desorganización familiar, provenientes de hogares destrozados o donde reina una amarga infelicidad ⁽³¹⁾.

Se ha referido, que la falta de integración al grupo de origen, la falta de expresión de afectos los cuales pueden estar condicionados por patrones de conducta rígidos, lo que impide que la comunicación no se de en forma clara; pudiendo, ser estas condiciones las que favorezcan que la adolescente busque fuera de la familia la expresión de afecto, de comunicación y la pertenencia a un grupo.

En el estudio de la familia, casi todos están de acuerdo en que una familia bien organizada, cuyos roles no sean muy rígidos. Los miembros de una familia resisten y puede afrontar mejor una crisis ⁽³²⁾.

E. Teoría Psicológica.

En la etapa adolescente, el sentimiento de soledad se intensifica dando lugar algunas veces a la depresión y a un sentimiento de vacío, las adolescentes buscan refugio de esto en la vida, en la fuga y excitación de los falsos placeres ⁽³⁰⁾. Especialmente las adolescentes cuyos sentimientos de soledad se exageran por

falta de ternura en su medio, están dispuestas a tener relaciones sexuales no controladas que conducen a la maternidad, con sus maravillosas oportunidades para satisfacer el más tierno de todos los sentimientos ⁽³¹⁾.

Así mismo, un yo débil, baja autoestima, falta de asertividad, e inseguridad son otros factores que son casuales directos del embarazo en adolescentes ⁽³⁴⁾.

Al analizar las teorías anteriormente mencionadas, podemos inferir que el que se dé el embarazo en adolescentes va a estar determinado por factores tanto biológicos, como psicológicos, sociales, culturales y económicos. Los cuales no pueden ser vistos aisladamente, debido a que cada uno de estos, están relacionado entre si influyendo de manera importante en la adolescente; llevándola en la mayoría de las veces a quedar embarazada ⁽³¹⁾.

Según lo que se puede deducir, es que la adolescente toma como una alternativa de solución a sus problemas, que inconscientemente puede buscar en un embarazo la satisfacción de las necesidades que no han podido ser cubiertas.

2.4. Marco conceptual.

2.4.1. Embarazo en la adolescente.

Según la Norma Técnica N° 130 – MINSA/2017/DGIESP, se define como embarazo adolescente a aquel que se presenta en mujeres adolescentes y se clasifica en:

- Embarazo en la adolescencia temprana, es aquel que ocurre en menores de 15 años.
- Embarazo en la adolescencia tardía, es aquel que ocurre en adolescentes de 15 años a más ⁽³⁵⁾.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud - OMS (2017) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad e incluye dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)⁽³⁶⁾.

De este modo, el Ministerio de Salud, según Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, determina el rango de edades para definir la etapa de vida adolescente, el mismo que queda comprendido entre los 12 a los 17 años, 11 meses, 29 días.

Etapas de la adolescencia

A1. Adolescencia temprana: (12 – 14 años)

Pubertad: Crecimiento rápido, caracteres sexuales secundarios, capacidad reproductiva, empieza el proceso de adaptación al cuerpo nuevo, es muy importante la imagen corporal, inicia la separación de la familia, prefieren estar con los amigos – amigas, hay una fuerte interacción con pares del mismo sexo y atracción por sexo opuesto: primeros enamoramientos⁽³⁷⁾.

Familia: Se inician las dificultades al interior de la familia, hay ambivalencia (afecto y rechazo; dependencia y autonomía), primeros conflictos y peleas, rebeldía y obstinación, impulsividad, cambios de humor, pensamiento concreto aún⁽³⁷⁾.

A2. Adolescencia tardía: (15 – 17 años) En esta etapa se completan cambios puberales, hay intensa preocupación por la apariencia física, búsqueda de la propia identidad, que es diferente a la del adulto (lenguaje, ropa)⁽³⁷⁾. Aumenta distanciamiento con la familia.

Grupo de amigos: Desarrollan amistad con mayor intimidad y grupos de pertenencia (positivos o negativos), se dan los procesos de identidad de la personalidad y definición de la orientación sexual. Ocurre los primeros enamoramientos, sus conductas omnipotentes generadoras de riesgos. Aparición de conductas nuevas, inicio de actividad sexual. Fluctuaciones emocionales extremas, mayores conflictos con los padres y otros adultos: “caída de los ídolos”, ocurre cuestionamiento de las conductas y valores, se vuelven hipercríticos de los adultos y sus pensamientos son más abstractos.

Desarrollo cognitivo: Aumenta la capacidad de razonamiento y las exigencias escolares, aparición de las conductas de riesgo, egocentrismo, surge la necesidad de mayor autonomía: distanciamiento (libertad) vs acompañamiento (límites y contención)⁽³⁸⁾.

Según, Salaverry (2014) citado por Díaz F. refiere que el embarazo en la adolescente es como una situación muy especial, pues se trata de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de la madre esto trae como consecuencia el aumento poblacional y la posibilidad de que esta madre tenga una familia numerosa, la cual repercute en el ámbito familiar y en el desarrollo futuro⁽³⁹⁾.

“El embarazo en las adolescentes es un problema en salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la adolescencia materna, sino porque están implicados factores socioculturales y económicos que comprometen el binomio madre – hijo”⁽³⁹⁾.

Según, Rodríguez; (2005) la adolescente no percibe los riesgos que presenta el embarazo por que la adolescente, aunque capacitada biológicamente para concebir un nuevo ser no está preparado económicamente y socialmente para cuidar un hijo, en los adolescentes el embarazo provoca efectos peculiares tanto en su salud y en su vida afectiva como en sus relaciones sociales ⁽⁴⁰⁾.

Gonzales (2001), afirma lo siguiente: al decidir tener un embarazo, la adolescente puede tener la necesidad de desafiar y enfrentar el rechazo de la familia, seguido en ocasiones extremas de la expulsión del hogar por ser considerada como la vergüenza de la familia. Debe soportar la agresión física y psicológica de la familia y la sociedad, siendo rechazado y discriminada eventos que serán generalmente extendidos al hijo ⁽⁴¹⁾.

Según Reyes, P; Rojas, D. & Salgado, F (2005), el embarazo adolescente se estima embarazo precoz, a la gestación a una edad cuando no son adultas y desde el punto de vista biológico, psicológico social todavía no se encuentran aptas para desarrollar las conductas maternas, son embarazos de riesgo, por lo que corre peligro la vida tanto del niño y madre ⁽⁴²⁾.

Martínez M. (2008); señala que en una mujer adolescente el embarazo temprano significa, además de un problema de salud, una serie de conflictos: económicos, psicosociales y de educación que impiden la culminación de sus proyectos de vida, fundamentalmente la deserción escolar a la que se ven obligados y a reducir sus oportunidades para capacitarse académicamente o trabajar. No menos importante son los problemas de salud que el embarazo adolescente provoca, como la descalificación crónica, la anemia perniciosa y el alto riesgo de muerte durante el parto ⁽⁴³⁾.

Del mismo modo señala que “el embarazo adolescente, puede conceptualizarse como un síntoma de una disfunción de los sistemas a los que el adolescente pertenece. La ausencia de alguno de los padres, tiene grandes posibilidades de alterar en la adolescencia, los patrones de afecto o identidad. Así como agudiza los sentimientos de soledad y desprotección. Otro factor predisponente es la falta de comunicación y cercanía entre los miembros de la familia especialmente entre la adolescente y sus padres. Los factores interrelacionados con mayores riesgos biomédicos tanto de la madre como del hijo; como son la edad de la madre, su escolaridad, la condición de inestabilidad, disfunción familiar están más presentes”⁽³⁹⁾.

2.4.2. Características de las adolescentes embarazadas.

El embarazo en la adolescencia presenta normalmente una crisis para la adolescente y para su familia. Las reacciones más comunes incluyen la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir el problema. Si su pareja de la adolescente es joven y se involucra, es posible que las mismas reacciones ocurran en él y su familia.

Las adolescentes que están embarazadas pueden privarse de asistencia médica durante su embarazo, lo que resulta en un riesgo mayor de tener complicaciones médicas. Estas adolescentes embarazadas necesitan comprensión especial, atención médica e instrucción especialmente acerca de la nutrición, las infecciones, el abuso de sustancias y las complicaciones del embarazo. También necesitan aprender que fumar, tomar bebidas alcohólicas y usar drogas puede hacerle daño al feto que se está desarrollando. Todas las adolescentes embarazadas deben de recibir atención médica durante la primera etapa del embarazo⁽⁴⁴⁾.

Las adolescentes embarazadas pueden tener diferentes tipos de reacciones emocionales: puede que algunas no quieran tener el bebé o lo pueden querer tener por razones idealizadas y poco realistas; otras adolescentes pueden ver la creación de otra vida como un logro extraordinario, pero sin darse cuenta de las responsabilidades que esto conlleva; algunas pueden querer quedarse con el bebé para complacer a otro miembro de la familia y otras pueden querer al bebé por tener alguien a quien amar; pero no se dan cuenta de la cantidad de atención que requiere la criatura⁽⁴⁴⁾.

La depresión es muy común entre las adolescentes embarazadas porque muchas no pueden anticipar que ese bebé tan adorable puede hacer demandas constantes o ser muy irritante y se sienten abrumadas por la culpabilidad, la ansiedad y el miedo al futuro⁽⁴⁵⁾.

La mayoría de las adolescentes solteras no planean quedar embarazadas y, a menudo, se sienten aterradas cuando esto ocurre. Muchas adolescentes, especialmente las de menor edad, mantienen sus embarazos en secreto, porque tienen miedo de la ira y el desencanto de sus padres. Algunas pueden llegar a negarse a sí mismas que están embarazadas; en estos casos, es aún más importante que los padres se involucren y consigan atención médica para su hija lo antes posible. Los embarazos de adolescentes, particularmente las de menos edad, se consideran de alto riesgo, ya que sus cuerpos no han terminado de crecer y aún no han madurado por completo⁽⁴⁶⁾.

Debido a que la adolescente está todavía en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis todavía está creciendo, asimismo el canal del parto no tiene el tamaño definitivo, por lo que las madres adolescentes presentan desventajas

biológicas y se presenta problemas durante el parto. Se observa que el riesgo de presentar complicaciones está en relación con la edad materna, siendo mayor si la edad de la mujer embarazada es menor de 15 años (adolescencia temprana) ⁽⁴⁷⁾.

A. Determinantes de la fecundidad en la adolescencia:

Factores biológicos: La edad de menarquia es un factor determinante de la capacidad reproductiva, la que está ligada a la proporción de ciclos ovulatorios que alcanzan cerca del 50% dos años después de la primera menstruación ⁽⁴⁸⁾.

Entre los fenómenos que constituyen la aceleración secular del crecimiento está el adelanto de la edad de menarquia. En el último siglo, la menarquia se ha adelantado entre 2 y 3 meses por década, descendiendo desde más o menos los 15 años de edad a alrededor de los 12 (últimos 150 años). Así, los adolescentes son fértiles a una edad menor.

Factores psicosociales y conducta sexual: El adelanto de la menarquia es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad. Los factores psicosociales que acompañan a la modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribuyentes, al existir grandes contradicciones: por una parte, las características biológicas permiten la reproducción más temprana, por otra, la sociedad retarda la edad en que se considera adulto con todos los derechos y deberes (hay sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquia/espermarquia y la independencia económica y laboral) ⁽⁴⁸⁾.

Este conjunto de elementos hace que aumente el período de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco, socioculturalmente aceptado, del matrimonio estableciéndose, además, expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.

Conducta sexual: Hay escasa información respecto a la sexualidad de los adolescentes latinoamericanos, aunque algunos estudios estiman que el 50% de los adolescentes menores de 17 años es sexualmente activo. En 8 países participantes de las encuestas de demografía y salud se encontró que entre 53 y 71% de las mujeres habían tenido relaciones antes de los 20 años. En Chile distintos estudios indican que el 40% de los adolescentes escolares han tenido relaciones sexuales (47% de los hombres, 32% de las mujeres), siendo más alto en el nivel socioeconómico bajo (63%), seguido del medio (49%), y menor en el alto (17%) ⁽⁴⁸⁾.

La observación clínica indica que la relación sexual precoz es extendida en comunidades campesinas, algunas zonas suburbanas y en las clases sociales bajas de las grandes ciudades. El aumento de la población juvenil sexualmente activa no se ha acompañado del incremento proporcional de contracepción ⁽⁴⁹⁾.

La edad media en que se contrae matrimonio es un indicador de las opciones al alcance de las mujeres: cuando pueden elegir, muchas mujeres retrasan el matrimonio para estudiar y/o buscar empleo. Esta orientación al cumplimiento de metas es un factor que favorece un inicio más tardío de la actividad sexual ⁽⁴⁹⁾.

Disfunción familiar: Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad

de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres ⁽⁴⁸⁾.

Psicológicos y Culturales: Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual. En la adolescencia medio el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar". La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno ⁽⁴⁸⁾.

Sociales: Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo. Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que, en el pasado, limitaban la actividad sexual. La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente ⁽⁵⁰⁾.

Reacciones de los padres. Una constante en las adolescentes es el temor que sienten con respecto a la reacción de sus padres frente a la noticia de su embarazo, ya que la mayoría de los padres tienen una actitud poco permisiva e irreal frente al enamoramiento de sus hijas dificultando la comunicación y rodea a estas relaciones de afecto de un contexto de clandestinidad, incrementándose así el riesgo de una sexualidad temprana, poco orientada y desprotegida. La afectividad adolescente es, en consecuencia, una realidad negada por la mayoría de los padres en el medio rural andino. La atmósfera existente impulsa a los jóvenes al ocultamiento y a la clandestinidad, lo que hace que no se perciban las diferencias entre tener enamorado o mantener una actividad sexual precoz al ser todo ello parte de una conducta transgresora frente a las personas mayores que representan un rol de autoridad”.

Factores que intervienen en los embarazos no deseados:

- ✓ Inicio precoz en la actividad sexual.
- ✓ Causas familiares: familias desintegradas, puede darse el caso de que sean hijas de madres adolescentes.
- ✓ Factores socioculturales: escasos recursos económicos, baja escolaridad.
- ✓ Falta de madurez, falta de compromiso con sus responsabilidades.
- ✓ No utilizan métodos anticonceptivos.
- ✓ Violación (en algunos casos).
- ✓ La primera relación sexual generalmente no es planeada, es espontánea y por consiguiente no se cuenta con los anticonceptivos.
- ✓ Falta de educación sexual.
- ✓ Temor de acudir a consultas o pláticas relacionadas con el tema.
- ✓ Temor a preguntar.

- ✓ La ausencia de valores de responsabilidad en cuanto a su desarrollo sexual.
- ✓ La presión de grupo por parte de otras adolescentes a que tengan relaciones sexuales.
- ✓ Desconocimiento de centros de información y planificación familiar y miedos a acudir a las consultas por si sus padres de enteran.
- ✓ Búsqueda de la identidad, les preocupa la imagen que los demás tienen de ellos. Ser hijas de madres adolescentes.

2.5. Definición de términos básicos

Embarazo en adolescente: Aquel cuyo embarazo se presenta en mujeres adolescentes, se clasifica en: embarazo en la adolescencia temprana (en menores de 12 a 14 años) y embarazo en la adolescencia tardía (de 15 a 17 años) ⁽³⁵⁾.

Adolescente: Es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes ⁽⁵¹⁾.

Característica biológica: Son las características físicas y de funcionamiento de nuestro cuerpo, las cuales diferencian a los hombres de mujeres, que les permite tener hijos ⁽⁵²⁾.

Característica Social: Es la capacidad para relacionarse con los otros, en forma armoniosa y pacífica. Esta habilidad es innata en los seres humanos, pero es necesario desarrollarla para una mejor convivencia y calidad de vida ⁽⁵³⁾.

Característica económica: Características económicas de las personas y de los hogares se entienden las diferentes formas a través de las cuales cada una de estas unidades contribuye al funcionamiento, del sistema económico ⁽⁵⁴⁾.

Característica cultural: Desarrollo del conocimiento y las facultades intelectuales del hombre, de cualquier tiempo o lugar, y las características que como grupo y como fenómeno histórico - social lo definen y determinan. En pocas palabras, cultura se refiere a las cualidades intelectuales de un grupo humano que lo caracteriza y le da identidad específica. Por ejemplo, se dice cultura africana cuando se explican las costumbres, los modos de expresión y las formas de vida de los africanos ⁽⁵⁵⁾.

Hospital: Parte integrante de la organización médica social cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa tanto preventiva como curativa es también, un centro para la preparación del personal que trabaja en salud y campo de investigación biosocial ⁽⁵⁶⁾.

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LA (S) HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hi. Las características biológicas, sociales, económicas y culturales están relacionadas con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas el año, 2018.

Ho. Las características biológicas, sociales, económicas y culturales no están relacionadas con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas el año, 2018.

3.2. Variables/categorías

Las variables para el presente estudio están agrupadas en:

- Variable Independiente: Características biológicas, sociales, económicas y culturales.
- La variable dependiente: Embarazo en adolescentes.

3.3. Operacionalización y categorización de los componentes de las hipótesis

VARIABLES		DIMENSIONES	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	INSTRUMENTO
DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE						
<p>Embarazo en adolescentes. Se produce en madres adolescentes comprendidas en el rango de edades: desde los 12 años hasta los 17 años 11 meses 29 días ⁽⁹⁾.</p>	<p>Características Biológicas: Comprende las características de una población como tamaño, estructura por edades o distribución territorial, sexo, etnia, etc ⁽⁵⁷⁾.</p>	Edad	Periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento y se expresa en años cumplidos ⁽⁵⁸⁾ .	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • De 12 a 14 años de edad • De 15 a 17 años de edad 	Cuestionario Validado y confiable
	<p>Características Sociales: Es la capacidad para relacionarse con los otros, en forma armoniosa y pacífica ⁽⁵³⁾ sin verse influenciados por drogas, alcohol, medios de comunicación y reuniones en la cual interactúan y se vuelven más vulnerables a caer en situaciones de crisis ⁽⁵⁵⁾.</p>	Lugar de procedencia	Extensión considerable de terreno, cuyos límites están determinados por razones administrativas, políticas y geográficas; en cuyo lugar vive o mora una adolescente ⁽⁵⁸⁾ .	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Ámbito rural • Ámbito urbano 	
		Edad en la primera relación sexual	Mecanismos de educación y socialización para asegurar el desarrollo físico, intelectual, psicológica y moral de las adolescentes hacia la práctica de las relaciones sexuales. La edad en que las adolescentes inician las prácticas sexuales es un indicador de cuán efectiva es esta socialización ⁽⁵⁹⁾ .	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 12 -14 años de edad • 15 - 17 años de edad 	

VARIABLES		DIMENSIONES	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	INSTRUMENTO
DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE						
		Religión	Es la creencia o inclinación religiosa o espiritual que declare a la adolescente, relacionadas con la divinidad ⁽⁶⁰⁾ .	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • No católica 	
		Estudia actualmente	Ejercita el entendimiento para adquirir el conocimiento, aprender un arte o profesión ⁽⁶¹⁾ .	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si está estudiando • No está estudiando 	Cuestionario Validado y confiable
		Grado de instrucción	Ultimo año o grado aprobado por la persona en la enseñanza regular ⁽⁶²⁾ .	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Superior técnica • Superior universitaria 	
		Tipo de familia	Forma de organización familiar y de parentesco indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento ⁽⁶³⁾ .	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Familia Nuclear (formada por padres e hijos) • Familia extensa (abuelos, tíos, primos, parientes afines) • Familia monoparental (un polo padre e hijos) 	
		Consumo de licor	Consumo de alcohol motivado por el deseo o la necesidad de evadirse de una situación o un estado de ánimo desagradable ⁽⁶⁴⁾ .	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	
		Causas del consumo de licor	Motivos personales (frente a sociales); consumo de alcohol para abordar situaciones; afectividad negativa ⁽⁶⁵⁾ .	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas con la pareja • Problemas en la familia y amigos • Violencia familiar 	

VARIABLES		DIMENSIONES	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	INSTRUMENTO
DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE						
						<ul style="list-style-type: none"> • No refiere 	
		Frecuencia de la violencia en la familia	Actos violentos recurrentes que uno o más integrantes de una familia ejercen contra uno o varios de sus miembros ⁽⁶⁶⁾ .	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Cuestionario Validado y confiable
		Tipo de violencia que predomina en la familia.	Por lo general, implica a un cónyuge o pareja, tiende a clasificarse de la manera en que se produce la agresión ⁽⁶⁷⁾ .	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia verbal • Violencia física • Violencia sexual 	
		Edad ideal para tener hijos	Cuestión que ronda la mente de la adolescente y es el balance entre compaginar una vida laboral y una vida llena de experiencias con ser madre ⁽⁶⁸⁾ .	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • < de 17 años de edad • De 17 a 19 años de edad • De 20 a 25 años de edad • > a 25 años de edad 	
	Características Culturales: Valores, los estilos de vida, el lenguaje, las preferencias alimentarias, según las costumbres y creencias que sus familias le hayan transmitido de generación en generación en beneficio de su salud y comunidad para su bienestar en la vida ⁽⁵⁵⁾ .	Causas del embarazo en la adolescente	Instancia a partir de la cual se desarrollan eventos o situaciones específicas que son una consecuencia necesaria de aquella y que por lo tanto pueden ser completamente diferentes a las que resulten de la presencia de otras causas o de las mismas, pero en un contexto distinto ⁽⁶⁹⁾ .	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Violación • Escasa información sobre sexualidad • Escasa información sobre métodos anticonceptivos 	
			Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo.	Periodo de uso de un método anticonceptivo, ya sea este artificial o natural para controlar la natalidad y espaciar sus embarazos ⁽⁷⁰⁾ .	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los meses • A veces • Nunca

VARIABLES		DIMENSIONES	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	INSTRUMENTO
DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE						
	Características Económicas: Diferentes formas a través de las cuales la adolescente contribuye al funcionamiento del sistema económico ⁽⁵⁴⁾ .	Trabaja actualmente	Ocupación laboral que la mayor parte del tiempo se ejerce a cambio de una remuneración económica ⁽⁷¹⁾ .	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuestionario Validado y confiable
		Tipo de trabajo	El trabajo es el esfuerzo con el fin de generar alguna riqueza y por la que recibe un salario a cambio ⁽⁷²⁾ .	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Comerciante /independiente • Ama de casa • Lava ropa en casas • Estudiante • Empleada del hogar 	
		Ingreso económico mensual	Conjunto de ingresos netos percibidos por todos los miembros de la familia, aporten o no estos ingresos o parte de los mismos para sufragar los gastos ⁽⁷³⁾ .	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de un mínimo vital • Un mínimo vital • Más de un mínimo vital 	
		Soporte económico de los padres	Disposición de apoyo económico de los padres de familia en educación o desarrollo de algo ⁽⁷⁴⁾ .	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces 	

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital José Soto Cadenillas”, ubicado en la zona urbana del distrito y provincia de Chota, región Cajamarca. El Hospital local, es un hospital de referencia del distrito y algunos distritos de la provincia. Generalmente la población por su cercanía a Chiclayo prefiere ser atendida en hospitales de la ciudad de Chiclayo.

Chota, se ubica en la parte septentrional del Perú, y se encuentra a 2 228 m.s.n.m. Por el norte limita con la provincia de Cutervo, por el sur con la provincia de Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz, por el este con la provincia de Luya (Amazonas) y por el oeste con la provincia de Ferreñafe, Chiclayo (Lambayeque).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – 2016⁽⁷⁵⁾ el distrito de Chota alberga una población adolescente según el siguiente cuadro:

Tabla 1. Población total de adolescentes en el distrito y provincia de Chota – 2016

Población	Población 2016	12 a 17 años (Adolescentes)
Provincia: Chota	164.599	19.602
Distrito: Chota	48.764	5.723

Fuente: INEI – Censo Nacional, 2016

4.2. Métodos de investigación

Para la presente investigación se utilizó el método hipotético deductivo, porque inicialmente se partió de la formulación del problema, para luego construir la hipótesis la misma que fue contrastada con la realidad ⁽⁷⁶⁾.

4.3. Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal-correlacional.

Cuantitativa, porque se obtuvo datos apoyados en escalas numéricas y nominales admitiendo un tratamiento estadístico de diferentes niveles de cuantificación, centrándose en un número reducido de conceptos, variables determinados a través de un riguroso proceso operacional; todo ello a través de un instrumento altamente estructurado para la obtención de datos ⁽⁷⁷⁾.

Transversal, porque se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único; con el propósito de describir las variables y analizar su incidencia en un momento dado, y corresponde al periodo de abril a junio del año 2018 ⁽⁷⁷⁾. Descriptivo, porque permitió describir cuál es y cómo está la situación de la variable que se está estudiando; es decir se consintió en caracterizar a las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas. Chota, Cajamarca, 2018.

Correlacional, porque se estableció la relación estadística entre las variables independientes con la dependiente. Teniendo como propósito conocer el grado de asociación que exista entre dos variables las que a su vez se sustentan en hipótesis sometidas a prueba. La utilidad de este tipo de estudio se sustenta en cómo se puede

comportar una variable al conocer el comportamiento de otras variables relacionadas.

4.4. Población y muestra:

Población. La población estuvo constituida por todas las adolescentes embarazadas del ámbito urbano y rural entre 12 a 17 años de edad, atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas durante el trimestre abril a junio de los dos últimos años, que fue en promedio 35.

Muestra. La muestra lo constituyeron la población de adolescentes embarazadas, que acudieron al Hospital José Soto Cadenillas para atención pre natal o atención del parto, tanto del ámbito urbano como rural, en este periodo fueron atendidas 41 adolescentes embarazadas, por lo que la muestra la constituyeron las 41 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el periodo de abril a junio. La muestra fue probabilística, al azar porque no se conocía a las adolescentes, seleccionando las adolescentes embarazadas que llegaron al Hospital para la atención pre natal o atención del parto y además 6 solicitaron participar del estudio, por lo que la muestra quedó en 41 adolescentes embarazadas.

Unidad de análisis.

Estuvo constituida por cada adolescente embarazada del ámbito urbano y rural que acudió al Hospital José Soto Cadenillas durante los meses de abril, mayo y junio del año 2018, para ser atendida durante el embarazo o parto.

4.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- ✓ Las adolescentes embarazadas que acudieron al hospital José Hernán Soto Cadenillas para control prenatal o parto institucional del ámbito urbano y rural del distrito de Chota.
- ✓ Adolescentes embarazadas que voluntariamente desearon participar en el estudio o que contaron con la autorización de sus padres, esposo o compañero.

Criterios de exclusión:

- ✓ Adolescentes embarazadas que acudieron al hospital José Soto Cadenillas que presentaron complicaciones en el embarazo o parto.

4.6. Técnicas e instrumentos de recopilación de información:

Técnica de recopilación de información

La técnica que se utilizó en este estudio fue la encuesta a fin de obtener una mayor rapidez en los resultados. De esta manera el entrevistador tuvo una gran capacidad para estandarizar los datos lo que le permitió su tratamiento informático y el análisis estadístico.

Esta encuesta fue realizada por el investigador; la misma que permitió explicar los objetivos de la investigación, responder dudas y aclarar las preguntas del cuestionario en los casos que fueron necesarios. La encuesta se realizó a la madre, familiar o compañero de la gestante adolescente previa autorización y firma del asentimiento.

Instrumento para la recolección de información:

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario con preguntas y respuestas cerradas, dicotómicas y de respuesta múltiple, codificadas, y responden a las variables independientes y dependiente.

Cuestionario: El cuestionario consta de 18 preguntas y estuvo organizado en 5 secciones:

1. En la primera sección se consignaron datos generales, código y fecha de aplicación de la encuesta.
2. En la segunda sección del instrumento se consignó las características biológicas, 01 pregunta.
3. La tercera sección registra preguntas sobre las características sociales de las adolescentes embarazadas que son 10 preguntas.
4. En la cuarta sección se consignaron 03 preguntas sobre aspectos culturales de las adolescentes embarazadas.
5. Y, la quinta sección comprendió 04 preguntas sobre aspectos económicos de la adolescente embarazada atendida en el Hospital José Soto Cadenillas.

El cuestionario cumplió dos criterios importantes, ser válido y confiable. Todo el cuestionario fue codificado para su fácil digitación.

Validez interna:

La validación del instrumento se realizó mediante el criterio de 5 jueces (expertos), profesionales con experiencia en el tema; esto, permitió reformular la pregunta ¿Cuántos integrantes tiene tu familia? por la pregunta ¿Cuántos miembros son en tu familia?. Para determinar la validez del cuestionario por expertos, se utilizó el Coeficiente de validez de Aiken, este coeficiente permite obtener valores entre 0 y

1, a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tuvo una mayor validez de contenido. El valor fue de 0,799 (ver en Apéndice E)

Confiabilidad:

La confiabilidad del instrumento se determinó a través del estadígrafo Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,867 lo que implica alto nivel de confiabilidad. (Ver Apéndice F)

Prueba piloto. Para determinar la validez y confiabilidad del cuestionario se realizó un piloto aplicando 7 encuestas (que significa el 20% respecto a la muestra) a adolescentes embarazadas del centro de salud “Patrona de Chota” y que tiene características semejantes a la muestra de estudio, con la finalidad de adecuar las preguntas al mundo cultural de las adolescentes embarazadas. En el cuestionario se dispuso de un espacio para comentarios de las embarazadas participantes, se solicitó que indiquen ambigüedades, términos complejos y redacción confusa. Acorde con ello se tomó en cuenta lo escrito y lo que dijeron las participantes para la modificación respectiva.

Con los resultados del piloto, el instrumento de medición preliminar se modificó, ajustó y mejoró, para ello se eliminó el ítem ¿Cuáles son las causas por la que ocurre un embarazo en las adolescentes? por duplicidad, de acuerdo a lo obtenido en el piloto y se aplicó el Coeficiente de Cronbach.

4.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información:

La tabulación de datos se realizó en forma electrónica, para ello se utilizó el programa estadístico SPSS vs 22, los datos organizados fueron presentados en tablas simples (distribución de frecuencias de cada categoría) y de asociación.

Además, se utilizó las medidas de tendencia central como la media para la edad de las adolescentes embarazadas que asistieron a atenderse en el Hospital José Soto Cadenillas.

La primera tarea fue describir los datos, valores obtenidos de los indicadores de cada variable. Luego, se realizó el análisis uni y bivariado, y se ubicó sobre la base de datos, realizando un análisis cuantitativo de la información y en relación a la fase descriptiva, la misma que se basó en las estadísticas obtenidas en el procesamiento de datos, contrastándose los hallazgos con antecedentes y bases teóricas tendientes a determinar los objetivos propuestos.

4.8. Consideraciones éticas.

La investigación cuantitativa busca asegurar la objetividad de la investigación, en relación a la ética se tuvo en cuenta los siguientes principios:

Principio de autonomía. La participación fue de carácter voluntario, esto para garantizar que cualquier participante pueda negarse o retirarse en cualquier momento, si considerase que cualquiera de sus derechos pudiera verse amenazado. En el presente trabajo de investigación las adolescentes tomaron la decisión de participar o no en la investigación, los cuales no fueron influenciadas por otras personas, para esto firmaron un consentimiento informado.

Justicia: Estuvo conformada por todas las adolescentes embarazadas del ámbito urbano y rural del distrito de Chota y que acuden al Hospital José Soto Cadenillas, por lo cual todas tienen el mismo derecho a poder participar en este estudio.

Confidencialidad: La información se recolectó de las adolescentes embarazadas del ámbito urbano y rural del distrito de Chota que acudieron al Hospital José Soto

Cadenillas, para ello las fichas de recolección de la información fueron anónimas. La información obtenida solo se utilizó por los integrantes de la investigación. Los datos extraídos fueron confidenciales y utilizados solo para fines de la investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados

En el capítulo que se expone a continuación se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento:

Tabla 2. Características Biológicas relacionadas al embarazo adolescente. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota - Cajamarca 2018

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS	EMBARAZO ADOLESCENTE						
	TEMPRANO		TARDÍO		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad	12-14 años	2	4.88%	0	0.00%	2	4.88%
	15-17 años	0	0.00%	37	95.12%	39	95.12%
Total		2	4.88%	39	95.12%	41	100.00%

Fuente: Cuestionario bio-socioeconómico y cultural en adolescentes embarazadas - 2018

$$\bar{x}_{EDAD} = 15,85 \text{ años}$$

$$\text{Chi}^2: 0,000 \quad \text{P: } 41,000$$

En cuanto a la edad, se observa que el 95,12% de adolescentes embarazadas tuvo entre 15 a 17 años y el 4,88% entre 12 a 14 años. Así mismo, se obtuvo que el mayor porcentaje de embarazos se presentó en el grupo de embarazo adolescente tardío con un 95,12% frente a un 4,88% de embarazo en adolescente temprano. De los resultados también se obtiene que la edad promedio de la embarazada adolescente que acudió al Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota es de 15,85 años y según la prueba de correlación se puede observar que $\text{Chi}^2: 0,000$; Pearson: 41,000 concluyendo que a un nivel de significancia del 0,05 la variable edad se relaciona significativamente con el embarazo adolescente.

Lo anterior, se traduce en una maduración sexual temprana que a la vez produce embarazos cada vez más precoz en nuestro medio (15,85 años) y con un grupo mayoritario en la adolescencia tardía (90,24%); dato que a su vez coincide con el estudio de Cogollo J. ⁽²¹⁾, Trelles U. y Cols ⁽²²⁾ quienes encontraron que el 76% de embarazos se produjo en la adolescencia tardía, análogamente Rubén O. ⁽²⁵⁾, encontró también un 90% de embarazos ocurridos entre los 14 a 19 años de edad. De igual forma Calle S. ⁽²⁶⁾ encontró que las edades vulnerables de reincidencia del embarazo en adolescentes fueron entre las edades de 16 y 19 años en un 85,8% y un promedio de la edad de 17,75 años y de García A. y Sánchez R. ⁽²⁸⁾ en la que la edad en que estaban gestando fue de 16,72 años.

La prueba analítica obtuvo un valor de 41,000 y una $p = 0.000$, mostrando diferencia estadística altamente significativa, lo cual se traduce que, las adolescentes iniciaron relaciones sexuales a temprana edad, corriendo el riesgo de embarazarse. Según Puentes, Miguel A. y Rocha G. ⁽⁷⁸⁾ en esta etapa, el adolescente se concentra cada vez más en sí mismo y se siente invencible. Mientras ponen a prueba los límites de su poder, pueden verse envueltos en conductas de alto riesgo, los medios más usados para revelarse son experimentar con drogas, alcohol y sexo.

Tabla 3. Características Sociales relacionadas al embarazo adolescente. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota - Cajamarca 2018

CARACTERÍSTICAS SOCIALES		EMBARAZO ADOLESCENTE					
		TEMPRANO		TARDÍO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Procedencia Chi ² : 0,351 P: 0,870	Rural	2	4.88%	27	65.85%	29	70.73%
	Urbana	0	0.00%	12	29.27%	12	29.27%
Edad de inicio sexual Chi ² : 0,000 P: 41,000	12-14 años	2	4.88%	0	0.00%	2	4.88%
	15-17 años	0	0.00%	39	95.12%	39	95.12%
Religión Chi ² : 0,387 P: 0,748	Católica	1	2.44%	30	73.17%	31	75.61%
	No católica	1	2.44%	9	21.95%	10	24.39%
Estudia actualmente Chi ² : 0,548; P: 0,360	Si	0	0.00%	6	14.63%	6	14.63%
	No	2	4.88%	33	80.49%	35	85.37%
Grado de estudio Chi ² : 0,125 P: 5,734	Analfabeta	0	0.00%	1	2.44%	1	2.44%
	Primaria	2	4.88%	9	21.95%	11	26.83%
	Secundaria	0	0.00%	28	68.29%	28	68.29%
	Superior técnica	0	0.00%	1	2.44%	1	2.44%
Tipo de familia Chi ² : 0,227 P: 2,968	Nuclear	0	0.00%	16	39.02%	16	39.02%
	Extensa	2	4.88%	15	36.59%	17	41.46%
	Monoparental	0	0.00%	8	19.51%	8	19.51%
Consumo de licor antes de su embarazo Chi ² : 0,380; P: 0,771	A veces	0	0.00%	11	26.83%	11	26.83%
	Nunca	2	4.88%	28	68.29%	30	73.17%
Causas de consumo de licor Chi ² : 0,032 P: 6,877	Violencia familiar	0	0.00%	3	7.32%	3	7.32%
	Problemas en la familia	0	0.00%	7	17.07%	7	17.07%
	Problemas con la pareja	0	0.00%	1	2.44%	1	2.44%
	No refiere	2	4.88%	28	68.29%	30	73.17%
Frecuencia de la violencia en el hogar Chi ² : 0,147; P: 2,105	Siempre	1	2.44%	5	12.20%	6	14.63%
	A veces	1	2.44%	34	82.93%	35	85.37%
Tipo de violencia que predomina en la familia Chi ² : 0,147; P: 2,105	Violencia verbal	1	2.44%	34	82.93%	35	85.37%
	Violencia física	1	2.44%	5	12.20%	6	14.63%
TOTAL		2	4.88%	39	95.13	41	100.00

Fuente: Cuestionario bio-socioeconómico y cultural en adolescentes embarazadas - 2018

Acerca de la procedencia se identificó que, el 70,73% son de procedencia rural y el 29,27% de procedencia urbana. Del grupo de embarazo adolescente temprano, el 4,88% (todas) son del ámbito rural. Por otro lado, del grupo de embarazo adolescente tardío, el 65,85% corresponden al ámbito rural y el 29,27% pertenece al ámbito urbano.

De lo anterior se deduce que la procedencia rural registra el mayor número de casos de embarazo adolescente (65,85%) para el grupo de embarazo adolescente tardío, realidad muy parecida a lo encontrado por Mendoza, W. y Subiría, G. en el que este porcentaje se mantiene estable, a causa de un leve aumento de migración en las áreas urbanas⁽²⁴⁾.

Este aspecto se corresponde debido a que, en muchos casos, de acuerdo con la realidad, esta se relaciona con las altas tasas de pobreza, bajo nivel educativo, poca accesibilidad a servicios de salud tanto preventivos como curativos, entre otros aspectos y que pueden estar vinculados con el fenómeno del embarazo adolescente. Según lo mencionado por Bermúdez, S.⁽⁷⁹⁾ y Williamson, N.⁽⁸⁰⁾ consideran que en todas las regiones del mundo los adolescentes tienen más probabilidades de quedar embarazadas en las circunstancias de exclusión social, pobreza, marginación y desigualdad de género, donde no pueden disfrutar o ejercer sus derechos humanos básicos dada la accesibilidad a la atención médica, educación, información, servicios y oportunidades económicas limitadas.

Luego de la prueba de correlación de variables obtenida para esta variable se encontró un valor de χ^2 : 0,351 y $p=0,870$; lo que indica que el lugar de procedencia no es una determinante para el embarazo adolescente.

Respecto a la “Edad de inicio sexual” la mayoría (95.12%) ocurrió entre los 15 y 17 años de edad, el 4.88% de 12 a 14 años no obstante al ser bajo el porcentaje, no deja de ser importante puesto que el embarazo en este grupo de adolescentes es de mucho riesgo debido a la inmadurez en el desarrollo de las niñas. En el grupo de embarazo adolescente temprano el 4,88% inició su vida sexual entre los 12 a 14 años; y en las del grupo de embarazo adolescente tardío el 95,12% se inició sexualmente entre los 15 a 17 años.

Haciendo mención a lo anterior es alto el porcentaje de adolescentes que se iniciaron entre los 15 a 17 años (95,12%) frente a un 4,88% que se inició entre los 12 y 14 años. Realidad muy parecida que coloca en debate no solo al presente estudio sino también para muchos otros como Trelles U. y Cols ⁽²²⁾; Campos de Cruz, E. ⁽²³⁾; Mendoza W. ⁽²⁴⁾; en donde los estudios registran un alto incremento de la práctica sexual reciente y un leve aumento en el inicio sexual entre los 14 a 16 años.

Este es el resultado de la interacción de dos comportamientos que diferencian la trayectoria de las mujeres. El primero, el momento en que comienzan a salir, interactuar y entablar relaciones proto-afectivas y noviazgos con el sexo opuesto. El segundo, el lapso que transcurre entre que comienzan a salir y establecen una relación hasta que tienen relaciones sexuales. La edad a la que comienzan a salir y relacionarse con alguien del sexo opuesto en un contexto donde convergen por un lado concepciones culturales predominantemente machistas y de sumisión femenina y, por el otro, un escaso conocimiento y uso adecuado de métodos anticonceptivos.

Cuanto más tempranamente se inician relaciones proto-afectivas y románticas más se acelera una serie de comportamientos tendientes al debut sexual. Esto implica que los «ritmos» de las relaciones románticas durante la adolescencia difieren en función de

la edad de las mujeres lógicamente, la trayectoria de la relación también varía en la duración, intensidad, compromiso e interés con que se emprende cada etapa, por lo que es dable esperar que no todas las relaciones perduren o atraviesen todas las etapas. Incluso la primera relación sexual puede ocurrir en el marco de una relación casual, sin considerarse «enamorado»⁽⁸¹⁾.

Además, según la prueba de correlación se encontró que existe una relación estrecha entre la variable edad de inicio sexual y el embarazo adolescente (χ^2 : 0,000; Pearson: 41,000); En conclusión, las mujeres que fueron madres durante la adolescencia han tenido su iniciación sexual a edades más tempranas. A esto, vale añadir que el comportamiento sexual durante esta etapa de la vida se caracteriza por la velocidad de los cambios, donde el deseo y los impulsos sexuales dominan una parte racional que no está del todo desarrollada. Aunque en realidad el inicio de una vida sexual activa es muy paulatina, la literatura no señala una edad ideal para el inicio de las relaciones sexuales, no obstante, es necesario que se llegue a ese momento preparado psicológicamente y descubrir cuál es su actitud personal ante el sexo⁽⁸²⁾.

En cuanto a la “Religión”, se observa que el 75,61% son de religión católica y el 24,39% pertenece a los no católicos. Del grupo de embarazo adolescente temprano, el 2,44% son de religión católica y el mismo porcentaje no católica; por otro lado, del grupo de embarazo adolescente tardío el 73,17% son católicos y el 21,95% no católicos.

Estos datos se complementan con lo encontrado por Arana, C; Martínez, R. y Rosales, C.⁽⁸³⁾ en el que el 70% manifestó ser creyente de la religión católica, el 20% a otras y solo el 10%, testigos de Jehová. Es así que, aunque la religión promete un modelo de amor limpio, puro y deseable, donde la castidad, la virginidad, forman parte de la

integridad de la persona y el sexo es legítimo dentro del matrimonio, los medios masivos de comunicación por otro lado bombardean con estímulos visuales dirigidos a la sexualidad, lo que se traduce en el desenfreno y lujuria de los adolescentes ⁽⁸³⁾. Toda esta confusión provoca desinformación y ambigüedad en las decisiones, lo que se acerca más a una conducta de alto riesgo ⁽³¹⁾.

Respecto a la prueba de correlación estadística significativa se obtuvo un Chi^2 : 0,387 y un P: 0,748, concluyendo de esta manera que la religión que puedan tener las adolescentes no influye en tener un embarazo precoz.

Acerca de si “Estudia actualmente” se identificó que el 85,37% de adolescentes embarazadas no estudia y solo el 14,63% si estudia actualmente. Del grupo de embarazo adolescente temprano, solo el 4,88% no está estudiando. Del mismo modo, del grupo de embarazo adolescente tardío, el 80,49% no estudia y solo un 14,63% si estudia actualmente.

De lo encontrado el 85,37% de adolescentes embarazadas no estudian, nos hace pensar en el impedimento del conocimiento elemental sobre la sexualidad que tienen las adolescentes, el cual se ve reforzado por otros estudios como Cogollo J. ⁽²¹⁾ en el que menciona que un gran grupo de adolescentes abandonan sus estudios. Calle S. ⁽⁸⁴⁾ por su parte afirma que, en la situación educacional, existe el riesgo de la deserción escolar. El 82,5% de las adolescentes con reincidencia en el embarazo deciden no estudiar ni trabajar, ampliando las posibilidades de reproducir esquemas de familias pobres que conjugan con los problemas económicos y la falta de interés de trabajar para satisfacer sus necesidades y las de su hijos/as, las cuales se basan en una distribución tradicional de roles de género, en el cual el posicionamiento y rol tradicional de mujer cuidadora está muy interiorizado.

Por otro lado, la deserción escolar ha sido y es un problema presente en todos los niveles y grados académicos, donde alumnos y alumnas dejan truncados sus estudios, imposibilitándolos a tener un trabajo bien remunerado, ya que no tienen las competencias y habilidades útiles para desenvolverse y por ende carecen de una mejor calidad de vida, afectando así el desarrollo personal, económico y social de la persona el cual se incrementa cuando esta tiene que asumir el cuidado de un nuevo ser a una edad temprana. La prueba de asociación estadística en relación a si “estudia actualmente” se encontró un χ^2 : 0,548 y un P: 0,360, resultados que señalan que no hay evidencia suficiente que este asociado de manera directa al embarazo adolescente.

Respecto al “Grado de estudios” la mayoría de adolescentes embarazadas tienen estudios secundarios (68,29%), sin embargo, aún existe un 2,44% que son analfabetas. En el grupo de adolescente temprano, solo un 4,88% tuvo instrucción primaria y el 21,95% en el grupo de embarazo adolescente tardío. El 68.29% de adolescentes en etapa tardía tiene secundaria, y el 2,44% superior técnica. Solo 1 adolescente de la etapa tardía es analfabeta y significa el 2.44%.

Con respecto a esta característica es espeluznante observar como una gran proporción de adolescentes han alcanzado el grado de instrucción secundaria y solo un 2,44% está con un grado de estudios analfabeta; lo cual demuestra un gran porcentaje de embarazos en adolescentes es producido en la secundaria sin llegar a concretar el nivel superior, desarrollando así solo algunas destrezas requeridas para tratar de mantenerse alejada de la pobreza y no llegando a desarrollarse en su totalidad.

Realidad muy parecida encontró Trelles U. y Cols. ⁽²²⁾ en la que el 58% de las adolescentes embarazadas tuvieron instrucción secundaria incompleta y Rubén O. ⁽²⁵⁾ en donde el 75% tuvieron grado de instrucción secundaria. Esto se traduce en una gran

deserción por parte de las adolescentes, pese a los esfuerzos que el MINEDU conjuntamente con el MINSA vienen desarrollando en las instituciones educativas en proyectos con docentes y estudiantes, orientados a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, en busca de evitar los embarazos no planeados y el abandono de sus estudios, sus resultados no han sido muy exitosos y al parecer no estar cumpliendo su función informativa y formativa, ya sea por insuficiencia o por defectos de enfoque.

Analógicamente Menacho, refiere que, una vez confirmado el embarazo en las adolescentes, prosigue el abandono de los estudios, lo que ocasiona que las oportunidades futuras de buenos empleos y sus posibilidades de realización personal sean limitadas y que le sea muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales, lo que comúnmente conlleva a que la adolescente dependa económicamente de su familia o del sistema de asistencia social ⁽⁸⁵⁾. De esta manera Llanos R. refiere que los padres a su vez consideran estar actuando bien al unir a las adolescentes a sus parejas y que la mejor opción ante esta situación es aprender a trabajar ⁽⁵⁵⁾.

A todo esto, se ha demostrado en diversas investigaciones los factores como más educación y mejores oportunidades de trabajo, la escolaridad de una adolescente y mejores ingresos para la mujer tienden a reducir el número de hijos y aumentar la edad promedio del primer embarazo, esto se explica en que el quedar embarazada a temprana edad implica mayor costo respecto a otras que tienen un alto nivel educativo, pues podrían tener un mejor salario en el futuro.

Por lo general, el rol materno al que diariamente se enfrenta una adolescente con embarazo precoz son resultado de accidentes y/o falta de educación sexual en el hogar y en la escuela y para ello se viene implementado programas de educación sexual que incluyen la enseñanza, la difusión y comunicación sobre las relaciones sexuales, la

reproducción, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, las enfermedades de transmisión sexual y las normas culturales sobre este tema y aunque hemos avanzado mucho, el factor más importante, es que falta, por parte de las adolescentes, el desarrollo de proyectos de vida en los cuales no solo se vean como madres sino como mujeres con numerosas dimensiones y potencialidades, que les permitan acceder a posibilidades de movilidad social reales, y a su realización personal y colectiva.

Luego, en lo concerniente a la prueba de correlación estadística para esta variable el valor de χ^2 : 0,125 y P: 5,734 obtenido significa que independientemente del grado de estudios que hayan cursado las adolescentes, no se ha encontrado relación estrecha entre el embarazo precoz y esta variable.

Con relación al “Tipo de familia” predomina la familia extensa con el 41.46%, es decir la familia conformada por el papá, mamá, hijos, abuelos y otros; le sigue en importancia la familia nuclear con 39,02% es decir la familia conformada por el papá, mamá e hijos y la familia monoparental es decir la familia conformada por solo el papá o la mamá y su hijo en el 19.51%. Del grupo de embarazo adolescente temprano, solo un 4,88% es de familia extensa y del grupo de embarazo adolescente tardío el 39.02% proviene de familia nuclear, el 36.59% es de familia extensa y el 19,51% de familia monoparental.

Los resultados encontrados en este estudio presentan un patrón familiar disperso con predominio de la familia extensa, seguido de la familia nuclear y monoparental y difieren a lo encontrado por Rosales I. & Isabel M. ⁽⁸⁶⁾ en el que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva consigo en el adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente su actividad sexual. Por su parte, Rubén O. ⁽²⁵⁾ y Llanos R. ⁽⁵⁵⁾

encontraron que en su mayoría las adolescentes embarazadas en un 64% provienen de familias desintegradas que aquellas que viven con ambos padres y mantienen una buena relación. En esta situación las adolescentes no van a iniciar la actividad sexual a una temprana edad y de iniciar lo harán con menor frecuencia, a diferencia de una familia disfuncional o uniparental en el que las adolescentes optan por conductas sexuales promiscuas, dado la ausencia y carencias afectivas que la adolescente no sabe cómo resolver conduciéndola a buscar afecto, cariño y comunicación en los amigos y compañeros del colegio o lugar que frecuenten quienes también tendrán la misma ignorancia.

De este modo, la familia constituye la piedra angular de la sociedad, siendo el primer y principal sistema de formación para el adolescente. Si bien en el entorno familiar no existen modelos parentales adecuados, este entorno puede convertirse en un factor de riesgo y por ende originar conductas de riesgo que pudieran terminar en un embarazo adolescente. Existen diferencias significativas entre las gestantes adolescentes provenientes de familias monoparentales y familias desintegradas, siendo esta última la de mayor porcentaje, esto nos refiere que las adolescentes de familias divididas son más proclives a ser activos sexualmente y por consiguiente quedar embarazadas precozmente.

Ahora bien, en una familia disfuncional el adolescente intenta escapar de situaciones conflictivas en el hogar. Sumando a ello aspectos de la calidad de vida familiar que afecta las conductas reproductivas como la comunicación con los padres de manera pobre o incompleta, haciendo que busquen estos patrones en los amigos y compañeros de colegio. Ante esto, se hace necesario comenzar las acciones relacionadas con la prevención de los embarazos a edades tempranas, a partir de la célula básica de la

sociedad, que es la familia; pues constituye el primer grupo al cual pertenece el ser humano. Se necesita imprescindiblemente el papel de los profesionales de la enfermería a nivel de los consultorios del médico de familia, como un elemento clave de la sociedad para la prevención del embarazo precoz, mediante la labor educativa y otras acciones que contribuyan a la prevención ⁽⁸⁷⁾.

Respecto a la correlación de la variable, se encontró un valor de Chi^2 : 0,227 y el P: 2,968 lo cual indica que la estructura familiar a la que pertenece la adolescente no guarda relación estadística significativa con el embarazo precoz.

Del "Consumo de licor antes de su embarazo" se observa que del total de adolescentes embarazadas la mayoría (73.17%) nunca consumió alcohol, el 26.83% lo hizo a veces. De estos el grupo de embarazo temprano el 4,88% nunca consumió licor; análogamente del grupo con embarazo tardío el 68,29% nunca consumió licor y solo el 26,83% solo lo consumió a veces.

Los resultados encontrados en este estudio difieren a los encontrados por Ortiz, M.; Pérez, V.; Valentín, J.; Zúñiga, A. ⁽⁸⁸⁾ en los que el 87,3% consumieron alcohol y el 83,8% tuvieron relaciones sexuales ocasionales. Realidad que nos hace pensar, que el alcohol, aunque mínimamente para este estudio es aún la sustancia preferida por la adolescente dado que se encuentra pasando por una etapa de cambios y la necesidad de experimentar cosas nuevas lo que le facilita el encuentro sexual, experiencias más arriesgadas y aumenta la excitación. Pero a la vez, las adolescentes que llegan a consumir alcohol y hacerlas parte de su vida pueden experimentar consecuencias negativas como el mantener relaciones sexuales sin protección con desconocidos, lo cual incrementa el número de embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y experiencias sexuales efímeras como "ligues de una sola noche" ⁽⁸⁹⁾.

En este sentido, Calafat A.; Juan M; Becoña E. & Mantecón A. citado por Royuela, P. en su estudio admite que la mejor forma de ligar es ir directamente a ciertos locales en los que se sabe que es habitual que quienes acuden estén bajo la influencia del alcohol o ciertas drogas ⁽⁹⁰⁾. Ahora bien, los motivos que conllevan al adolescente a consumir esta sustancia son diversos, entre los que destacan sentirse alegres por la euforia que produce al inicio del consumo, porque les hace sentir más seguros y les da más confianza facilitando la interacción grupal reduciendo la tensión psicológica ⁽⁹¹⁾; a estas se suman las características propias de la edad como el de conocer y experimentar nuevas sensaciones, los que propicia el inicio de la vida sexual del adolescente bajo los efectos del alcohol.

Luego de aplicar la correlación de variables, se encontró un valor de Chi^2 : 0,380 y un P: 0,771 lo que significa que no influye el licor en el problema del embarazo adolescente.

Entre las “Causas de consumo de licor” la mayoría 73,1% no refiere causa alguna para ingerir licor; el 17,07% habría consumido por problemas de familia, el 7,42% por violencia familiar y el 2,44% por problemas con la pareja todos estos pertenecen también al grupo de embarazo adolescente tardío.

Estos resultados hacen pensar en el seno familiar como factor protector, pero a la vez como el causante del consumo de licor en las adolescentes. Coincidiendo con lo anterior Roca, Aguirre & Castillo citado por Arias ⁽⁹²⁾ menciona que existen una serie de elementos que generan cierto riesgo en los adolescentes respecto al consumo de alcohol. En relación con la familia, se ha observado que la comunicación, el afecto y el control parental son variables particularmente importantes para promover una forma de autonomía en los hijos, cimentada en la capacidad de adaptación a las relaciones y a la vida social y, en consecuencia, para prevenir conductas de riesgo.

La importancia de los factores familiares de protección es que limitan y, en ocasiones, bloquean el efecto de los factores de riesgo procedentes de otros entornos, como la presión del grupo de iguales o los modelos mediáticos. Por el contrario, la percepción de carencia de afecto, de aceptación y de apoyo representa un factor crítico que promueve, con frecuencia, el consumo de alcohol cuando el hijo es adolescente. También las estrategias parentales autoritarias y negligentes están más presentes entre los adolescentes que consumen alcohol de manera abusiva que las autoritativas e indulgentes ⁽⁹³⁾.

Agregando a lo señalado anteriormente, los amigos, los pares más cercanos, parejas y grupos de diferente índole, se convierten en una influencia dominante que determina el consumo de sustancias pues a partir de la relación con los padres y con los pares, adquieren gran importancia los sentimientos y las emociones de los adolescentes ⁽⁹⁴⁾. A la vez, el consumir alcohol, es una parte de la determinación y la socialización entre compañeros, ya que debe haber asentimiento con respecto a otras personas, evitando la evitación social por parte de las personas que consumen licor ⁽⁹²⁾.

La utilización del licor ocurre en un entorno de presiones sociales, se comprende como un tipo más de conducta que cumple en el individuo una progresión de necesidades desatendidas. Uno de los elementos de mayor frecuencia es el simple acceso a las sustancias y la concordancia del niño con estas; Debe recordarse que cuando el adolescente tiene compañeros o parientes que fuman o toman licor, en caso de que no encuentren afecto o en caso de que tengan un lugar con una familia desestabilizada, el menor está en una situación de peligro. La venta de alcohol a menores en establecimientos y el fomento de la publicidad de bebidas alcohólicas en los diversos medios de alguna manera avanzan en la utilización en los jóvenes ⁽⁹²⁾.

Como se ha podido ver la suficiente evidencia existente para las causas de consumo de alcohol y tener relaciones sexuales en los adolescentes, solo resta tener en cuenta que este grupo necesita una atención particular mediante programas orientados a fomentar prácticas sexuales seguras que promuevan y prevengan la conducta sexual de los mismos, en las cuales es indispensable vincular a los padres.

En este sentido, tomando como referencia la prueba de correlación se encontró que existe relación significativa entre la variable consumo de licor y el embarazo adolescente (χ^2 : 0,032; Pearson: 6,877); por lo tanto, se concluye que la violencia familiar, los problemas en la familia y de la pareja son causas determinantes consumir alcohol e incurrir en un embarazo precoz.

Respecto a la “Frecuencia de la violencia en el hogar” se observa que en el 100% de las adolescentes embarazadas hay violencia familiar, la mayoría (85,37%) indicó que la violencia es a veces y el 14,63% que siempre, lo que expresa la magnitud de este problema en las familias. Así el grupo de embarazo en adolescente temprano el 2,44% tuvo siempre y a veces violencia familiar en el mismo porcentaje; del grupo de embarazo tardío el 82,93% refirió a veces y 12,20% siempre.

Los resultados encontrados en este estudio nos permiten señalar que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo podría conllevar al adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente su actividad sexual. Realidad muy similar a lo encontrado por Muro citado por Moreno⁽⁹⁵⁾, el cual reportó que un alto porcentaje de adolescentes que han sufrido algún tipo de violencia, predominando el sexo femenino y en las edades de 13 a 15 años de edad. El abuso psicológico es significativo y en su mayoría era ejercido por la madre y el padre.

En lo que respecta al embarazo este no libera a la mujer de ser víctima de abuso, ya que la violencia se puede iniciar, perpetuar e incluso incrementar durante el período gestacional. Influyen para ello, entre muchos otros factores, la pobreza, definida como insuficiente disponibilidad económica y presencia de necesidades básicas insatisfechas en términos de alimentación, vivienda, educación y atención en salud, así como la dependencia emocional, la carencia afectiva y la ausencia de redes de acompañamiento familiar, elementos todos que hacen parte del concepto de vulnerabilidad social, que pueden ser más frecuentes en gestantes y particularmente en gestantes adolescentes. Ahora bien, se concluye que la frecuencia de violencia en el hogar de las adolescentes gestantes, aunque a veces es elevada.

Según la prueba de correlación de variables se encontró un valor de Chi^2 : 0,147 y un P : 2,105 lo que significa no existe una relación estrecha entre la violencia en el hogar y el embarazo adolescente.

Del “Tipo de violencia en la familia” la mayoría el 85,37% refirió sufrir violencia verbal y el 14,63% violencia física. Al analizar según embarazo adolescente temprano o tardío se encontró en el grupo de embarazo temprano que el 2,44% refirió violencia verbal y física respectivamente; del grupo de embarazo tardío el 82,93% refirió violencia verbal y el 12,20% violencia física.

Otra vez más la violencia juega un papel muy importante en la vida de la adolescente embarazada y en lo que va de este estudio señala la superioridad de la violencia verbal respecto a la violencia física. Estos resultados difieren a lo encontrado por Moreno, R. en el que el 63%, mostró mayor violencia física y psicológica y cuyos factores más destacados han sido: falta de afecto, y relaciones familiares negativas⁽⁹⁵⁾. Los que más agredieron fueron los padres en un 70%, justificado porque el 60% de adolescentes

embarazadas viven con sus padres. A la par el estudio realizado por Monterrosa, Á.; Arteta, C. & Ulloque, L.⁽⁹⁶⁾ difiere a lo encontrado en el estudio mencionando que no se justifica la violencia y considera una alta la prevalencia hallada de violencia física, psicológica o sexual en embarazadas adolescentes, causada por la pareja/marido, sea durante el embarazo mismo, en el último año o en cualquier otro momento.

Por lo contrario, Mejía C., Delgado M., y Mostto F. encontraron que el tipo de agresión más frecuente fue la psicológica, en comparación a la agresión física y sexual. La familia nuclear y la pareja fueron los principales agresores psicológicos y físicos hacia las gestantes adolescentes, la agresión sexual se da principalmente por los familiares y conocidos⁽⁹⁷⁾. En cuanto a las adolescentes embarazadas, por su condición de vulnerabilidad física y psicológica estas madres son más propensas a sufrir de abusos o violencia, siendo los principales agresores sus padres, hermanos o la pareja. De esta manera, es sabido que las mujeres que sufren violencia física previo al embarazo son más susceptibles de ser violentadas durante el mismo. Por lo que, para poder hacer aportes en términos de salud sexual y reproductiva, se deben conocer las relaciones de acompañamiento y/o abuso de las gestantes adolescentes por parte de la pareja, sin dejar de lado otros aspectos de su propio entorno social de convivencia.

Luego de aplicar la prueba de correlación se encontró un valor de χ^2 : 0,147 y un P: 2,105 lo cual señala que no existe una participación directamente estrecha de esta variable con el embarazo adolescente.

Tabla 4. Características culturales relacionadas al embarazo adolescente. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota - Cajamarca 2018

CARACTERÍSTICAS CULTURALES		EMBARAZO ADOLESCENTE					
		TEMPRANO		TARDÍO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad ideal para tener hijos Chi ² : 0,614 P: 0,976	< 17 años	0	0.00%	1	2.44%	1	2.44%
	20 a 25 años	2	4.88%	26	63.41%	28	68.29%
	> 25 años	0	0.00%	12	29.27%	12	29.27%
Causas de embarazo en la adolescente Chi ² : 0,323 P: 0,976	Escasa información sobre sexualidad	2	4.88%	26	63.41%	28	68.29%
	Escasa información sobre métodos anticonceptivos	0	0.00%	13	31.71%	13	31.71%
Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos Chi ² : 0,323 P: 0,976	A veces	0	0.00%	13	31.71%	13	31.71%
	Nunca	2	4.88%	26	63.41%	28	68.29%
TOTAL		2	4.88%	39	95.12%	41	100.00%

Fuente: Cuestionario bio-socioeconómico y cultural en adolescentes embarazadas - 2018

Asimismo, de la “edad ideal para tener un hijo” la mayoría (68,29%) de las adolescentes embarazadas señalaron que la edad ideal para tener un hijo es de 20 a 25 años, sin embargo, se encontró que en el grupo de embarazo adolescente temprano el 4,88% asegura que la edad ideal para tener un hijo debe ser los 20 a 25 años. Por su parte del grupo de embarazo adolescente tardío el 63,41% aseguran que la edad ideal para tener un hijo es también de 20 a 25 años; el 29,27% mencionó que a una edad mayor a 25 años y un 2,44% refiere que la edad ideal para tener un hijo es ser menor a 17 años, lo que puede ayudar a explicar este resultado.

Respecto a los resultados encontrados en este estudio la opinión de las adolescentes concuerda con lo que dicen muchos expertos (20 a 25 años) pero viendo la realidad no lo hacen por falta de voluntad en la que a menudo estas primeras veces llegan bajo la

presión y valoración de los iguales o esquivan su responsabilidad de usar preservativo entendiendo que la adolescente tiene la opción de la pastilla del día después o en muchos de los casos tras un impulso de deseo sexual que viene acompañado de ingesta de alcohol.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, menciona que la edad óptima para embarazarse es entre los 18 y 35 años de edad, pero depende de la madurez, el estilo de vida y proyectos de la mujer para hacerlo. Las condiciones físicas no son las mismas a los 20 que, a los 40 años, está claro. Los óvulos, al igual que el resto de células del cuerpo, también envejecen, haciendo que las probabilidades de quedarse embarazada vayan disminuyendo con la edad. Una mujer de unos 20 años que esté tratando de quedarse embarazada en sus días fértiles tiene un 25% de probabilidades de conseguirlo, a partir de los 30 años tiene un 15%, a partir de los 35 descienden las posibilidades a un 8%, mientras que, a partir de los 38 años, sólo hay un 3% de posibilidad ⁽⁹⁸⁾.

Respecto a la significancia estadística de esta variable se encontró un valor de Chi^2 0,614 y un P: 0,976 lo cual indica que no se halló evidencia relevante entre esta variable y el embarazo adolescente.

Respecto a las “Causas de embarazo” la mayoría (68,29%) de adolescentes embarazadas señalaron a la escasa información sobre sexualidad, y la aproximadamente la tercera parte (31,71%) a la escasa información sobre métodos anticonceptivos. Este resultado explica la necesidad de mejorar la educación sexual y reproductiva en los y las adolescentes. Del grupo de embarazo temprano el 4,88% refiere escasa información sobre sexualidad. Por otro lado, del grupo de embarazo adolescente tardío el 63,41% refiere escasa información sobre sexualidad y el 31,71% refiere escasa información sobre métodos anticonceptivos.

Los resultados encontrados en este estudio son similares a los encontrados por Trelles U. y Cols. ⁽²²⁾ donde sólo el 51% de adolescentes recibió información sobre planificación familiar y en el que Rubén O. ⁽²⁵⁾, afirma que estos tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia de uso.

A su vez, es de esperar que las actividades realizadas por parte del Ministerio de Salud (MINSa) y del Ministerio de Educación (MINEDU) estén siempre vinculadas para poder tener mejor efecto en nuestros adolescentes. Pese a ello, aún existe una gran brecha entre ambas. Así, para lograr el efecto deseado es conveniente que el MINSa no solo agote los recursos económicos en el simple llenado de informes, sino más bien se preocupe porque las sesiones educativas sobre el embarazo adolescente y por qué no decirlo, toda la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva llegue a los estudiantes con la calidad, calidez y la confianza que ello amerita.

Compete a los adolescentes acoger la información proporcionada por estas entidades pues según Loredó, A; Vargas, E; Casas, A; González, J & Gutiérrez, C. ⁽⁹⁹⁾ muchas de estas (94.3%) aceptaron haber recibido información suficiente sobre la sexualidad y aunque aparentemente la tuvieron; sin embargo, únicamente el 55.4% aceptó que dicha información las preparó para tener una vida sexual activa. Esto se traduce en que estas, saben cómo evitar el embarazo, pero no se preocupan por impedirlo o aplazarlo. Luego de aplicar la prueba de correlación se encontró un valor de χ^2 : 0,323 y un P: 0,976 lo que explica que no existe relación de esta variable con el embarazo adolescente.

Respecto al “Uso de métodos anticonceptivos” la mayoría de adolescentes embarazadas (68.29%) indicaron que nunca usaron métodos anticonceptivos, y el 31.71% lo hizo a veces. Así del grupo de embarazo temprano el 4,88% nunca usó

métodos anticonceptivos; asimismo, del grupo de embarazo tardío el 63,41% nunca usó métodos anticonceptivos y el 31,71% hizo uso solo a veces.

En lo que atañe a este aspecto, los resultados encontrados en este estudio pueden deberse a lo difícil que es para el adolescente el uso y acceso a los métodos anticonceptivos. Sin embargo, la realidad es muy similar a lo encontrado por Trelles y Cols. ⁽²²⁾ donde el 81% de adolescentes no utilizaron ningún tipo de método anticonceptivo. Esto se puede justificar en parte dado que las adolescentes no están planificando sus encuentros sexuales y, por lo tanto, no están pensando anticipadamente sobre los métodos anticonceptivos, sumando a esta la falta de comunicación con sus parejas sobre su uso o porque a sus parejas sexuales no les gusta utilizarlos. Con esto, se puede develar que el adolescente aún no está tomando la seriedad que este tema amerita; pues en efecto, es pequeño el número de adolescentes en este estudio que usan algún método anticonceptivo en la iniciación de su vida sexual (31,37%).

A esto se puede añadir que en las últimas décadas se han llevado a cabo numerosos programas de información sobre sexualidad. A pesar de ello, con este estudio queda en evidencia de que aún son elevadas las tasas de embarazo en adolescentes y tan igual que esta, la mayoría de las investigaciones indican que las conductas sexuales en la adolescencia suelen ser cada vez más frecuentes y precoces, y que en las primeras relaciones coitales los adolescentes tienden a no utilizar anticonceptivos eficaces ni para la prevención de embarazos ni para la prevención de ITS.

Una vez más la educación juega un papel muy importante en el uso de métodos anticonceptivos para prevención de embarazos, pues aun cuando se esperaría que no se iniciaran en la práctica de actividades que a temprana edad son prohibidas, ellos

continúan realizándolas sin tomar las medidas preventivas adecuadas. La verdad es que, con educación o sin educación los adolescentes tendrán relaciones sexuales y la única ventaja de la educación, es incrementar el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activos para poder reducir el número de casos embarazos a esta edad.

En tanto, el escenario que hoy vivimos no es ajeno a lo que se vive en las diferentes regiones del país, en donde los adolescentes continúan rechazando o dejan de hacer uso del método de barrera (condón) por no valorar el conocimiento de este como medio regulador de la natalidad y ser un método eficaz para la prevención de las ITS.

Por otro lado, el déficit de información, el temor al rechazo, o en el momento les cuesta plantearlo o conocen que deberían usarlo pero no siempre lo hacen o tal vez se olvidan y no piensan en ello, hacen de la educación un medio vital e importante, pues es el único que permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre ⁽¹⁰⁰⁾, responsable e informada, pues de lo contrario la falta de conocimiento o el uso incorrecto de estos, puede traer consigo las infecciones de transmisión sexual o embarazo no deseado; consecuencias que deterioran de alguna forma la imagen física, provocan una tasa de mayor mortalidad, dañan su autoestima, entre muchas otras. Lo que es peor que nuestra sociedad juzga a los adolescentes por lo que hicieron, mas no se preocupan para que estos obtengan los conocimientos suficientes y aprendan a utilizar los distintos métodos anticonceptivos para llevar una vida sexual sana y responsable.

Además, según la prueba de significación estadística para esta variable se encontró un valor de χ^2 : 0,323 y un P: 0,976 lo que indica que no se halla relación con el embarazo adolescente.

**Tabla 5. Características económicas relacionadas al embarazo adolescente.
Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota - Cajamarca 2018**

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS		EMBARAZO ADOLESCENTE					
		TEMPRANO		TARDÍO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trabaja actualmente Chi ² : 0,805 P: 0,433	Si	0	0.00%	2	4.88%	2	4.88%
	No	2	4.88%	32	78.05%	34	82.93%
	A veces	0	0.00%	5	12.20%	5	12.20%
Tipo de trabajo Chi ² : 0,833 P: 0,870	Ama de casa	2	4.88%	27	65.85%	29	70.73%
	Lava ropa en casas	0	0.00%	3	7.32%	3	7.32%
	Estudiante	0	0.00%	3	7.32%	3	7.32%
	Comerciante	0	0.00%	6	14.63%	6	14.63%
Ingreso económico mensual Chi ² : 0,0000 P: 1,0000	Menos de un mínimo vital	2	4.88%	39	95.12%	41	100.00%
	Un mínimo vital	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Soporte económico de los padres Chi ² : 0,162 P: 3,644	Si	2	4.88%	13	31.71%	15	36.59%
	No	0	0.00%	19	46.34%	19	46.34%
	A veces	0	0.00%	7	17.07%	7	17.07%
TOTAL		2	4.88%	39	95.12%	41	100.00%

Fuente: Cuestionario bio-socioeconómico y cultural en adolescentes embarazadas - 2018

En cuanto a la variable “Trabaja” se encontró que la mayoría de adolescentes no trabajan (82,93%), el 12,20% lo hace a veces y el 4,88% si trabaja. Con relación al grupo de embarazo adolescente temprano el 4,88% no trabaja; el mayor porcentaje el (78,05%) de adolescentes que no trabajan se encontró en el grupo de embarazo adolescente tardío, asimismo, en este grupo de adolescentes el 12,20% lo hace a veces y solo un 4,88% si trabaja.

Estos resultados pueden explicarse, dado que el adolescente vive con sus padres o en el sentido ven en su pareja una opción económica para salir de la escasez que viven en sus familias. Esta característica se relaciona con la teoría contextual; en la que explica que el ambiente en el que vive la persona; incluyendo a la familia, amigos, estudio y el vecindario, procedencia; implicando a la adolescente a que se pueda dar un embarazo, pues ellas observan como es la convivencia en el entorno y lo optan como modelo a seguir; patrón que se viene ajustando en todas las adolescentes hasta hoy.

Según el CIES - Consorcio de Investigación Económica y Social considera que son los adolescentes quienes experimentan las mayores tasas de participación en el trabajo y deserción escolar, debido a diferentes determinantes sociales entre ellas el embarazo precoz, cabe mencionar que es en un porcentaje mínimo, pero la gestación, no las excluye de realizar algún oficio, el mismo que le permitirá cubrir y satisfacer sus necesidades. En cuanto a las atenciones de salud que debe recibir la gestante adolescente, el Seguro Integral de Salud - SIS cubre en su totalidad los gastos que demande la atención, esto incluye el financiamiento de medicamentos, insumos médico- quirúrgicos, materiales de servicio de apoyo al diagnóstico, hospitalización y la alimentación mientras dure su gestación. Considera también el control prenatal y el control de puerperio con la finalidad evitar la morbimortalidad.

Tomando como referencia la prueba de correlación se encontró un valor de Chi^2 : 0,805 y un P: 0,433, lo que indica que no hay evidencia estadística significativa de correlación entre el trabajo y el embarazo adolescente.

Respecto a la “Ocupación”, la mayoría de adolescentes el 70,73% es ama de casa, el 14,63% es comerciante y el 7,32% lavan ropa en casas y estudian respectivamente. El grupo de embarazo adolescente temprano el 4,88% es ama de casa; por su parte el

grupo de embarazo adolescente tardío el 65,85% es ama de casa, el 14,63% es comerciante, y con el mismo porcentaje del 7,32% está la ocupación de lava ropa y estudia.

Según estos resultados se puede visualizar que las adolescentes en estudio en su gran mayoría son amas de casa debido a su embarazo puesto que a esta edad su labor principal debería ser los estudios. Esto sugiere que el embarazo hace que ellas abandonen sus estudios para dedicarse a sus hijos; resultados similares a los encontrados por Jácome, N. ⁽¹⁰¹⁾ en su estudio en el que encontró un 66% aquellas que son amas de casa y Caivinagua, J. ⁽¹⁰²⁾ con Pupiales, C. & Quespaz, C. ⁽¹⁰³⁾ y Arnao, V. ⁽¹⁰⁴⁾ en el que existió predominio de amas de casa respecto a estudiantes.

A su vez, estos difieren del estudio de Alava, M. ⁽¹⁰⁵⁾ en el demuestra una mayor prevalencia en adolescentes con ocupación de estudiantes embarazadas con el 65%, seguido del 16% que no se dedican a ningún tipo de actividad y 11% de adolescentes que se dedican algún tipo de actividad comercial. En lo que corresponde, las adolescentes que están dedicadas a labores del hogar, tienen bajo su responsabilidad el cuidado de otros miembros de la familia o ejercer cualquier otra labor de la casa, rol muy bien diferenciado, con respecto a las que su ocupan en actividades académicas. Esto nos sugiere que el embarazo a esta edad se ve limitada ya que restringe realizar otras actividades que requieren mayor esfuerzo, la cual obedece más al inicio temprano de labores domésticas y a la incertidumbre sobre las perspectivas de mejores empleos. Con respecto a prueba de significación estadística $\chi^2:0,833$ y un $P: 0,870$ esto devela que no hay relación o participación estrecha entre la ocupación y el embarazo adolescente.

Asimismo, con relación al “ingreso económico mensual” el 100% percibe un ingreso menos de un mínimo vital, lo cual señala que el nivel socioeconómico bajo es una de las características principales que tiene la adolescente al embarazarse; entendiéndose por esta que la falta de educación sexual y el déficit de una correcta comunicación intrafamiliar lleva a una falta de interés de la adolescente por su futuro, percibiendo que la totalidad de las adolescentes embarazadas resulto con un ingreso mínimo vital ya que el 65,85% de esta población en estudio no tiene ocupación por ser ama de casa. Resultados que son muy similares a los encontrados en Ecuador por Jácome, N. ⁽¹⁰¹⁾ en el que un mayor porcentaje presenta por el nivel económico bajo en un 90%.

Con respecto a prueba de significación estadística $\chi^2:0,000$ y un $P: 1,0000$ los cuales indican que hay relación o participación estrecha altamente significativa entre el ingreso mensual y el embarazo adolescente.

Por otro lado, del “soporte económico de los padres” el 46.34% no recibe apoyo económico de sus padres y corresponde a embarazo adolescente tardío. El 36,59% de adolescentes indicaron que, si reciben apoyo económico de sus padres, de este porcentaje, el 31,71% corresponde a embarazo adolescente tardío y el 4,88% a embarazo adolescente temprano. El 17,07% de las adolescentes reciben apoyo económico a veces de sus padres, y corresponde a embarazo adolescente tardío.

Finalmente, de los hallazgos extraídos existe aún el apoyo hacia las adolescentes por parte de sus padres, puesto que en resultados anteriores se registra un 14,63% que decide aun continuar sus estudios o estudia actualmente. La verdad es que en ocasiones las adolescentes tienen que dejar los estudios por falta de apoyo económico de los padres, sin embargo, este estudio demuestra que la familia cada vez con más frecuencia aceptan el embarazo y enfrenta los problemas socioeconómicos, de este modo son los

padres los que suelen ayudar a sus hijas/os mediante el aporte económico, cuidado del embarazo y a posterior del producto del mismo, para que puedan terminar sus estudios o como parte de cuidado de sus nietos.

Por lo anterior, el embarazo adolescente contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza; colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socioeconómicos. La maternidad temprana se asocia a un mayor riesgo de resultados reproductivos adversos y una creciente mortalidad materna e infantil y son los padres los que pagan la tarifa a un precio muy alto. Problemática que también se evidencia en el Perú, en donde al día se registran cuatro nacimientos de madres menores de 15 años y el 99% carecen de necesidades económicas según El Fondo de Población de las Naciones Unidas - FPNU⁽¹⁰⁶⁾.

Y bien, luego de aplicar la prueba de correlación se obtuvo un valor de χ^2 : 0,162 y un P: 3,644 lo cual indica que no existe una relación estrecha entre el apoyo económico de los padres y el embarazo adolescente.

CONCLUSIONES

Se encontró relación estadística altamente significativa entre el embarazo adolescente con la característica biológica: edad ($\text{Chi}^2= 0,000$), las características sociales: edad de inicio sexual ($\text{Chi}^2= 0,000$) y causas del consumo de licor ($\text{Chi}^2= 0,032$) y con la característica económica: ingreso económico mensual ($\text{Chi}^2= 0,000$).

El mayor porcentaje de adolescentes embarazadas tuvieron entre 15 a 17 años y corresponde a la adolescencia tardía. El promedio de edad de la adolescente embarazada fue de 15,85 años. Acerca de las características sociales de las adolescentes embarazadas, la mayoría son de procedencia rural, la edad de inicio sexual oscila entre 15 a 17 años, más de la mitad de adolescentes son católicas y no estudian, de las cuales solo el 68,29% tiene instrucción secundaria. Prevalece la familia extensa, la gran mayoría de adolescentes no consumen licor y el 100% sufrió violencia en el hogar con predominó de la violencia verbal. En relación a las características culturales, más de la mitad de adolescentes embarazadas considera que la edad ideal para tener un hijo es de 20 a 25 años. La mayoría nunca usó métodos anticonceptivos. Respecto a las características económicas de las adolescentes embarazadas, no trabajan y la mayoría son amas de casa, de las adolescentes que trabajan su ingreso es menor a un mínimo vital, el 46,34% no tiene soporte económico de sus padres.

Se acepta parcialmente la hipótesis alterna propuesta en el estudio, puesto que se encontró relación altamente significativa entre el embarazo adolescente con la edad, la edad de inicio sexual, causas de consumo de alcohol y el ingreso económico mensual.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

A los Docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca:

De la Facultad de Ciencias de la Salud, dar énfasis en las asignaturas pertinentes a programas educativos en salud sexual y reproductiva con los y las adolescentes de las instituciones educativas, priorizando el área rural y realización de estudios de embarazo en adolescentes para conocer la prevalencia.

A los profesionales de la salud del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota:

Generar programas educativos en temas de anticoncepción y el embarazo no deseado, que respondan a sus necesidades educativas para que estos puedan ser eficaces.

A los Docentes de la Unidad de Gestión Educativa - UGEL - Chota:

Planificar, implementar y evaluar una agenda única de fortalecimiento de las capacidades de las y los adolescentes para asumir una sexualidad responsable.

A los Padres de Familia:

Orientar a sus hijos adecuadamente para la toma de decisiones correctas con respecto a la sexualidad responsable.

A las y los adolescentes:

Tomar conciencia del inicio sexual, sus cuidados y buscar ayuda profesional acerca de la salud sexual y reproductiva para prevenir riesgos biológicos y hasta sociales, porque generalmente disminuye la aceptación a las adolescentes embarazadas en los colegios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Obra Social de los Empleados Públicos - OSEP. OSEP brinda educación sexual para adolescentes de Fray Luis Beltrán. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 02. Available from: <http://elblogdemedicinamundial.blogspot.pe/2015/05/embarazo-en-adolescentes-aun-podemos.html>.
2. UNICEF - Argentina. Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población. [Online].; 2012 [cited 2017 Agosto 12. Available from: https://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo_adolescente_Argentina-VB.pdf.
3. Santacruz D. Las alarmantes cifras del embarazo adolescente en América Latina. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril 02. Available from: http://www.el-nacional.com/noticias/gda/las-alarmanes-cifras-del-embarazo-adolescente-america-latina_208156.
4. Florentin. Embarazo en adolescentes: un problema de salud pública que crece. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 02. Available from: <http://alc-noticias.net/es/2016/09/26/embarazo-en-adolescentes-un-problema-de-salud-publica-que-crece/>.
5. El Universal. Informe de Unicef reveló alta tasa de embarazo adolescente en América Latina. Guatemala. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 10. Available from: <http://www.eluniversal.com.co/mundo/informe-de-unicef-revelo-alta-tasa-de-embarazo-adolescente-en-america-latina-206801>.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2011. La Adolescencia una epoca de oportunidades. [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre 20. Available from: https://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf.

7. Llanos R. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 11. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1268/T-TPLE-Roxana%20Milagros%20Llanos%20Paucar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre 03. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
9. Del Mastro Naccarato, I. Entre Madres Adolescentes y Adolescentes-Madres: un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 02. Available from: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5116/DEL_MASTRO_NACCARATO_IRENE_ENTRE.pdf?sequence=1.
10. Stern C. El problema del embarazo en la adolescencia. Contribuciones a un debate. México DF: El Colegio de México. [Online].; 2012 [cited 2017 Octubre 03. Available from: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/debatesensociologia/article/viewFile/13858/14482>.
11. Queralez W, Zapata B. Factores Psicosociales en el Ejercicio de la Función Sexual en la Temprana Edad de los Adolescentes. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 14. Available from: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3028/10523.pdf?sequence=3>.
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Perú. Situación del embarazo en adolescentes menores de 15 años. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 03. Available from: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/infografia-madre-15anos-2016.pdf>.

13. Padilla ML. Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas. [Online].; 2015 [cited 2018 Septiembre 04. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1520/padilla_cm.pdf?sequence=1.
14. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Todo a su tiempo: La maternidad es un asunto serio. [Online].; 2011 [cited 2018 Septiembre 04. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvemb_embarazosadolescentes.html.
15. Yaniris López SD. Embarazo precoz: Tres generaciones, una misma historia. [Online].; 2016 [cited 2018 Septiembre 04. Available from: <https://listindiario.com/la-vida/2018/03/08/505566/tres-generaciones-una-misma-historia>.
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Indicadores de género. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 10. Available from: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/brechas-de-genero-7913/>.
17. Gobierno Regional Cajamarca. DISA Chota fortalece accionar preventivo orientado a los adolescentes. [Online].; 2011 [cited 2017 Diciembre 11. Available from: <http://www.regioncajamarca.gob.pe/node/2249>.
18. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP. Código de los niños y adolescentes. [Online].; 1993 [cited 2017 Octubre 11. Available from: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/Codigo_Ninos_Adolescentes.pdf.
19. Normas Legales 506616. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013 – 2021. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 12. Available from: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/DS012_2013_SA_EP_c.pdf.

20. Ochoa CA, Moncada JE. Factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 03. Available from: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4036/1/Factores_Biologicos.pdf.
21. Cogollo Jiménez R. Aspectos Biopsicosociales Asociados al Embarazo Adolescente. [Online].; 2012 [cited 2017 Diciembre 12. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v3n1/v3n1a19.pdf>.
22. Trelles MJ, Urgilés I, Valdez X. Factores predisponentes de embarazo en adolescentes del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca durante el año 2011. La Cuenca-Ecuador. [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre 20. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3484/1/MED82.pdf>.
23. Campos de Cruz Y, Castro Girón S, Chávez Araniva E. Factores biopsicosociales que conllevan a embarazos en adolescentes de 12 a 19 años que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar lolotique, tierra blanca del municipio de chirilagua y equipo comunitario de salud familiar La Trinidad. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 20. Available from: <http://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUES7182/Details>.
24. Mendoza W, Subiría. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 20. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300017&script=sci_arttext&tlng=pt.
25. Ruben A. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 20. Available from: http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf.

26. Salazar E, Calle E. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 20. Available from: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/575498/1/FACTORES.ASOCIADOS.pdf>.
27. Salinas AA. Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 20. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4939/3/Alva_sa.pdf.
28. García Amado M, Sánchez Ramos X. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de La Legua. [Online].; 2016 [cited 2017 Diciembre 26. Available from: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/38/006%20-%202016%20GARCIA%20AMADO%20Y%20SANCHEZ%20RAMOS.pdf?sequence=1>.
29. Merchán Ortiz KG. Embarazos adolescentes en la sociedad actual. [Online].; 2016 [cited 2018 Septiembre 04. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26168/1/Monografia%20doc.pdf>.
30. García Jerez. Análisis sociológico de la maternidad en jóvenes entre los 15 y 18 años de edad, habitantes del barrio Siloe de la ciudad de Cali, 2015. [Online].; 2015 [cited 2018 Abril 02. Available from: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co:8080/bitstream/10893/9233/1/0534103-P-S-2016-1.pdf>.
31. Sánchez A. Embarazo en las adolescentes. caso del hospital obstétrico Pachuca. [Online].; 2005 [cited 2018 Septiembre 04. Available from: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/608/Embarazo%20en%20las%20adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

32. Ausubel D. Familia y sexualidad. Buenos Aires, Paidós. [Online].; 1974 [cited 2017 Diciembre 05. Available from: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/608/Embarazo%20en%20las%20adolescentes.pdf?sequence=1>.
33. Glueck S. Family, Environment and Delinquency. Bostón, Houghton. [Online].; 1962 [cited 2017 Diciembre 05. Available from: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/608/Embarazo%20en%20las%20adolescentes.pdf?sequence=1>.
34. Monroy V, Aguilar J, Morales G. Salud, sexualidad y adolescencia. México. [Online].; 1985 [cited 2017 Diciembre 05. Available from: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/608/Embarazo%20en%20las%20adolescentes.pdf?sequence=1>.
35. Ministerio de Salud - MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. [Online].; 2017 [cited 2018 Febrero 03. Available from: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_N_007.pdf.
36. Martínez Buendía O. Análisis sobre la necesidad de implantación de la asignatura de educación sexual en nuestro sistema educativo. [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre 20. Available from: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/417/Analisis_Sobre_la_implantacion_de_la_asignatura_de_educacion_sexual_Olga_Martinez_buendia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
37. Pacheco I. Atención Integral de Salud a las y los Adolescentes. [Online].; 2016 [cited 2018 Enero 16. Available from: ftp://ftp.minsa.gob.pe/OGGRH/2014/moodle/curso_DGSP_jovenes/paquetes_atencion_integral.pdf.
38. Urzúa F. El adolescente y sus conductas de riesgo. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 03. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Ramon_Florenzano/publication/31744415.

[El adolescente y sus conductas de riesgo R Florenzano Urzua/links/5558e73608ae980ca610581a/El-adolescente-y-sus-conductas-de-riesgo-R-Florenzano-Urzua.pdf](https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4173/Diaz_Tapara_Flora.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

39. Díaz F. Embarazo adolescente. [Online].; 2016 [cited 2018 Septiembre 04. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4173/Diaz_Tapara_Flora.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
40. Rodriguez B. "Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales" Cuba. [Online].; 2005 [cited 2017 Octubre 20. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4173/Diaz_Tapara_Flora.pdf?sequence=1.
41. Nidia GC. "Educación a adolescentes sexual" Uruguay. [Online].; 2001 [cited 2017 Octubre 20. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4173/Diaz_Tapara_Flora.pdf?sequence=1.
42. Reyes P, Rojas D, Salgado F, Vargas T, Vega F. Embarazo adolescente. [Online].; 2007 [cited 2017 Octubre 20. Available from: <http://vivirconetica.blogspot.pe/2007/12/embarazo-adolescente.html>.
43. Martínez M. Sociedad Argentina de Terapia Familiar" Argentina. [Online].; 2008 [cited 2017 Octubre 20. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4173/Diaz_Tapara_Flora.pdf?sequence=1.
44. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Cuando los Adolescentes Tienen Hijos. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 26. Available from: http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Cuando-los-Adolescentes-Tienen-Hijo-31.aspx.
45. Escamilla A. El viaje de crecer, como afecta el entorno a niños y adolescentes: Familia, entorno y vida social Librería Carlos Cesarman S.A.: Pax México; 2004.

46. Alba Fernández V. Embarazo en adolescentes. [Online].; 2008 [cited 2017 Diciembre 26. Available from: <http://embarazoyreproduccion.blogspot.pe/2008/02/relacionan-los-paps-adolescentes-con.html>.
47. Ortega GN. La adolescencia es la etapa quizás más crucial del desarrollo y crecimiento. [Online].; 2010 [cited 2017 Diciembre 20. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/244/3/INTRODUCCION.pdf>.
48. Monsalvez A. Embarazo adolescente – promoción y prevención. [Online].; 2009 [cited 2017 Octubre 20. Available from: <https://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazo-adolescente.pdf>.
49. Yppólito Guédez AM. Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo dirigido a adolescentes sobre factores protectores del embarazo precoz. Unidad Educativa Santa Rosalia Barquisimeto. [Online].; 2005 [cited 2018 Septiembre 04. Available from: http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TWS462Y662005.pdf.
50. Toaquiza EM, Torres CG. Entorno psicológico y social del embarazo en adolescentes en el Hospital Básico Píllaro. [Online].; 2013 [cited 2018 Septiembre 04. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4537/1/T-UCE-0006-99.pdf>.
51. Organización Mundial de Salud. Desarrollo en la adolescencia. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 10. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
52. Castro Cruz V. Sexualidad. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre 10. Available from: <https://prezi.com/lurdsods159g/sexo-son-las-caracteristicas-biologicas-que-diferencian-a/>.

53. Servicios de Calidad de Vida. Características de una persona con inteligencia social. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 11. Available from: <http://www.vidaprofesional.com.ve/blog/caracteristicas-de-una-persona-con-inteligencia-social.aspx>.
54. Consejo Económico y Social. Características económicas de la población. [Online].; 1978 [cited 2017 Octubre 12. Available from: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2848/S7800008_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
55. Llanos RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas e la Microred Pueblo Nuevo Chincha. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 02. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1268/T-TPLE-Roxana%20Milagros%20Llanos%20Paucar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
56. Universidad de Antioquia. Funcionamiento, contratación y equilibrio de hospitales públicos. [Online].; 2015 [cited 02 Abril 2018. Available from: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/men_udea/mod/page/view.php?id=16398.
57. Contreras K. Características demográficas entre los individuos. [Online].; 2014 [cited 2017 Diciembre 26. Available from: <https://prezi.com/0w-zizbumlch/caracteristicas-demograficas-entre-los-individuos/>.
58. Océano. Diccionario Océano Práctico de la Lengua Española y de nombres propios España: Ed. Océano; 2001.
59. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador - SIISE. Edad a la primera relación sexual en adolescentes. [Online].; 2019 [cited 2019 Enero 10. Available from: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/SINI%C3%91EZ/ficsin_Z52.htm.
60. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Lima – Perú; 2000.

61. Cardona J. Saber docente desde la pedagogía poética. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 03. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=olp5DQAAQBAJ&pg=PT213&lpg=PT213&dq=Ejercitar+el+entendimiento+para+adquirir+el+conocimiento+de+una+cosa,+aprender+un+arte+o+profesi%C3%B3n.&source=bl&ots=0Xu0lOb7mo&sig=mBwWKhUUwAX2SUK4PmFjPUsZzHw&hl=es-419&sa=X&ved=2a>.
62. Dirección General de Estadística. IX Censo general de población. [Online].; 1971 [cited 2018 Noviembre 03. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=MYxSDwAAQBAJ&pg=PT12&lpg=PT12&dq=Ultimo+a%C3%B1o+o+grado+aprobado+por+la+persona+en+la+ense%C3%B1anza+regular&source=bl&ots=u88GsJ4L92&sig=CdiDwbDZDxunQQnI9hBdW9E3t0&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiIoNewh7veAhUErIkKHbOUAFk>.
63. Night. Tipos de familia. [Online].; 2008 [cited 02 Abril 2018. Available from: <https://es.scribd.com/doc/5398126/TIPOS-DE-FAMILIA>.
64. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. [Online].; 1994 [cited 2018 Noviembre 03. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.
65. Ministerio de Sanidad y Consumo. Glosario de términos de alcohol y drogas. España. [Online].; 2008 [cited 2017 Octubre 10. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.
66. Definición ABC. Violencia familiar. [Online].; 2014 [cited 2018 Abril 03. Available from: <https://www.definicionabc.com/social/violencia-familiar.php>.
67. Micompanero. Tipos de violencia familiar. [Online].; 2018 [cited 2018 Abril 03. Available from: <http://www.micompanero.com/index.php/articulos/111-tipos-de-violencia-familiar>.

68. Sánchez A. Esta es la mejor edad para tener hijos, según un estudio. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril 03. Available from: <https://www.lavanguardia.com/vivo/mamas-y-papas/20171028/432028620273/la-mejor-edad-para-tener-hijos.html>.
69. Bautista España M, Valencia Molano S. Causas de ausentismo laboral en los trabajadores del área administrativa del hospital San Andres - E.S.E - de Tumaco, durante el primer semestre. [Online].; 2015 [cited 2018 Abril 02. Available from: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4202/2/Causas_Ausentismo_Laboral.pdf.
70. Ministerio de Salud - MINSA. Planifica tu futuro. [Online].; 2014 [cited 2018 Abril 03. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html>.
71. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Glosario de término de temas de empleo. [Online].; 2012 [cited 2018 Noviembre 2018. Available from: <https://www.trabajo.gob.pe/mostrarContenido.php?id=165&tip=909>.
72. Enciclopedia de Clasificaciones. Tipos de trabajo. [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 03. Available from: <https://www.tiposde.org/sociedad/493-tipos-de-trabajos/>.
73. Eustat. Ingresos mensuales. [Online].; 2018 [cited 2018 Febrero 05. Available from: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_448/elem_8858/definicion.html.
74. Oxfordliningdictionaries. Apoyo. [Online].; 2018 [cited 2018 Febrero 06. Available from: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/apoyo>.
75. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Población total, por área urbana y rural, y sexo, según departamento, provincia, distrito y edades simples. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 03. Available from: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/capacita/2017/Febrero/Sistema_Informacion_Distrital_INEI.xls.

76. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 10. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
77. Velásquez A, Rey N. Metodología de la Investigación Científica Perú: Editorial San Marcos; 1999.
78. Puentes MA, Rocha VG. Seguimiento domiciliario a la madre adolescente y su recién nacido durante el puerperio. hospital de engativa ese II nivel. [Online].; 2009 [cited 2018 Septiembre 28. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/8638/1/535617.2009.pdf>.
79. Bermúdez SY. Relación entre factores psicosociales y complicaciones obstétricas en las adolescentes embarazadas. Maracaibo: Universidad de Zulia, Consejo Técnico de la División de Estudios para Graduados; 2013.
80. Williamson N. Maternidad en la niñez. Report number: 1. , División de Información y Relaciones Externas del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2013.
81. Binstock G, Näslund. Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa. [Online].; 2010 [cited 2018 Septiembre 02. Available from: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/debatesensociologia/article/download/2114/2046>.
82. López F. La educación sexual de los hijos Madrid: Pirámide; 2005.
83. Arana C, Martínez , Rosales C. Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes. [Online].; 2013 [cited 2018 Septiembre 30. Available from: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5987/arana-carina.pdf.

84. Elaine Salazar C. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 20. Available from: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/575498/1/FACTORES.ASOCIADOS.pdf>.
85. Menacho LP. Embarazo en adolescente. [Online].; 2015 [cited 2019 Enero 14. Available from: <http://grup220.blogspot.com/2015/04/investigacion-del-embarazo-en-la.html>.
86. Rosales E, Isabel E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud Altavista, enero a junio de 2010. El Salvador. [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre 20. Available from: <https://es.scribd.com/document/94566079/Factores-Que-Influyen-en-Embarazo-Adolescentes-Enero-2011-Karina>.
87. Chacón D, Cortes A, Álvarez AG, Sotomayor Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. [Online].; 2014 [cited 2018 Septiembre 30. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol41_1_15/gin06115.htm.
88. Ortiz M, Pérez V, Valentín J, Zúñiga A. Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes. [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre 05. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/2690/2566>.
89. Lomba L, Apóstolo J, Mendes F. Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal. [Online].; 2009 [cited 2018 Noviembre 12. Available from: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/222/213>.
90. Royuela P, Rodríguez L, Marugán M, Carbajosa V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre 05. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000300004.

91. Mora J, Natera G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. [Online].; 2001 [cited 2018 Septiembre 05. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000200002.
92. Donovan; Henry; Slater y Oetting. Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores protegidos de la Comunidad de Madrid. [Online].; 2014 [cited 2019 Enero 10. Available from: <https://eprints.ucm.es/24522/1/T35211.pdf>.
93. Musitu G, Suárez , Del Moral , Villarreal E. El consumo de alcohol en adolescentes: El rol de la comunicación, el funcionamiento familiar, la autoestima y el consumo en la familia y amigos. [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre 05. Available from: <https://revistas.cecar.edu.co/busqueda/article/view/58/53>.
94. Gutiérrez M, Múnera X, Sepúlveda LN. Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 05. Available from: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/view/326989/20784213>.
95. Moreno RM. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Calderón Provincia de Pichincha Quito. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 05. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12851/TESIS%20FINAL%20DRA%20MORENO%20ENTREGAR%2001%20FEBRERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
96. Monterrosa Á, Arteta C, Ulloque L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 05. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1805/180549475003.pdf>.

97. Mejia C, Delgado M, Mostto F. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre 05. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000100015&script=sci_arttext.
98. Rovati L. La mejor edad para ser madre (en términos biológicos) son los 25 años. [Online].; 2013 [cited 2018 Septiembre 02. Available from: <https://www.bebesymas.com/embarazo/la-mejor-edad-para-ser-madre-en-terminos-biologicos-son-los-25-anos>.
99. Loredó A, Vargas E, Casas A, González J&GCdJ. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. [Online].; 2015 [cited 2018 Septiembre 05. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>.
100. Inversión en la Infancia. 79 años de educación inicial en el Perú. [Online].; 2010 [cited 2018 Septiembre 05. Available from: <https://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/179/0>.
101. Jácome NM. Factores socioculturales en embarazadas adolescentes y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el período 2017 - 2018. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre 05. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31653/1/CD-465-JACOME-RAMIREZ.pdf>.
102. Caivinagua C. Autoestima y características obstétricas en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 05. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27092/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
103. Pupiales P, Quespaz N. Análisis de factores de riesgo individuales y familiares relacionados al embarazo en adolescentes de las etnias indígena, mestiza y afro que acuden a los Centros de Salud de Carpuela, La Esperanza, Salinas, San Antonio, Zuleta, del Canton Ibarra. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 05. Available from:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12673/TESIS%20DR.%20PUIALES%20-%20DR.%20QUESPAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

104. Arnao A. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú. [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 05. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6438/Arnao_dv.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
105. Alava MJ. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre 05. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30849/1/CD%202139-%20ALAVA%20LUCAS%2c%20GENESIS%20MARIA%20JOSE.pdf>.
106. Estado de Población Mundial. Mundos Aparte, La Salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 05. Available from: <https://reliefweb.int/report/world/estado-de-la-poblacion-mundial-2017-mundos-aparte-la-salud-y-los-derechos-reproductivos>.

APÉNDICES

(APÉNDICE A)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POST GRADO



CUESTIONARIO

Para determinar las: Características biológicas, sociales, económicas y culturales relacionadas al embarazo en adolescentes. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota – Cajamarca, 2018

I. DATOS GENERALES

Institución: Hospital Local Soto Cadenillas **Código de encuesta:**.....

Fecha de aplicación:.....

II. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS

1. ¿Cuántos años tienes actualmente? Edad en años cumplidos:

- (1) De 12 a 14 años
- (2) De 15 a 17 años

III. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

2. ¿De dónde procede usted?

- (1) Ámbito rural
- (2) Ámbito urbano

3. ¿A qué edad ha tenido su primera relación sexual? edad.....

- (1) De 12 a 14 años
- (2) De 15 a 17 años

4. ¿Qué religión profesa usted?

- (1) Católica
- (2) No católica

5. ¿Actualmente está estudiando?

- (1) Si está estudiando
- (2) No está estudiando

6. ¿Hasta qué año has estudiado? Año de estudios concluido:.....

- (1) Analfabeta
- (2) Primaria
- (3) Secundaria
- (4) Superior técnica
- (5) Superior universitaria

7. ¿Quiénes integran tu familia?

- (1) Familia nuclear: formada por los progenitores y uno o más hijos.
- (2) Familia extensa: abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- (3) Familia monoparental: en la que el hijo o hijos viven con un solo progenitor (ya sea la madre o el padre).

8. ¿Has tomado licor antes de tu embarazo?

- (1) Siempre
- (2) A veces
- (3) Nunca

9. ¿Cuáles son las causas del consumo de licor por los adolescentes?

- (1) Por problemas con la pareja
- (2) Por problemas en la familia, de amigos
- (3) Por violencia familiar
- (4) No refiere

10. ¿Hay violencia en tu casa-hogar?

- (1) Siempre
- (2) A veces
- (3) Nunca

11. ¿Tipo de violencia que predomina en tu familia?

- (1) Violencia verbal
- (2) Violencia física
- (3) Violencia sexual

IV. CARACTERÍSTICAS CULTURALES

12. ¿Cuál es la edad ideal de una mujer para tener su primer hijo? Edad....

- (1) < de 17 años
- (2) De 17 a 19 años
- (3) De 20 a 25 años
- (4) >De 25 años

13. ¿Cuáles son las causas del embarazo en una adolescente?

- (1) Por violación
- (2) Escasa información sobre sexualidad
- (3) Escasa información sobre métodos anticonceptivos

14. Antes de tu embarazo, ¿has utilizado algún método anticonceptivo?

- (1) Todos los meses
- (2) A veces
- (3) Nunca

V. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

15. Actualmente ¿Estás trabajando?

- (1) Si
- (2) No

16. ¿Cuál es tu trabajo actual?

- (1) Comerciante-independiente
- (2) Ama de casa
- (3) Lava ropa en casa
- (4) Estudiante
- (5) Empleada del Hogar

17. ¿Cuánto ganas mensualmente aproximadamente?

- (1) Menos de un mínimo vital
- (2) Un mínimo vital
- (3) Más de un mínimo vital

18. ¿Tienes apoyo económico de tus padres?

- (1) Si
- (2) No
- (3) A veces

Sugerencias realizadas por las entrevistadas.....

.....

.....

.

(APÉNDICE B)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POST GRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo soy, Maribel Peralta Becerra, Licenciada en Enfermería, trabajadora del Hospital José Soto Cadenillas, estoy realizando el estudio sobre: **“CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, SOCIALES, CULTURALES Y ECONÓMICAS QUE SE RELACIONAN CON EL EMBRAZO EN LAS ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS DEL DISTRITO DE CHOTA”**. El número de embarazos en las adolescentes sube año a año y es un gran riesgo para su vida y por ello queremos conocer algunas características de las adolescentes. Esta investigación incluye la realización de 18 preguntas, la encuesta es anónima. Tu participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Tú puedes elegir participar o no hacerlo. Tanto si eliges participar o no, continuarán todos los servicios que recibes en este hospital y nada cambiará. Tú puedes cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Yo, he sido invitada e informada a participar en la investigación. Entiendo que daré respuesta a 18 preguntas, que no se me recompensará con nada. Conozco el nombre de la investigadora, su teléfono () y la dirección de su centro de trabajo. Para constancia firmo el presente:

Nombres y apellidos

Chota, marzo de 2018

(APÉNDICE C)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POST GRADO



VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

POR EXPERTOS

AUTOR : Lic. en Enf. MARIBEL PERALTA BECERRA

ASESOR : MCs. MARTHA ESTHER RODRÍGUEZ TEJADA

INDICACIONES:

Algunos datos importantes a conocer del proyecto son:

1. Título del proyecto de investigación:

“Características biológicas, sociales, económicas y culturales relacionadas al embarazo en adolescentes, Hospital José Soto Cadenillas, distrito Chota - Cajamarca 2018”

2. Formulación del problema:

¿Cuáles con las características biológicas, sociales, económicas y culturales de que se relacionan con el embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota, el año 2018?

3. Hipótesis:

Hi. Las características biológicas, sociales, culturales y económicas están relacionadas al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas el año, 2018.

Ho. Las características biológicas, sociales, culturales y económicas no están relacionadas al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas el año, 2018.

4. Objetivos de investigación:

Objetivo general:

Identificar y analizar las características biológicas, sociales, económicas y culturales que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota, año 2018.

Objetivos específicos:

1. Describir las características biológicas, sociales, culturales y económicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas, el 2018.
2. Establecer la relación entre el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota y sus características biológicas, sociales, culturales y económicas.

5. Marco teórico consultado (se adjunta en fotocopia)

I. REFERENCIA

- 1.1. Especialidad:.....
 1.2. Años de trabajo en el área de estudio.....
 1.3. Grado académico más alto alcanzado.....
 1.4. Institución:.....
 1.5. Fecha:.....

II. TABLA DE VALORACIÓN

1= Total desacuerdo 2= Desacuerdo, 3= Neutral, 4= Acuerdo, 5 Total acuerdo

Cuestionario	Pertinencia (Si los ítems permiten lograr los objetivos)					Adecuación (Si el lenguaje es claro para la población en estudio)					Comentarios	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS												
1. ¿Cuántos años tienes actualmente? Edad en años cumplidos:												
(1) De 12 a 14 años												
(2) De 15 a 17 años												
CARACTERÍSTICAS SOCIALES												
2. ¿De dónde procede usted?												
(1) Ámbito rural												
(2) Ámbito urbano												
3. ¿A qué edad ha tenido su primera relación sexual?												
(1) 12-14 años												
(2) 15-17 años												
4. ¿Qué religión profesa usted?												
(1) Católica												
(2) No Católica												
5. ¿Actualmente está estudiando?												
(1) Si está estudiando												
(2) No está estudiando												
6. ¿Hasta qué año has estudiado? Año de estudios concluido:.....												
(1) Analfabeta												
(2) Primaria												
(3) Secundaria												
(4) Superior técnica												
(5) Superior universitaria												
7. ¿Quiénes integran tu familia?												
(1) Familia nuclear												
(2) Familia extensa												
(3) Familia monoparental												
8. ¿Has tomado licor antes de tu embarazo?												
(1) Siempre												
(2) A veces												
(3) Nunca												

Cuestionario	Pertinencia (Si los ítems permiten lograr los objetivos)					Adecuación (Si el lenguaje es claro para la población en estudio)					Comentarios
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
9. ¿Cuáles son las causas del consumo de licor por los adolescentes?											
(1) Por problemas con la pareja											
(2) Por problemas en la familia y amigos											
(3) Por violencia familiar											
(4) No refiere											
10. ¿Hay violencia en tu casa-hogar?											
(1) Siempre											
(2) A veces											
(3) Nunca											
11. ¿Tipo de violencia que predomina en tu familia?											
(1) Violencia verbal											
(2) Violencia física											
(3) Violencia sexual											
CARACTERÍSTICAS CULTURALES											
12. ¿Cuál es la edad ideal de una mujer para tener su primer hijo? Edad....											
(1) < de 17 años											
(2) De 17 a 19años											
(3) De 20 a 25 años											
(4) > 25 años											
13. ¿Cuáles son las causas del embarazo en una adolescente?											
(1) Por violación											
(2) Escasa información sobre sexualidad											
(3) Escasa información sobre métodos anticonceptivos											
14. Antes de tu embarazo, ¿has utilizado métodos anticonceptivos?											
(1) Todos los meses											
(2) A veces											
(3) Nunca											
CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS											
15. Actualmente ¿Estás trabajando?											
(1) Si											
(2) No											
(3) A veces											
16. ¿Cuál es tu trabajo actual?											
(1) Comerciante-independiente											
(2) Ama de casa											
(3) Lava ropa en casas											
(4) Estudiante											
(5) Empleada del hogar											

Cuestionario	Pertinencia (Si los ítems permiten lograr los objetivos)					Adecuación (Si el lenguaje es claro para la población en estudio)					Comentarios
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
17. ¿Cuánto ganas mensualmente aproximadamente?											
(1) Menos de un mínimo vital											
(2) Un mínimo vital											
(3) Más de un mínimo vital											
18. ¿Tienes apoyo económico de tus padres?											
(1) Si											
(2) No											
(3) A veces											

.....
Firma

(APÉNDICE D)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO



MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

Título: Características biológicas, sociales, económicas y culturales relacionadas al embarazo en adolescente. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota, Cajamarca 2018

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Indicadores	Fuente o instrumento de recolección de datos	Metodología	Población y muestra
¿Cuáles con las características biológicas, sociales, económicas y culturales que se relacionan al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota, el año 2018?	Objetivo General: Identificar y analizar las características biológicas, sociales, económicas y culturales que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota, año 2018.	Las características biológicas, sociales, culturales y económicas están relacionadas al embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas el año, 2018.	Dependiente: Embarazo en adolescentes Independientes (<u>Características biológicas</u>) Edad (<u>Características sociales</u>) Lugar de procedencia	-12-14 años -15-17 años -De 12-14 años -De 15-17 años -Ámbito rural -Ámbito urbano	Cuestionario para determinar las Características biológicas, sociales, económicas y culturales que se relacionan al embarazo en las adolescentes que se atienden en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota, el año 2018	Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal.	La población estuvo constituida por todas las adolescentes embarazadas del ámbito urbano y rural entre 12 a 17 años de edad, atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas durante el trimestre abril a junio de los dos últimos años, que fue en promedio 35.

Título: Características biológicas, sociales, económicas y culturales relacionadas al embarazo en adolescente. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota, Cajamarca 2018

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Fuente o instrumento de recolección de datos	Metodología	Población y muestra
	<p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Describir las características biológicas, sociales, culturales y económicas de las adolescentes embarazadas que se atienden en el Hospital José Soto Cadenillas, el 2018.</p>		<p>Edad en la primera relación sexual</p> <p>Religión</p> <p>Estudia actualmente</p> <p>Grado de instrucción alcanzado a la fecha de encuesta</p> <p>Tipo de familia</p> <p>Consumo de licor</p>	<p>-De 12-14 años -De 15-17 años</p> <p>-Católica -No católica</p> <p>-Si está estudiando -No está estudiando</p> <p>-Analfabeta -Primaria -Secundaria -Superior técnica -Superior universitaria</p> <p>-Familia nuclear -Familia extensa -Familia monoparental</p> <p>-Siempre -A veces -Nunca</p>			<p>La muestra lo constituyeron la población de adolescentes embarazadas, que acudieron al Hospital José Soto Cadenillas para atención pre natal o atención del parto, tanto del ámbito urbano como rural, en este periodo fueron atendidas 41 adolescentes embarazadas por lo que la constituyo su totalidad.</p>

Título: Características biológicas, sociales, económicas y culturales relacionadas al embarazo en adolescente. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota, Cajamarca 2018

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Fuente o instrumento de recolección de datos	Metodología	Población y muestra
	<p>2. Establecer la relación entre el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas del distrito de Chota y sus características biológicas, sociales, culturales y económicas.</p>		<p>Causas del consumo de licor</p> <p>Frecuencia de la violencia en la familia</p> <p>Tipo de violencia que predomina en la familia.</p> <p><u>(Características Culturales)</u></p> <p>Edad ideal para tener hijos</p>	<p>-Por problemas con la pareja</p> <p>-Por problemas en la familia, por presión de amigos</p> <p>-Por violencia familiar</p> <p>-No refiere</p> <p>-Siempre</p> <p>-A veces</p> <p>-Nunca</p> <p>-Verbal</p> <p>-Física</p> <p>-Sexual</p> <p>-< de 17 años</p> <p>-De 17a 19 años</p> <p>-De 20 a 25años</p> <p>-> a 25 años</p>			<p>La muestra fue probabilística, al azar porque no se conocía a las adolescentes, seleccionando las adolescentes embarazadas que llegaron al Hospital para la atención pre natal o atención del parto y además 6 solicitaron participar del estudio, por lo que la muestra quedó en 41 adolescentes embarazadas</p>

Título: Características biológicas, sociales, económicas y culturales relacionadas al embarazo en adolescente. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota, Cajamarca 2018

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Fuente o instrumento de recolección de datos	Metodología	Población y muestra
			<p>Causas del embarazo en la adolescente</p> <p>Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo.</p> <p><u>(Características económicas)</u></p> <p>Actualmente trabajas</p> <p>Tipo de trabajo</p>	<p>-Por violación</p> <p>-Escasa información sobre sexualidad</p> <p>-Escasa información sobre métodos anticonceptivos</p> <p>-Todos los meses</p> <p>-A veces</p> <p>-Nunca</p> <p>-Si</p> <p>-No</p> <p>-Comerciante independiente</p> <p>-Ama de casa</p> <p>-Lava ropa en casas</p> <p>-Estudiante</p> <p>-Empleada del hogar</p>			

Título: Características biológicas, sociales, económicas y culturales relacionadas al embarazo en adolescente. Hospital José Soto Cadenillas, Distrito Chota, Cajamarca 2018

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Fuente o instrumento de recolección de datos	Metodología	Población y muestra
			Ingreso económico mensual Soporte económico de los padres	-Menos de un mínimo vital -Un mínimo vital -Más de un mínimo vital -Si -No -A veces			

(APÉNDICE E)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POST GRADO



**RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO
POR EXPERTOS**

Tabla de valoración

1= Total desacuerdo 2= Desacuerdo, 3= Neutral, 4= Acuerdo, 5 Total acuerdo

Cuestionario	Valoración					
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS						
1. ¿Cuántos años tienes actualmente?	Pertinencia	5	5	4	5	5
	Adecuación	5	4	5	1	5
CARACTERÍSTICAS SOCIALES						
2. ¿De dónde procede usted?	Pertinencia	3	5	4	5	5
	Adecuación	3	5	2	1	3
3. ¿A qué edad ha tenido su primera relación sexual?	Pertinencia	4	5	5	5	5
	Adecuación	4	5	5	3	5
4. ¿Qué religión profesa usted?	Pertinencia	5	5	4	5	5
	Adecuación	4	5	2	1	4
5. ¿Actualmente está estudiando?	Pertinencia	5	5	5	5	5
	Adecuación	4	5	5	1	4
6. ¿Hasta qué año has estudiado? Año de estudios concluido: ...	Pertinencia	5	5	4	1	4
	Adecuación	5	5	5	5	5
7. ¿Quiénes integran tu familia?	Pertinencia	3	5	4	4	4
	Adecuación	3	5	5	4	5
8. ¿Has tomado licor antes de tu embarazo?	Pertinencia	4	5	4	1	4
	Adecuación	4	5	5	1	5
9. ¿Cuáles son las causas del consumo de licor por los adolescentes?	Pertinencia	3	5	5	1	5
	Adecuación	3	5	5	1	5
10. ¿Hay violencia en tu casa-hogar?	Pertinencia	5	5	5	5	5
	Adecuación	5	5	5	4	5
11. ¿Tipo de violencia que predomina en tu familia?	Pertinencia	3	5	5	1	5
	Adecuación	3	5	5	1	5
CARACTERÍSTICAS CULTURALES						
12. ¿Cuál es la edad ideal de una mujer para tener su primer hijo?	Pertinencia	5	5	2	3	5
	Adecuación	5	5	4	3	5
13. ¿Cuáles son las causas del embarazo en una adolescente?	Pertinencia	3	1	4	4	4
	Adecuación	3	1	5	5	5

Cuestionario		Valoración				
		Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05
14. Antes de tu embarazo, ¿has utilizado métodos anticonceptivos?	Pertinencia	3	5	5	5	5
	Adecuación	3	5	5	5	5
CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS						
15. Actualmente ¿Estás trabajando?	Pertinencia	5	5	4	1	5
	Adecuación	5	5	5	5	5
16. ¿Cuál es tu trabajo actual?	Pertinencia	5	5	4	5	5
	Adecuación	5	5	4	1	5
17. ¿Cuánto ganas mensualmente aproximadamente?	Pertinencia	4	5	4	5	5
	Adecuación	4	1	5	1	4
18. ¿Tienes apoyo económico de tus padres?	Pertinencia	5	5	5	5	5
	Adecuación	5	5	5	1	5

Resultados:

Validez del Cuestionario

ITEMS	V AIKEN PERTINENCIA	V AIKEN ADECUACIÓN	TOTAL
1. ¿Cuántos años tienes actualmente?	0,950	0,750	0,850
2. ¿De dónde procede usted?	0,850	0,450	0,650
3. ¿A qué edad ha tenido su primera relación sexual?	0,950	0,850	0,900
4. ¿Qué religión profesa usted?	0,950	0,550	0,750
5. ¿Actualmente está estudiando?	1,000	0,700	0,850
6. ¿Hasta qué año has estudiado?	0,700	1,000	0,850
7. ¿Quiénes integran tu familia?	0,750	0,850	0,800
8. ¿Has tomado licor antes de tu embarazo?	0,650	0,750	0,700
9. ¿Cuáles son las causas del consumo de licor por los adolescentes?	0,700	0,700	0,700
10. ¿Hay violencia en tu casa-hogar?	1,000	0,950	0,975
11. ¿Tipo de violencia que predomina en tu familia?	0,700	0,700	0,700
12. ¿Cuál es la edad ideal de una mujer para tener su primer hijo?	0,750	0,850	0,800
13. ¿Cuáles son las causas del embarazo en una adolescente?	0,550	0,700	0,625
14. Antes de tu embarazo, ¿has utilizado métodos anticonceptivos?	0,900	0,900	0,900

ITEMS	V AIKEN PERTINENCIA	V AIKEN ADECUACIÓN	TOTAL
15. Actualmente ¿Estás trabajando?	0,750	1,000	0,875
16. ¿Cuál es tu trabajo actual?	0,950	0,750	0,850
17. ¿Cuánto ganas mensualmente aproximadamente?	0,900	0,500	0,700
18. ¿Tienes apoyo económico de tus padres?	1,000	0,800	0,900
V AIKEN PERTINENCIA			0,833
V AIKEN ADECUACIÓN			0,764
V AIKEN TOTAL			0,799



(APÉNDICE F)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO
FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO



Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,867	18

Estadísticas de total de elementos

ITEMS	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina
1. ¿Cuántos años tienes actualmente?	71,1000	138,989	,779	,848
2. ¿De dónde procede usted?	71,9000	145,433	,474	,861
3. ¿A qué edad ha tenido su primera relación sexual?	70,9000	149,656	,800	,856
4. ¿Qué religión profesa usted?	71,5000	144,056	,524	,859
5. ¿Actualmente está estudiando?	71,1000	138,989	,779	,848
6. ¿Hasta qué año has estudiado?	71,1000	159,656	,081	,876
7. ¿Quiénes integran tu familia?	71,3000	156,678	,331	,866
8. ¿Has tomado licor antes de tu embarazo?	71,7000	131,789	,833	,843
9. ¿Cuáles son las causas del consumo de licor por los adolescentes?	71,7000	128,900	,838	,842
10. ¿Hay violencia en tu casa-hogar?	70,6000	156,933	,858	,863
11. ¿Tipo de violencia que predomina en tu familia?	71,7000	128,900	,838	,842
12. ¿Cuál es la edad ideal de una mujer para tener su primer hijo?	71,3000	149,344	,476	,861
13. ¿Cuáles son las causas del embarazo en una adolescente?	72,0000	179,556	-,445	,901
14. Antes de tu embarazo, ¿has utilizado métodos anticonceptivos?	70,9000	163,211	-,004	,874
15. Actualmente ¿Estás trabajando?	71,0000	157,333	,154	,873
16. ¿Cuál es tu trabajo actual?	71,1000	139,211	,771	,849
17. ¿Cuánto ganas mensualmente aproximadamente?	71,7000	144,900	,443	,863
18. ¿Tienes apoyo económico de tus padres?	70,9000	137,433	,836	,846