



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA PALMA, EN EL PERIODO DE MAYO A SETIEMBRE 2019.

Presentado por:

ANDREA ISABEL HUAMAN CAMPOVERDE DE CALLE.

De la **MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 0%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 24 de marzo de 2022.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. ROBERTO H. CASTAÑEDA TERRONES
COORDINADOR GENERAL DE LA ESCUELA DE POSGRADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



TESIS

**Factores de riesgo asociados al embarazo adolescentes
atendidas en el centro de salud la Palma, en el periodo de
mayo a setiembre 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública y conservación del medio ambiente

AUTOR:

Bach. ANDREA ISABEL HUAMAN CAMPOVERDE DE CALLE

ASESOR:

**Dr. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA
(ORCID:0000-0001-9632-7793)**

Ica – Perú

2024

DEDICADO A:

Mi Ángel que está en el cielo mi padre amado

AGRADEZCO A:

Mi asesor de tesis por su paciencia en el seguimiento de esta tesis

ÍNDICE

Portada	
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Índice de contenidos.....	IV
Índice de tablas.....	V
Índice de figuras.....	VI
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. Introducción.....	1
II. Estrategia metodológica.....	19
III. Resultados.....	28
IV. Discusión.....	34
V. Conclusiones.....	36
VI. Recomendaciones.....	37
VII. Referencias bibliográficas.....	38
VIII. Anexos.....	40

Índice de tablas

N°	Tabla	Pag
Tabla 1	La edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo	29
Tabla 2	El no uso de métodos anticonceptivos como factor de riesgo	30
Tabla 3	El antecedente materno de embarazo adolescente como factor de riesgo	31
Tabla 4	La funcionalidad familiar como factor de riesgo	32
Tabla 5	La presencia de amigas sexualmente activas como factor de riesgo	33
Tabla 6	La ingesta de alcohol durante las relaciones sexuales como factor de riesgo	

Índice de figuras

Nº	Figura	Pag
Figura 1	La edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo	29
Figura 2	El no uso de métodos anticonceptivos como factor de riesgo	30
Figura 3	El antecedente materno de embarazo adolescente como factor de riesgo	31
Figura 4	La funcionalidad familiar como factor de riesgo	32
Figura 5	La presencia de amigas sexualmente activas como factor de riesgo	33
Figura 6	La ingesta de alcohol durante las relaciones sexuales como factor de riesgo	

RESUMEN

Introducción. El embarazo adolescente trae consecuencias tanto para la adolescente como para su familia, afectando en diversos grados las esferas personales, profesionales y familiar, por ello abordamos esta problemática, cuyo **Objetivo fue** Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019. **Material y métodos:** Estudio de diseño de casos y controles sobre 40 adolescente embarazadas y 40 adolescente no embarazadas como controles, en una investigación observacional, transversal, analítica. **Resultados:** El inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años $p= 0,022$ $OR=3,1$ ($IC95\%: 1,2-9,9$). El no uso de métodos anticonceptivos $p= 0,026$ $OR=3,1$ ($IC95\%: 1,1-8,8$). El antecedente materno de embarazo adolescente $p= 0.036$ $OR=2,7$ ($IC95: 1,1-6,9$). El proceder de familias disfuncionales mononucleares $p= 0.007$ $OR=3,6$ ($IC95\%: 1,4-9,1$). La presencia de amigas sexualmente activas $p= 0.000$ $OR=6,2$ ($IC95\%: 2,3-16,2$). La ingesta de alcohol durante las relaciones sexuales $p= 0.015$ $OR=3,5$ ($IC95\%:1,2-9,7$) son factores asociados al embarazo adolescente , en conclusión, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso de anticonceptivos en las relaciones sexuales, el antecedente de tener madre que tuvo embarazo adolescente, el tener influencia de las amigas sexualmente activas y el consumo de alcohol en las relaciones sexuales son un riesgo estadísticamente demostrado de embarazo adolescente.

Palabras clave: Factores riesgo, embarazo adolescente

ABSTRACT

Introduction. Adolescent pregnancy has consequences for both the adolescent and her family, affecting to varying degrees the personal, professional and family spheres, for this reason we address this problem, whose **objective** was to determine the risk factors associated with the pregnancy of adolescents attended in the Center of Salud de la Palma, in the period from May to September 2019. Material and methods: Case-control design study on 40 pregnant adolescents and 40 non-pregnant adolescents as controls, in an observational, cross-sectional, analytical investigation. **Results:** The onset of sexual activity before the age of 15 years ($p=0.022$ OR=3.1, 95% CI: 1.2-9.9), non-use of contraceptive methods ($p=0.026$ OR=3.1, 95% CI: 1.1-8.8), maternal history of teenage pregnancy ($p=0.036$ OR=2.7, 95% CI: 1.1-6.9), coming from dysfunctional single-parent families ($p=0.007$ OR=3.6, 95% CI: 1.4-9.1), presence of sexually active friends ($p=0.000$ OR=6.2, 95% CI: 2.3-16.2), and alcohol consumption during sexual intercourse ($p=0.015$ OR=3.5, 95% CI: 1.2-9.7) are factors associated with teenage pregnancy. **In conclusion,** early onset of sexual activity, lack of contraceptive use during sexual intercourse, maternal history of teenage pregnancy, influence of sexually active friends, and alcohol consumption during sexual intercourse are statistically proven risk factors for teenage pregnancy.

Key words: Risk factors, adolescent pregnancy

I. INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

A nivel mundial el 19% de las adolescentes que son consideradas como madres o ya se encuentran en el proceso de gestación tenían un promedio de edad de 17 años donde la mayoría se encontraba en la escuela primaria 34.1% donde tuvieron a su primer hijo Asimismo 1 de los quintiles más bajos de gestación adolescente es del año 2017 con un 24% (28).

El proceso de maternidad en nuestro país se encuentra relacionado de manera directa a los diferentes estudios que se han venido realizando en donde en el año 2014 se estableció que del 11 al 15% de las mujeres que se encuentran dentro del rango de edad de los 15 a los 19 años ya eran madres o estaban en un proceso de gestación por primera vez, por tal razón se le consideró a la madre adolescente como un problema de salud pública ya que va a producir una serie de problemas para el desarrollo social como fenómenos de exclusión y violencia de género. Por todas estas características El Perú es 1 de los países en vías de desarrollo que ha visto un incremento alarmante en la cantidad de madres adolescentes en los sectores más pobres por tal razón ve como fundamental la creación de proyectos y protocolos que permitan brindar la capacitación adecuada a los adolescentes para minimizar los casos (1).

A nivel mundial se establece que el 1.7 millones de niños se encuentran como madres adolescentes entre los 15 y 19 años de esto 16 millones se encuentran en países de vías de desarrollo lo que representa un total del 15 al 20% de los nacimientos encontrados. Asimismo, se encuentra dentro de estos datos que el 25% de madres adolescentes mueren durante este proceso. Por tal razón la OMS considera que el embarazo en adolescentes es un proceso de alto riesgo (1).

Los diferentes datos que se encuentran De América Latina y el Caribe establecen que el 18% de los nacimientos que se tienen son de madres adolescentes que se encuentran dentro del rango de edad de los 15 a 19 años, de los cuales es del 35 al 52% de ellos son gestaciones no deseadas en madres menores de 15 años (22).

Es por eso que los factores que afectan el embarazo están aumentando a medida que las redes sociales se introducen en nuestro entorno, y necesitamos realizar investigaciones que brinden información actualizada.

Antecedentes de la investigación

Trabajos de investigación internacionales como, Mora, A. Planteo como objetivo de su investigación el evaluar los diferentes factores que se asocian a los embarazos adolescentes. Mediante el planteamiento metodológico de tipo observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, considerando una muestra de un total de 110 adolescentes. Los hallazgos del estudio establecieron que el riesgo de embarazos adolescentes se encuentra relacionado con los niveles bajos académicos, y la presentación de una expectativa baja académica y laboral, lo que establece como una precisión que se establece que la falta de condiciones de promoción y de conocimiento establecen los incrementos del riesgo de quedar embarazada. Llegando a la conclusión el estudio que siempre en la valoración del adolescente se debe considerar el antecedente cultural, y las diferentes características que tiene de manera natural la familia (4).

Royuela, P. Planteo como fundamento de su estudio el evaluar los factores de riesgo adolescente para iniciar las relaciones sexuales. La metodología de estudio establecida fue de tipo cuantitativo de casos y controles. En donde los hallazgos obtenidos establecieron que la edad que se promedia es de los 14.05 años, con un rango de los 12 a lo 17 años, así mismo el 17.5% de la población ya tenían una vida sexual plena entre los 12 y 17 años, en donde los factores de riesgo que conllevan a tener relaciones sexuales es el consumo de alcohol ($p < 0.05$), así mismo otro de los factores que se ven relacionado son las malas relaciones que se presentan de los padres, como el divorcio, los hábitos nocivos, son los principales factores como riesgo de embarazo (5).

Gómez C. planteo como objetivo de su estudio establecer la relación entre el embarazo, los factores sociales, demográficos, familiares y económicos de los adolescentes entre los 13 a 19 años de las zonas urbanas. La metodología establecida para el estudio que se plantea es no experimental, transversal, cuantitativo, considerando una muestra de 193 jóvenes. Los hallazgos establecieron que los principales factores que se asocian a la gestación adolescente son la edad, los factores socioeconómicos, la ocupación, la convivencia con pareja, el inicio de las relaciones sexuales de manera temprana, el nivel educativo, la cantidad de parejas sexuales, así como los ingresos que pueden presentar. Llegando a la conclusión que todos los factores mencionados son los que se asocian de manera directa para la presentación de los embarazos adolescentes (6).

Lavielle, P. (2014), planteo como fundamento de su estudio evaluar la relación entre el comportamiento sexual puberal peligroso y las características familiares. La metodología de estudio que se establece de tipo descriptivo, transversal, no experimental. En donde los resultados que se obtuvieron que el inicio de manera precoz de las relaciones sexuales se presentó en la población que tenía como antecedente de padres solteros y las familias nucleares con las expresiones de afecto deterioradas. Así como la falta de los usos del método anticonceptivo se asocia de manera directa con el no uso del preservativo, debido a una falta de comunicación dentro de la familia que se presenta. La presencia de parejas múltiples también se considera como una de

las manifestaciones de disfunción afectiva y sus relaciones con la satisfacción de la familia en los adolescentes, en donde las gestaciones no planificadas y la presencia de las enfermedades de transmisión sexual son las que más se presentan en los adolescentes debido a las faltas de afecto. Llegando a la conclusión el estudio que los niveles de comunicación, las formas de monitorizar las conductas, los procesos de calidez y un buen control de la intimidad como los factores más importantes del cuidado de la conducta sexual de los jóvenes (7).

Hernández, J. planteo como objetivo de su estudio el identificar los factores de riesgo que influyen en el embarazo de la adolescencia. La metodología de estudio que se estableció para el desarrollo fue de un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal. Establece como resultados de su estudio que la mayor cantidad de adolescentes desarrollan actividades dentro de la casa y todo esto da origen a una vida sexual temprana, sin el conocimiento adecuado de los métodos anticonceptivos, así mismo la gestación de las adolescentes estableció que se presenta la mayor cantidad de gestaciones adolescentes en las familias que son disfuncionales. Llegando a la conclusión que los factores de riesgo para el embarazo adolescente pueden ser modificados mediante un control adecuado de las estrategias en el sistema de salud a nivel de atención primaria (8).

Trabajos de investigación Nacionales, Calle, E. Planteó como objetivo de su estudio determinar los diferentes factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes del Instituto Nacional materno perinatal. La metodología establecida para este estudio fue de tipo descriptivo en una experimental obteniendo la muestra de manera aleatoria simple. Los resultados establecieron que los principales factores que se relacionan son los de tipo biológico donde la edad promedio para la mayoría de embarazos adolescentes en un 85.8% de los casos se encuentra entre los 17 años que es la edad de inicio de las relaciones sexuales y que se presente el riesgo del embarazo. Todo esto llegó a la conclusión del estudio que en los casos que no se encuentra una figura paterna la mayoría de adolescentes fija esta figura en la pareja lo que incrementa la recaída en las gestaciones no esperadas, Asimismo la falta de un proyecto de vida y el abandono de la escuela incrementa hasta en un 82.5% la reincidencia de embarazos y abandonos del estudio (9).

Renojo-Vilchez, M. Como objetivo de estudio determinar las características sociodemográficas y culturales de los adolescentes con un embarazo recurrente. La metodología de estudio establecida fue de tipo descriptivo observacional de corte transversal, considerando para esto un total de 312 gestantes adolescentes para la resolución de un cuestionario de un total de 14 preguntas. Los resultados del estudio establecieron que el promedio de la vida sexual activa en los adolescentes es de 14 años, Asimismo el número de parejas sexuales se encuentra en un rango de 2 por promedio hasta 5, Asimismo considerando la edad en que se produce el primer embarazo es a los 15 años en donde en algunos casos se producen de 2 a 3 gestaciones durante la adolescencia, el 64.4% de los adolescentes se encuentran solteras, solo el 52.6% se dedican al estudio mientras que no utilizaron

ningún método anticonceptivo durante la primera gestación el 77.6% de los casos en donde el 92.3% de ellos fueron adolescentes Asimismo se encontró que el 87.5% presenta un nivel de educación secundaria y el 92.9% de los adolescentes aún continúan viviendo en la casa de sus padres. Llegando el estudio a su conclusión de que la incidencia en embarazos adolescentes se da cuando el inicio de la vida sexual es a partir de los 15 años, plazas adolescentes que iniciaron su vida sexual a los 14 años han presentado dos parejas sexuales y lleva dos gestaciones continuando como estudiantes y madres solteras sin el uso de ningún método anticonceptivo. La mayoría de las parejas adolescentes son de la costa y proceden de una familia nuclear (10).

Mallqui-Alarcón, E. Planteó como objetivo de su investigación caracterizar al embarazada que se encuentra dentro de los 14 hasta los 19 años que fueron atendidas por el servicio de Obstetricia y ginecología. La metodología de estudio establecida fue de tipo descriptivo observacional retrospectivo, considerando para el estudio una población de 338 pacientes que fueron adolescentes embarazadas. Los resultados del estudio establecieron que la edad promedio fue entre los 17.6 años para el inicio de la vida sexual coma y al mismo tiempo se estableció que el número de parejas sexuales era entre una y dos, donde el 50.3% ha completado al menos la educación secundaria y el 29.6% de ellos en algún momento utilizó algún método anticonceptivo de tipo hormonal. Llegando al estudio a la conclusión el inicio de la vida sexual activa durante la adolescencia se encuentra se encuentra directamente relacionado con el embarazo, por lo que es fundamental poder establecer la cantidad de parejas sexuales que tienen los adolescentes para poder determinar cuáles son los factores de riesgo más relevantes para el embarazo precoz (11).

Arnao-Degollar, V. Planteó como objetivo de estudio determinar los principales factores individuales familiares sociales que se asocian con el embarazo adolescente. La metodología de estudio fue mediante un enfoque mixto, considerando un total de 120 adolescentes embarazadas mediante una selección por conveniencia. Los resultados establecieron que la gestación en los adolescentes de manera precoz se encuentra asociado al tipo de familia en el que se forma, la dinámica familiar que se ejerce los casos de violencia familiar el tipo de violencia com a la falta de comunicación con el padre o con la madre, falta de información sobre la sexualidad con un valor de P igual a 0.024. Llegando el estudio a la conclusión que la mala comunicación entre los adolescentes con la madre es lo que desencadena en un riesgo de embarazo adolescente sobre todo cuando existen factores determinantes como la violencia doméstica y el inicio de una vida sexual activa temprano (12).

López, L. Planteó como fundamento de su investigación identificar los principales los principales factores relacionados con el embarazo adolescente en mujeres que acudieron al hospital de San Juan de Lurigancho. La metodología de estudio establecida fue de tipo observacional descriptivo transversal cuantitativo. Los resultados establecidos en la investigación fueron que el 59.6% presenta estado civil único el 43% desempeña un rol de ama de casa, en la mayoría de casos los adolescentes terminan siendo madres a la edad de 12 año, en cuanto al nivel socioeconómico el

62.5% identifica una ganancia económica mensual entre los 600 y 1000 nuevos soles. Llegando al estudio a la conclusión que le da de la mayoría de embarazos adolescentes es a los 19 años como se encuentran solteros ir la principal ocupación es ama de casa, el inicio de la vida sexual el inicio de la vida sexual se establece a los 15 años y no se presenta el uso de ningún método anticonceptivo (13).

Cervera-Rinza, Y. Planteó como objetivo de su estudio establecer cuáles son los factores de riesgo de embarazo en adolescentes embarazadas y no embarazadas. La metodología establecida para este estudio fue de tipo observacional fue de tipo observacional analítico de casos y controles. En donde los resultados del estudio demostraron que los principales factores relacionados a el embarazo adolescente son el nivel de instrucción bajo, no ser profesionales, adolescentes sin uso de método anticonceptivo, edad temprana de inicio de relaciones sexuales. Asimismo, se establece que existe una asociación significativa en el grado de la orientación de los padres para evitar el embarazo, mientras que la valoración social establece que existe un menor riesgo en los hogares que son nucleares. Llegando al estudio a la conclusión que los principales factores de riesgo para un embarazo adolescente solo el estado civil la edad el grado de instrucción y el nivel de orientación de los padres de familia (14).

Trabajos de investigación locales, Rengifo-Venegas, S. Planteó como objetivo de su estudio determinar cuál es el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes y escolares de la ciudad de Ica. La metodología fue de tipo descriptivo observacional de corte transversal, considerando para esto un total de 682 estudiantes que se encuentre dime el secundario. Los resultados del estudio establecieron que el 18.33% de los adolescentes ya presentaron un inicio de relaciones sexuales que el promedio fue entre los 14 años, 4.87% fueron mujeres 25% fueron varones de los cuales ya habían iniciado una vida sexual activa, el 16% de ellos no convive con sus padres el 44.80% no convive con sus madres el 48.80% no convive con sus hermanos, el 36.08% ya presenta el consumo de alcohol, el 47.37% ya presentan con ya presentan consumo de drogas. Llegando el estudio a la conclusión que el inicio de la vida sexual se encuentra de manera directa relacionada con el género la religión el estilo de vida de los padres y hermanos.

Los factores asociados a embarazo en adolescente es un factor que incrementa la cantidad de complicaciones te puede presentarse para la madre o el niño, los diferentes profesionales de la salud encargados del control de esta gestante deben de tener un conocimiento detallado de los probables factores de riesgo para poder identificarlos de manera oportuna y brindar una atención de calidad a este tipo de gestantes a este tipo de gestantes (16).

Factores personales

La edad en una gestación a una edad temprana es un problema muy característico de los

adolescentes y que se ha presentado durante periodos largos en la sociedad sobre todo teniendo en consideración las poblaciones con un menor grado de instrucción y desarrollo económico. Estas gestaciones en la mayoría de casos no son deseadas porque son producto del inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes que solo tienen el deseo de saber o experimentar, al mismo tiempo un adolescente no tiene completamente desarrollado su organismo para poder llevar una gesta normal (17).

En relación a la falta de madurez tanto muscular como ósea conlleva el incremento de factores de riesgo al momento del parto y sobre todo una gestación difícil, los niños que son productos de este embarazo presentan problemas como niños prematuros, bajo peso al nacer y la madre presenta lo que es preclamsia y anemia (18).

El inicio de una gestación a una edad tan corta produce también una serie de problemas psicológicos que van derivados o relacionados con la frustración y depresión debido a que no pueden continuar con su vida de manera normal iban a tener una serie de limitaciones las cuales van relacionadas de manera directa con la alteración de la autoestima y problemas tanto en la crianza del bebé como en el desarrollo de la madre (18).

Proyecto de vida.

El establecimiento de un proyecto de vida se encuentra mediante un planteamiento que va a promover la obtención de objetivos que se quieren tener en un periodo determinado de tiempo y que van a ser medidos mediante los resultados. Estas direcciones que es establecen indican la existencia de una serie de conflictos que pueden ir relacionados con la manera de seleccionar una idea y excluir otra terminando en la indecisión de la persona (19).

El establecimiento de un proyecto de vida se identifica mediante la manera de planificar nuestros sueños y anhelos para el futuro de nuestra vida logrando la autorrealización para poder crear un proyecto de vida tenemos que establecer una serie de factores como el entorno personal la cantidad de conocimientos como la búsqueda de información las cuales van a satisfacer las diferentes preocupaciones que rodean el cumplimiento de nuestros objetivos mediante el uso de nuestras habilidades y todo ello depende de nosotros (19).

Así mismo el fundamental una gestación es un hecho que va a cambiar la vida de la persona ya que va a tener que asumir un papel diferente que es el de madre iba a afectar las metas que tenía planeadas en su proyecto de vida (19).

El establecimiento de la educación sexual para los adolescentes es parte del desarrollo humano iba orientado a generar un buen inicio de la vida sexual en donde van a tener en consideración una serie de conocimientos, habilidades, hábitos y conductas que van a establecer las maneras adecuadas para el inicio de estas prácticas, con la única finalidad de poder orientar en las medidas de protección para la salud y evitar el embarazo en los adolescentes, todo esto relacionado con los programas de planificación familiar en donde se van a establecer los parámetros del sexo seguro y

un ciclo reproductivo controlado (20).

Al mismo tiempo la educación sobre la sexualidad y los ciclos reproductivos ha sido parte de una serie de estudios que han tratado de determinar los factores relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva, todos estos factores cuando son llevados de manera adecuada establecen una disminución de la tasa de embarazos en adolescentes. Las escuelas profesionales sobre todo las enfocadas en el área de salud deben orientar a los padres de familia en las formas de poder brindar educación sexual de manera adecuada a los adolescentes para minimizar riesgos en salud (20).

Los diferentes centros de atención sanitaria que se encargan de la orientación sexual mantienen una confidencialidad para el trato de las necesidades del paciente:

Programas de opciones de vida direccionado para los adolescentes.

Charlas de relación con los padres de familia.

Programas de educación familiar y adolescente para poder resolver los diferentes problemas y generar habilidades para mejorar acciones sobre temas de sexualidad entre y generar habilidades para mejorar la comunicación sobre temas de sexualidad entre jóvenes y el padre de familia (20).

Menarquia temprana:

El inicio de una menarquia de manera temprana orienta el inicio de la sexualidad en la mujer (21).

Inicio temprano de las relaciones sexuales.

El tener relaciones sexuales cuando no se cuenta con la madurez emocional para poder orientar un sistema de prevención adecuado aporta un problema en la salud (21).

Las mujeres que adopten una prevención de manera efectiva de los embarazos adolescentes aun teniendo relaciones sexuales en muchas ocasiones no han alcanzado un nivel educativo completo y tienen como prioridad posponer el proceso de la maternidad a una edad adulta (21).

Pensamiento mágico o ilusorio

En esta etapa el adolescente considera que no puede quedar embarazada al mismo tiempo no desea hacerlo, todo esto es una idea equivocada de las características presentes que se tienen ya que si corren riesgos (21).

Consideran que la fertilidad no se encuentra plena y por tal razón manifiesta en el inicio de las relaciones sexuales sin ningún cuidado quedando como consecuencia gestaciones en los adolescentes ya que consideran que aún no se encuentra en el proceso de ovulación (21).

Falta de información o distorsión en la información:

La falta de información en los adolescentes se encuentra generalmente relacionado con los mitos que se difunden por su círculo social sobre las relaciones sexuales y las maneras de cuidado inapropiado o incorrecto (21).

Controversia entre su sistema de valores y el de los padres.

Los problemas dentro de la familia parte cuando se considera como un tabú el hablar de relaciones

sexuales conllevando a que los adolescentes consideren el tener relaciones como parte de una conducta de respuesta (21).

El incremento de la población adolescente femenina se encuentra en más del 50% de la población en donde los diferentes factores que se relacionan con el establecimiento de un proyecto de vida personal, van orientado a las diferentes expectativas que tienen durante su vida, todo esto cambia cuando la adolescente se convierte en madre considerando una reevaluación de los diferentes objetivos que se van a alcanzar (22).

Disminución de la autoestima

Dificultad para establecer un proyecto de vida

Inicio precoz de las relaciones sexuales

Abandono familiar

Problemas emocionales y de trastorno de la personalidad

Falta de creación de actitudes de prevención

Falta de afecto familiar

Por todas estas razones las adolescentes establecen nuevos objetivos ya que los objetivos planteados como una prioridad anterior cambia debido a que su rol dentro de la sociedad es diferente (22).

Posibilidades que se presentan para una madre adolescente van a cambiar de manera radical si bien van a presentar al terminar su nivel secundario alguna oportunidad laboral los ingresos que van a poder percibir son menores a lo que les podría haber brindado el terminar sus estudios universitarios por todo esto disminuye la calidad de vida, mientras que en algunas ocasiones la familia brinda el soporte para que la madre pueda conllevar sus estudios superiores para mejorar la calidad de vida con lo que le permita de manera integral acceder a un mundo laboral que se encuentre bien constituido (23).

Factor familiar

La comunicación dentro de la familia es una necesidad ya que permite establecer parámetros de protección para poder crear y promover una estabilidad emocional que les permita decidir en qué momento es el adecuado para iniciar sus relaciones sexuales basado en la confianza con a respeto y amor (24).

Con un funcionamiento inadecuado

Presencia de hacinamiento y promiscuidad por parte de los padres

Crisis en la formación o complementación de la familia nuclear

Presencia de enfermedades crónicas en la familia

Madre o hermanas que presenten una gestación con un periodo de 10 años

Conductas sexuales inadecuadas para la edad

Se debe de considerar que la familia es un ente social que permite la formación de un individuo y la generación de una historia que va a estar planteada a lo largo de la vida considerando un espacio inicial mediante una serie de estructuras que van orientadas a los roles en relación al parentesco estado emocional características económicas características sociales que van a orientar las conductas de la madre en el proceso de la crianza de los hijos estableciendo un rol positivo para minimizar los riesgos de un embarazo adolescente y la creación de conductas adecuadas en relación a la sexualidad de la persona (24).

Las relaciones sociales que se establecen en cualquier etapa de vida van relacionadas con la cultura los valores y las condiciones económicas que se encuentran rodeadas en el entorno (24).

Los procesos de socialización van a permitir un adecuado desarrollo de las personas cuando se presenten una serie de obstáculos:

Inadecuado manejo del tiempo

Cambios en los estilos de vida alimentaria

Dificultades en los procesos de inserción laboral

Condiciones económicas desfavorables

Los procesos de liberación de las costumbres se presentan fuera del hogar en donde el proceso de liberación femenina en los últimos 30 años ha establecido nuevos parámetros para poder considerar el inicio de la vida sexual activa (25).

Eso de estratificación social en donde la gestación en un adolescente es considerada un problema en todos los niveles socioeconómicos ya que va a producir una alteración y un cambio en el funcionamiento normal (25).

La falta de las diferentes oportunidades sobre todo en los países en donde los estudios establecen que el 50% de la población se encuentra en un nivel de pobreza severa la juventud presenta un panorama que no hace viable el proceso de conversión de la niña en madre (25).

El impacto en los diferentes medios sociales en los que utilizan la sexualidad como parte constante de la publicidad, películas, prensa, televisión es parte de la serie de ataques que sufren a su salud mental los adolescentes (25).

El abuso sexual también es 1 de los factores que afecta al adolescente cuando se produce una alteración que termina en violencia física como la violación o en violencia psicológica como es en los jóvenes desprotegidos (25).

La adolescencia es un periodo de vida en la que la persona gana el proceso de fertilidad Asimismo hay una serie de cambios en la psicología y fortalece el proceso de y fortalece el proceso de independencia (1).

Los diferentes cambios que se presentan van caracterizados de acuerdo al desarrollo de los diferentes aspectos cognitivos del adolescente ya que muchas veces el entorno social ya que

muchas veces el entorno social conlleva a conductas o actividades sexuales de manera precoz o peligrosa. Se considera que los adolescentes que inician su vida sexual a los 18 años han ido aumentando de manera gradual desde los años 1970 estas conductas ponen en riesgo la vida del adolescente debido a que no se tiene conciencia sobre las enfermedades de transmisión sexual, al mismo tiempo de no establecer una conducta adecuada para no conllevar a un embarazo no deseado ya que muchas veces cuando la gestación no se encuentra planificada termina en la realización de un aborto que pone en riesgo la vida de la mujer y conlleva como complicación la capacidad de concebir más adelante (1).

Las características que van relacionadas con el desarrollo fisiológico del adolescente entre los 9 y 14 años va relacionado con los cambios hormonales asimismo los cambios en la nutrición. Asimismo los cambios en la nutrición y el aspecto físico de la persona. En esta etapa de vida se van a presentar los cambios que van relacionados con las características sexuales secundarias al mismo tiempo con los cambios que se presentan en las características sexuales primarias, lo que se ve reflejado con el proceso de maduración reproductiva en donde el principal agente en la mujer es la presencia de la menstruación y en el varón el establecimiento de la eyaculación (1).

Desarrollo cognitivo:

Este desarrollo va a estar orientado al desarrollo del pensamiento del adolescente para poder iniciar el proceso de exploración y del direccionamiento de su destino todo esto con un planteamiento de las medidas de precaución en cuanto a la valoración de la en cuanto a la valoración de la sexualidad las formas de prevención de un embarazo precoz y las medidas preventivas para las enfermedades de transmisión sexual (26).

La presencia de un desarrollo moral que es un equilibrio entre la parte cognitiva y psico social permite que el adolescente pueda replantear una serie de preguntas y conceptos sobre la moral y ante ello poder brindar un criterio de valoración ética en donde ellos van a desarrollar su propio código moral y hábitos personales (26).

La principal función de la psicología es establecer las diferentes características de los miembros que se encuentran dentro de su comunidad y que direccionan la personalidad (26).

Historia de motivación para la actividad sexual temprana.

El inicio de la vida sexual en los jóvenes es parte de un proceso experimental en donde en la mayoría de casos las mujeres van a carecer de una estructura en la orientación de sus vidas con lo que el inicio de las relaciones sexuales establece una guía. El inicio de la vida sexual en los últimos años se ha establecido de manera más precoz debido a la influencia que tienen los medios audiovisuales en las conductas de la población, al mismo tiempo una falta de información sobre los métodos anticonceptivos y la información necesaria sobre los problemas que pueden estar

relacionados con la presencia del embarazo adolescente, así como los problemas dentro de la sociedad (26).

Este proceso de la adolescencia es parte normal del proceso de evolución humano en donde se van a presentar una serie de cambios que abordan las diferentes dimensiones de la persona en donde la formación que ha tenido el adolescente de niño se va a ver reflejado en la exigencia de una serie de normas valores y actividades sociales que se van a presentar como parte del proceso de formación (24).

La adolescencia es una transición entre la infancia y la edad adulta.

No existe una definición clara del proceso de transición de la adolescencia ya que va a estar relacionado ya que va a estar relacionado con una serie de variables que van a cambiar la percepción de cada adolescente en este periodo. La valoración de un proceso cognitivo permite que se pueda analizar las ideas y poder distinguir una serie de posibilidades, la valoración del ámbito emocional y psico social en donde los adolescentes examinan el modelo de su familia establecen una autonomía para poder guiar y direccionar sus acciones con un valor determinado, todo este proceso tiene como eje central el desarrollo de la autoestima en los adolescentes ya que van a crear sus propios conceptos (24).

Adolescencia Temprana (10 a 12 años)

Este período es representativo debido a que enfoca los cambios físicos que va a sufrir el adolescente en donde el desarrollo psicológico delimita una pérdida de interés hacia la familia e inclina una conducta a los amigos del mismo sexo con lo que van a aumentar las diferentes habilidades y se van a crear los primeros objetivos vocacionales que en su mayoría son poco realistas. Todo el proceso de atención del adolescente se encuentra enfocado en los diferentes cambios que se presentan en su cuerpo en donde una gestación tiene como una respuesta de manera fóbica iba a producir una insatisfacción en la madre y el adolescente (24).

Pubertad de mediana edad (13-17 años)

Este proceso es una de las etapas finales en donde el crecimiento y desarrollo ya se encuentra casi ya se encuentra casi completamente terminado. Aquí se van a tener en consideración grandes cambios que van relacionados con la edad el inicio de una vida sexual activa el incremento del interés por la apariencia física Así mismo va a presentarse cambios negativos cuando se produce un embarazo adolescente ya que pueden conllevar a procesos de depresión cambios de humor y con esto se puede determinar que el embarazo produce un desarrollo de la madurez de manera acelerada (24).

Prácticamente ha completado su crecimiento y desarrollo físico. A nivel psicológico, es el período de máxima relación con los compañeros y conflicto con los padres. Algunos son la edad promedio de experiencia y el inicio de la actividad sexual, se sienten invencibles y su gran interés es su apariencia física y moda (24).

Adolescencia tardía

Aquí tenemos una cantidad mínima de cambios se establece un proceso de aceptación de la imagen del cuerpo se produce un acercamiento a los padres se desarrolla una serie de campos ocupacionales reales y se visualiza una perspectiva más adulta en donde las relaciones son más importantes. Aquí hay un proceso de integración de la identidad para poder establecer un rol cuando se produce una gestación adolescente se analiza el papel de madre en donde se van a presentar características e interrogantes como quién es el padre, quién soy yo, cuál es el proceso que se va a tener en relación al hijo, todas estas características van a ir relacionadas de manera directa con los procesos de independencia. Iba a desencadenar una serie de procesos con fenómenos que relaciona la interacción interpersonal con las funciones intelectuales asexuales que van a abarcar todos los fenómenos del desarrollo adolescente (24).

Embarazo Adolescente

La gestación durante la adolescencia es considerada en las mujeres que tiene hasta los 19 años estas gestaciones ya se realizan con un proceso de Menorca quiero considerando el adolescente todavía pertenece al núcleo familiar. Las adolescentes en la mayoría de casos se encuentran más propensas a salir gestando debido a los problemas que pueden presentar en cuanto la estabilidad emocional, relacionado con los cambios psicológicos relacionado con los cambios psicológicos que pueden estar incluidos durante toda su vida en la manera de relacionarse con sus padres la familia y la dependencia emocional (20).

Una gestación en esta etapa de la vida cambia la perspectiva de manera total ya te van a presentarse una serie de cambios emocionales iban a terminar con problemas en el desarrollo de la gestación como son un embarazo de riesgo complicaciones en el recién nacido, lo que incrementa la mortalidad infantil y el riesgo materno en las mujeres de manera total (20).

Adolescentes cuando gestan demasiado jóvenes tienen un riesgo elevado para poder establecer un periodo de gestación correcto al mismo tiempo debido a la ignorancia existe un rechazo a los recursos disponibles. Desde la perspectiva clínica un embarazo adolescente va relacionado de manera directa con el incremento de la mortalidad materna, incremento de la cesárea, alteraciones durante el parto, al mismo tiempo una serie de alteraciones en el producto como bajo peso al nacer prematuridad todas estas características van relacionadas de manera directa con el desarrollo de la madre y del nuevo producto (23).

Dentro de la valoración psico social tenemos una serie de problemas como son la inserción escolar la prematuridad en los nacimientos pérdida de experiencia durante la adolescencia separación o ruptura del núcleo familiar debido a la gestación del adolescente. Todo esto es considerado como un problema a nivel mundial en donde van a ver una serie de cambios qué diferencia las gestaciones adolescentes de una población a otra y que en la actualidad se vuelve más frecuente día a día, todo esto relacionado de manera directa con el estatus económico y social ya que va a dificultar el establecimiento de un proyecto de vida que permita el desarrollo completo del ser humano (23).

Se considera que el embarazo adolescente es un problema social que dificulta el desarrollo normal de una sociedad ya que altera el núcleo económico al presentar cambios tan bruscos en la comunidad, la gestación de una pareja joven es un evento inesperado en donde las reacciones que se van a presentar pueden ser diverso considerando que este con fenómeno conlleva a la aparición de procesos patológicos (23).

Los determinantes que se consideran para una gestación adolescente van relacionados de manera directa a una combinación de relaciones sexuales sin el uso de un método anticonceptivo adecuado o en algunas ocasiones son producto de violación (27).

Actitud de la embarazada adolescente

La gestación adolescente va relacionada con cambios en la conducta como procesos antisociales consumo de drogas, alcohol lo que va de relacionado de manera directa con la dificultad de la aceptación de las nuevas normas sociales que se encuentran relacionadas a su proceso de madre adolescente muchos estudios sobre la familia establecen que un embarazo crea un proceso de disipación de la familia.

En donde las diferentes actitudes que toma la madre adolescente va en relación a su rol en la crianza del nuevo ser, estás acciones que toma la madre adolescente parte en desventaja a la de una madre adulta en donde el conocimiento del niño es mayor mientras que en la madre adolescente el conocimiento es poco realista iba relacionado a una serie de necesidades, estas pequeñas diferencias van a permitir de manera constante establecer un rechazo de la madre hacia el núcleo familiar (27).

Las alteraciones emocionales que presentan los adolescentes van relacionados de manera directa con el entorno y los factores estresantes que se pueden relacionar durante el embarazo, todos estos factores van a ir acompañados de un periodo que va a presentar una serie de cambios tanto en el desarrollo de la madre como en el desarrollo del nuevo producto este primer embarazo es considerado como una crisis en el equilibrio de vida y emocional de la mujer sea normal OC adolescente la combinación de este hecho va a afectar el desarrollo normal de la persona y la sociedad (27).

Los diferentes problemas y obstáculos económicos que se pueden presentar van a conducir a procesos de alteración emocional culpa y en algunos casos frustración debido a que se van a limitar las oportunidades académicas que se pueden presentar de manera directa, las gestantes con parejas estables han demostrado una mejor conducta al proceso de adaptación materna (27).

Autoestima en la adolescente.

El proceso de desarrollo de la autoestima el proceso de desarrollo de la autoestima va direccionado con sentido de adaptación y relación con el entorno mediante una serie de habilidades que se orienta a la opinión de internalización de las demás características propias (16).

La valoración de la soltería y de la expansión de esta afectan el proceso de fertilidad en la población ya que esto erradica la cantidad de embarazos adolescentes con lo que se finaliza el proceso de concepción temprana ya que es más fácil de poder analizar los riesgos de un embarazo adolescente y las complicaciones y desventajas que trae y las complicaciones y desventajas que trae ante la sociedad tanto económicas como sociales (16).

Las proporciones que se encuentran para las madres adolescentes en 2015 fue entre los 13 y 19 años llegando hasta un 24.5% de la población a nivel nacional. En donde el 100% de la población femenina conoce los métodos de planificación familiar y considera como un factor importante la disminución de las tasas de embarazo adolescente cuando que incrementa la cantidad de conocimientos a un nivel más profundo para poder establecer las intervenciones (16).

Rol del salubrista en el embarazo adolescente

El equipo de salud es el encargado de detectar los problemas que se pueden presentar en la sociedad en cuanto a la salud pública, debido a que en la actualidad nos encontramos en una sociedad en la que la gestación temprana es 1 de los problemas que puede ser solucionado mediante la prevención y la entrega de información de manera oportuna a la población. El fallo de estas estrategias conlleva a generar una serie de riesgos que van a alterar los procesos normales en cuanto a la natalidad adolescente (3).

La gestación adolescente puede ser prevenida cuando se brinda un sistema de información adecuada en donde permite una interacción correcta entre el adolescente y el equipo de salud con la finalidad de establecer una responsabilidad al momento de iniciar la vida sexual activa y el reconocimiento de la familia como parte de este proceso en donde una gestación adolescente no se encuentra considerada ya que limita el desarrollo propio de la persona limitando sus objetivos personales (3).

Adolescentes en el plan nacional para prevenir el embarazo

En la actualidad el en la actualidad del Estado ha creado una serie de programas y políticas para reducir la cantidad de embarazos adolescentes todos estos coordinados mediante un enfoque multisectorial que permita un efecto duradero en la población con el objetivo de reducir la prueba de embarazos adolescentes en un 20% para el último siglo (28).

Adolescencia: se presentan cambios físicos, hormonales y del desarrollo que marcan la transición a la edad adulta. Por lo general, la adolescencia ocurre entre los 10 y 19 años de edad.(21).

Riesgo: posible daño o probabilidad aumentada de presentar un evento por lo general negativo(27).

Factores de riesgo: cada situación o situación aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad u otro problema de salud. Factor de riesgo significa que las personas afectadas por este factor de riesgo presentan un mayor riesgo para la salud que las personas sin este factor (27).

Educación: la doctrina de cuidado de niños, educación, y / o los niños y los jóvenes experimentar el primer período de la vida (29).

Maternidad: el estado de ser madre. Alumbrar y atender al recién nacido (28).

Púber. Una mujer que ha alcanzado la pubertad (26).

Salud: una condición en la cual todas las funciones (físicas, mentales, sociales) se pueden realizar sin ninguna enfermedad (25).

Hombre: criatura racional masculina (25).

Período posparto: Período experimentado en mujeres embarazadas posparto (21).

Nacimiento: es una acción de nacimiento y consta de tres fases: expansión, expulsión y parto(21).

Grupo de edad: Rangos donde se ubican determinada cantidad de edades según criterios diversos (26).

Nivel de educación: La educación es el nivel de la escuela, que se ha estudiado la juventud(29).

Conocimiento del embarazo adolescente: se refiere al grado de conocimiento que las adolescentes tienen sobre el embarazo a una edad tan temprana (19).

Fuente: Es el lugar de origen consiguieron el conocimiento existente sobre la salud reproductiva (19).

Inicio en la vida sexual: hacer hincapié en la edad, que apuntará a la vez que inició su actividad sexual (18).

Anticoncepción: el uso de métodos para prevenir embarazos no deseados.

Embarazo: La condición de una mujer embarazada, y el curso entre la fertilización del óvulo por el espermatozoide y el parto, dura aproximadamente 280 días (18).

Para el desarrollo de esta investigación va bajo el marco jurídico jurisdiccional del Centro de Salud se pide autorización para el ingreso y consentimiento de las personas a realizar el cuestionario, como objetivo la disminución de la tasa de embarazos adolescentes esta actividad será realizada como parte del proceso de estudio (2).

Formulación del problema.

Problema principal.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019?

Problemas Específicos

P.E.1: ¿Es la edad de inicio de las relaciones sexuales un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019?

P.E.2: ¿Es el no uso de métodos anticonceptivos un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019?

P.E.3: ¿Es el antecedente materno de embarazo adolescente un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019?

P.E.4: ¿Es la funcionalidad familiar un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019?

P.E.5: ¿Es la presencia de amigas sexualmente activas un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019?

P.E.6: ¿Es el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019?

Delimitación del problema

Delimitación espacial. - El estudio se desarrolló en el Centro de Salud “La Palma” de la ciudad de Ica.

Delimitación temporal. - La investigación se realizó entre los meses de mayo a agosto del 2019

Delimitación social. - La investigación se realizó sobre las adolescentes.

Delimitación conceptual. - La investigación se limitó a determinar los factores de riesgo para embarazo adolescente.

Este trabajo tiene una justificación, se calcula que las adolescentes de entre 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo tenían 21 millones de embarazos al año, de los cuales aproximadamente el 50% eran no deseados. Esto significa que alrededor de 15 millones de mujeres entre las edades de 15 y 19 años nacen cada año, lo que se llama embarazo adolescente (OMS 2018)

Durante décadas, la educación sexual formal proporcionada individualmente se ha limitado al entorno familiar y ha utilizado el silencio o la represión como un medio para no proporcionar información sobre el tema a los hijos e hijas. En respuesta al paso del tiempo y las demandas de la sociedad, la difusión comenzó a difundirse colectiva y rápidamente a las instituciones educativas y las comunidades bajo la responsabilidad del sector gubernamental correspondiente.

En los últimos años, el aumento de las tasas de natalidad adolescente ha sido una preocupación nacional. Ica no es la excepción. El número de casos de embarazo adolescente ha aumentado significativamente en los últimos cinco años y ha crecido significativamente en el rango de edad de 12-15 años, por lo que el parto materno-adolescente es mayormente no programado y no deseado. Debido a que es un embarazo, comienza, por lo que significa su salud y los riesgos para el niño.

La importancia de esta investigación en obstetricia y salud pública radica en la necesidad de generar comportamientos, incluida la población, desde una perspectiva educativa.

b)Importancia

A nivel teórico

Bajo esta realidad es que es relevante esta investigación pues se conocerá la realidad del adolescente y los factores que influyeron en la toma de decisiones que finalmente le llevó a presentar embarazo, sobre esta base se puede intervenir a fin de disminuir este fenómeno que redundará en una sociedad más justa.

Relevancia práctica. - La investigación actualizará los factores que interviene en el embarazo adolescente debido a que estos factores por las características de la sociedad han variado a favor de presentar riesgos para embarazos precoces.

A nivel metodológico

El presente será de utilidad para futuras investigaciones pues utiliza el método científico que proporcionará datos que servirán de parámetros para estas investigaciones.

Objetivos

Objetivo principal.

Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019

Objetivo Específicos

O.E.1: Indicar si la edad de inicio de las relaciones sexuales es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019

O.E.2: Precisar si el no uso de métodos anticonceptivos es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019

O.E.3: Determinar si el antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019

O.E.4: Establecer si la funcionalidad familiar es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019

O.E.5: Identificar si la presencia de amigas sexualmente activas son un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019

O.E.6: Verificar si el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis principal.

Ha: Existen factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Hipótesis Específicas

Ha: La edad de inicio de las relaciones sexuales es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Ha: El no uso de métodos anticonceptivos es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Ha: El antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Ha: La funcionalidad familiar es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Ha: La presencia de amigas sexualmente activas son un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Ha: La ingesta de alcohol durante las relaciones sexuales es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

a).- Variable

Identificación de variables

Variable dependiente

Embarazo adolescente

Variable independiente

Edad de inicio de las relaciones sexuales

No uso de métodos anticonceptivos

Antecedente materno de embarazo adolescente

Funcionalidad familiar

Presencia de amigas sexualmente activas

Ingesta de alcohol durante las relaciones sexuales

Definición conceptual de la variable

Edad de inicio de las relaciones sexuales. Referida a la edad en que la persona tiene su primera relación sexual.

No uso de métodos anticonceptivos. Referida al tener relaciones sexuales no protegidas por algún

método anticonceptivo.

Antecedente materno de embarazo adolescente. Referida a proceder de una madre que tuvo un hijo antes de cumplir 20 años

Funcionalidad familiar. Referida a la presencia de un núcleo familiar constituido por un padre y una madre.

Presencia de amigas sexualmente activas. Referida a tener amigas que se encuentran sexualmente activas.

Ingesta de alcohol durante las relaciones sexuales. Referida a tener relaciones sexuales bajo efectos del alcohol.

Definición operacional de la variable

Edad de inicio de las relaciones sexuales. Variable obtenida precisando la edad en que tuvo su primera relación sexual.

No uso de métodos anticonceptivos. Variable obtenida indicado por la persona si usa algún método anticonceptivo.

Antecedente materno de embarazo adolescente. Variable obtenida según indique que la madre tuvo un hijo en la etapa de adolescente.

Funcionalidad familiar. Variable obtenida indicando la forma en que está constituido el núcleo de su familia.

Presencia de amigas sexualmente activas. Variable obtenida de indicar el tipo de amigas que tiene según si presentaron relaciones sexuales o no.

Ingesta de alcohol durante las relaciones sexuales. Variable obtenida precisar si tiene relaciones sexuales bajo efectos del alcohol.

II.- ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo de Investigación

“No experimental pues se tomaron los datos tal como se presentan en su medio natural, Transversal pues se tomaron medidas de las variables una sola vez, retrospectiva pues parte de los efectos en busca de los factores asociados, y analítica pues el estudio tiene dos variables”.

Nivel de la Investigación

“Relacional pues el análisis es bivariado”

Diseño de la investigación

Cuantitativo

Técnicas de recolección de datos. La encuesta, pues cada adolescente que acuda al Centro

de Salud La Palma fue encuestada previa obtención de su consentimiento informado. La encuesta se realizó tomándose el tiempo necesario para la obtención adecuada de los datos.

Población. El estudio comprende las adolescentes atendidas en el Centro La Palma en todos los servicios en el mes de mayo a agosto que se estima son 280

Muestra. -

Comparación de dos grupos basados en una variable categórica

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} * \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$Z_{1-\alpha/2}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\alpha/2}$ =	1.96
$Z_{1-\beta}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\beta}$ =	0.84
p_1 = Antecedente más frecuente en casos	P_1 =	0.50
p_2 = Antecedente más frecuente controles	P_2 =	0.20
P	P	0.35
Tamaño de cada grupo	n =	40

Quedando conformado los grupos con una relación 1: 1 (por cada caso un control), así la muestra estará conformada por 40 adolescentes embarazadas (Casos) y 40 adolescentes no embarazadas (Controles).

Elección de los miembros de la muestra:

En razón a los criterios de inclusión y exclusión se realizó un muestreo no probabilístico por criterio a fin de que ambos grupos sean homogéneos.

Criterios de inclusión en los casos

Adolescente embarazada comprendida entre 10 y 19 años de edad.

Adolescente embarazada que desee participar del estudio.

Criterio de exclusión en los casos

Adolescente embarazada que no desee participar del estudio.

Adolescente embarazada que no esté en condiciones de responder a la entrevista.

Criterios de inclusión en los controles

Adolescente no embarazada comprendida entre 10 y 19 años de edad

Adolescente no embarazada que desee participar del estudio

Criterio de exclusión en los controles

Adolescente no embarazada que no desee participar del estudio

Adolescente no embarazada que no esté en condiciones de responder a la entrevista

Instrumentos

El cuestionario estructurado que contiene los datos necesarios para la investigación.

Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de resultados

Recolección. - Previa presentación de la entrevistadora, e información del alcance de la investigación y los propósitos de mismo, se procedió a aplicar la entrevista cuyos datos fueron escritas en la ficha de entrevista.

Procesamiento. - Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v23 para disponer de las tablas y gráficos las que se presentaron en formato Word para su interpretación. El estadístico de contraste o inferencial empleada para este estudio es el chi cuadrado la que indicará diferencias significativas al 95% de confianza en base a los valores porcentuales determinadas en cada grupo.

También se estimó la el odds ratio (OR) para estudios de casos y controles son estudios epidemiológicos observacionales analíticos

Ética.

Los datos han sido considerados parte de un estudio en donde el autor ha mantenido el compromiso de no difundir la identidad de los que participan, con el fin de mantener el principio de confidencialidad.

Por se declara que este estudio se encuentra libre de conflicto de interese

Prueba de hipótesis 1

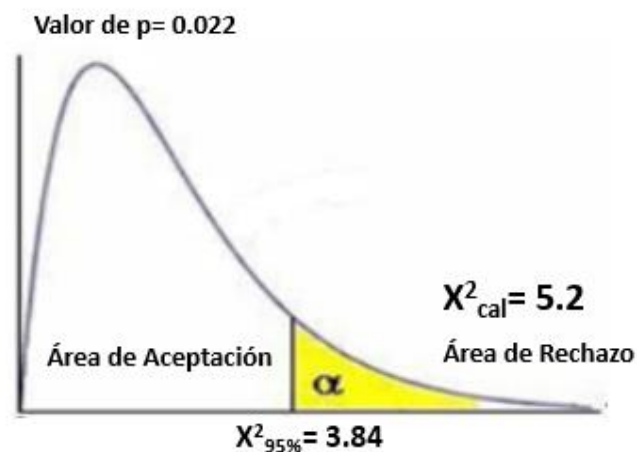
Formulación de las hipótesis

Ha: La edad de inicio de las relaciones sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Ho: La edad de inicio de las relaciones sexuales no son un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico: Chi cuadrado



Decisión: Como valor de chi cuadrado calculados sobre pasa el valor del chi cuadrado de tabla al 95% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: La edad de inicio de las relaciones sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Conclusión. El inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente

Prueba de hipótesis 2

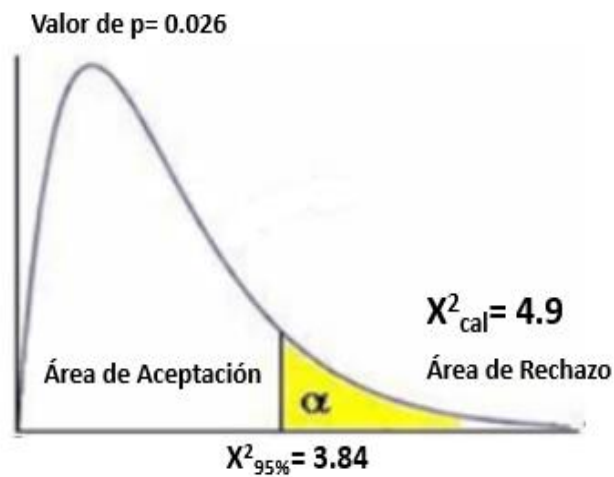
Formulación de las hipótesis

Ha: El no uso de métodos anticonceptivos es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Ho: El no uso de métodos anticonceptivos no es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico: Chi cuadrado



Decisión: Como valor de chi cuadrado calculados sobre pasa el valor del chi cuadrado de tabla al 95% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El no uso de métodos anticonceptivos es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Conclusión. El no uso de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente

Prueba de hipótesis 3

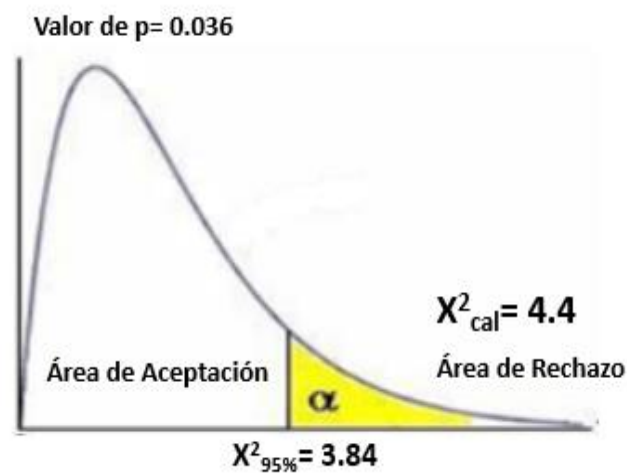
Formulación de las hipótesis

Ha: El antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Ho: El antecedente materno de embarazo adolescente no es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico: Chi cuadrado



Decisión: Como valor de chi cuadrado calculados sobre pasa el valor del chi cuadrado de tabla al 95% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Conclusión. El tener una madre con antecedente de haber tenido embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente.

Prueba de hipótesis 4

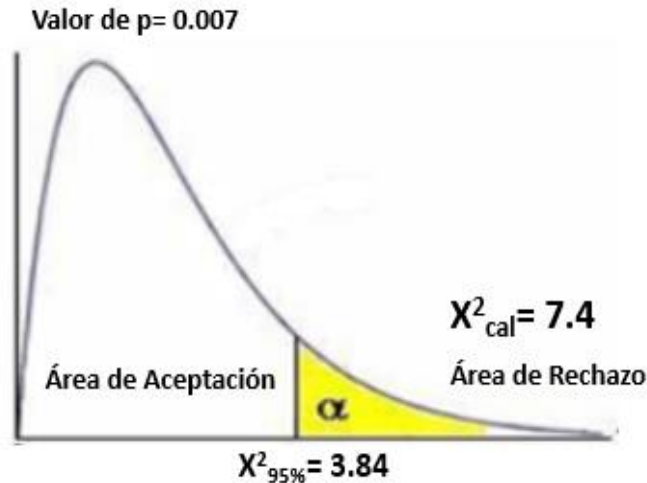
Formulación de las hipótesis

Ha: La funcionalidad familiar es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Ho: La funcionalidad familiar no es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico: Chi cuadrado



Decisión: Como valor de chi cuadrado calculados sobre pasa el valor del chi cuadrado de tabla al 95% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: La funcionalidad familiar es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Conclusión. Proceder de familias disfuncionales mononucleares es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente.

Prueba de hipótesis 5

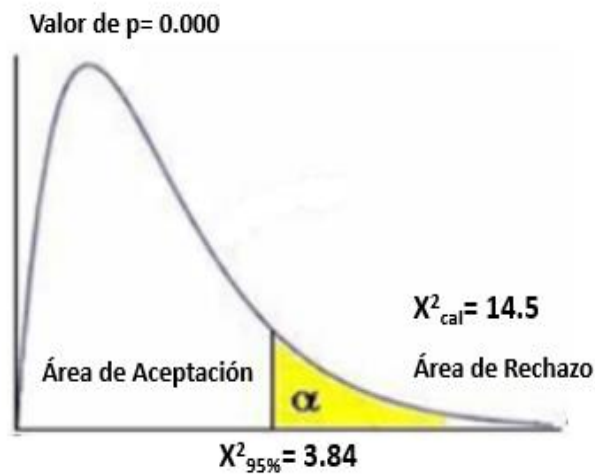
Formulación de las hipótesis

Ha: La presencia de amigas sexualmente activas son un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Ho: La presencia de amigas sexualmente activas no son un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico: Chi cuadrado



Decisión: Como valor de chi cuadrado calculados sobre pasa el valor del chi cuadrado de tabla al 95% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: La presencia de amigas sexualmente activas son un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Conclusión. El tener amigas que se encuentran sexualmente amigas es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente.

Prueba de hipótesis 6

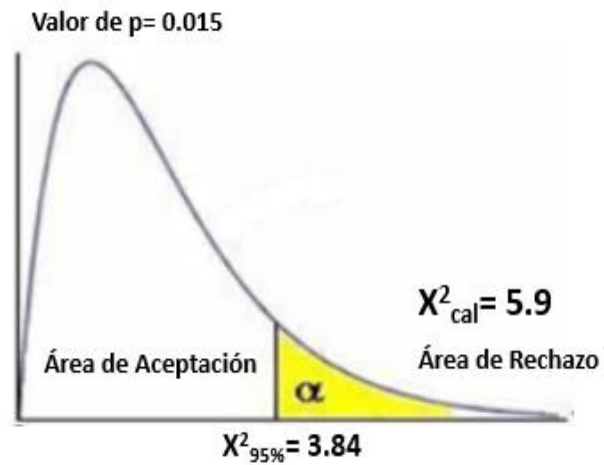
Formulación de las hipótesis

Ha: La ingesta de alcohol durante las relaciones sexuales es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Ho: La ingesta de alcohol durante las relaciones sexuales no es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico: Chi cuadrado



Decisión: Como valor de chi cuadrado calculados sobre pasa el valor del chi cuadrado de tabla al 95% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: La ingesta de alcohol durante las relaciones sexuales es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

Conclusión. El consumir alcohol durante las relaciones sexuales es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente.

III.- RESULTADOS

Tabla 1

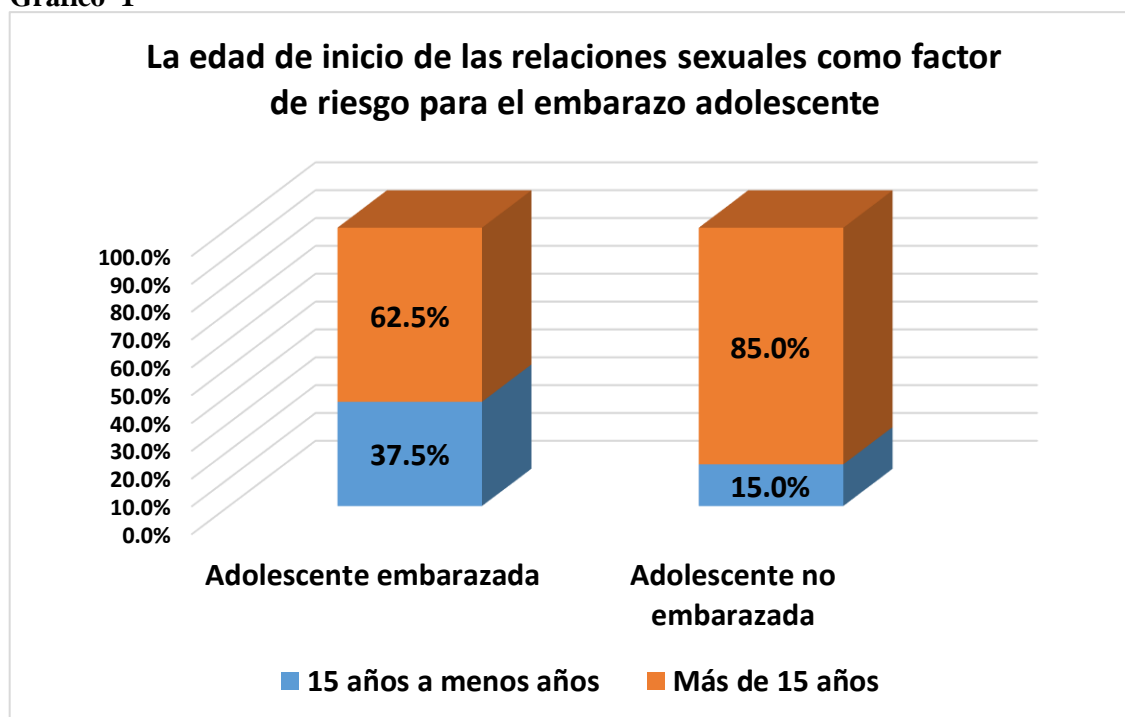
La edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo

Edad de inicio de relaciones sexuales	Embarazo Adolescente		Total
	Adolescente embarazada	Adolescente no embarazada	
15 años a menos años	15 37.5%	6 15.0%	21 26.3%
Más de 15 años	25 62.5%	34 85.0%	59 73.8%
Total	40 100.0%	40 100.0%	80 100.0%

Fuente: Elaboración propia

Chi cuadrado (X^2)= 5,2 valor p= 0,022 OR=3,1 (IC95%: 1,2-9,9)

Gráfico 1



Análisis: En la tabla y gráfico muestran que en el grupo de las adolescentes embarazadas existe mayor proporción de adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales de 15 a menos años (37.5%) mientras que en las no embarazadas solo el 15%.

El inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente OR=3,1 (IC95%: 1,2-9,9).

Tabla 2

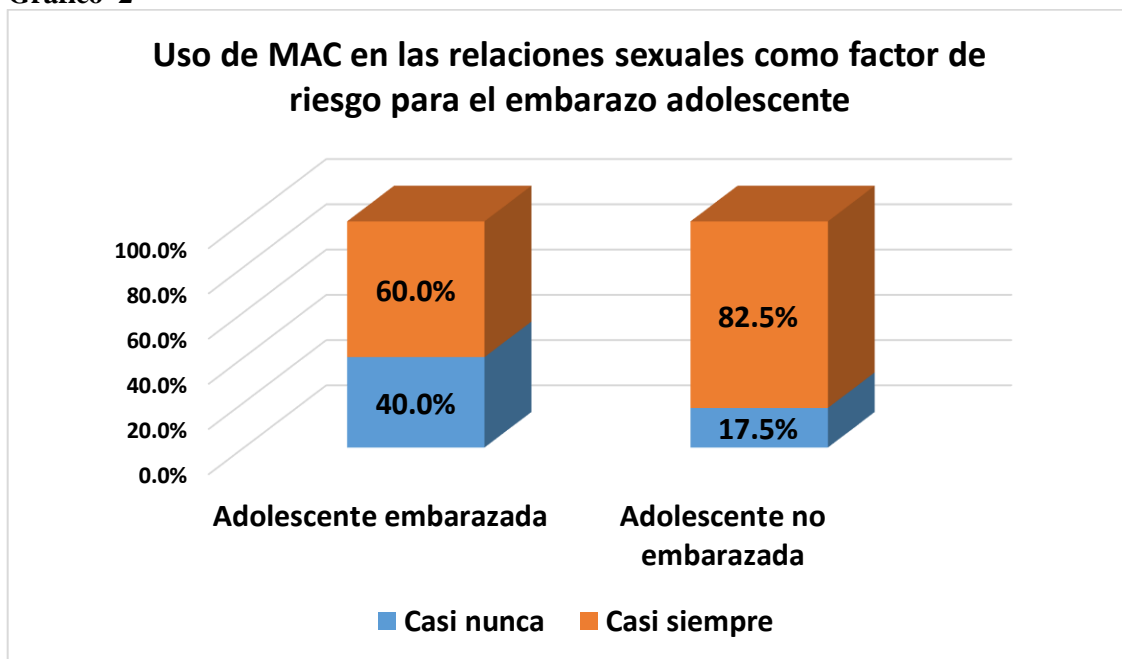
El no uso de métodos anticonceptivos como factor de riesgo

Uso de MAC	Embarazo Adolescente		Total
	Adolescente embarazada	Adolescente no embarazada	
Casi nunca	16 40.0%	7 17.5%	23 28.7%
Casi siempre	24 60.0%	33 82.5%	57 71.3%
Total	40 100.0%	40 100.0%	80 100.0%

Fuente: Elaboración propia

Chi cuadrado (X^2)= 4,9 valor p= 0,026 OR=3,1 (IC95%: 1,1-8,8)

Gráfico 2



Análisis: En la tabla y gráfico muestran que en el grupo de las adolescentes embarazadas existe mayor proporción de adolescentes que casi nunca usan anticonceptivos durante sus relaciones sexuales (40%) mientras que en las no embarazadas solo el 17.5% no usan anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

El no uso de métodos anticonceptivos es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes OR=3,1 (IC95%: 1,1-8,8).

Tabla 3

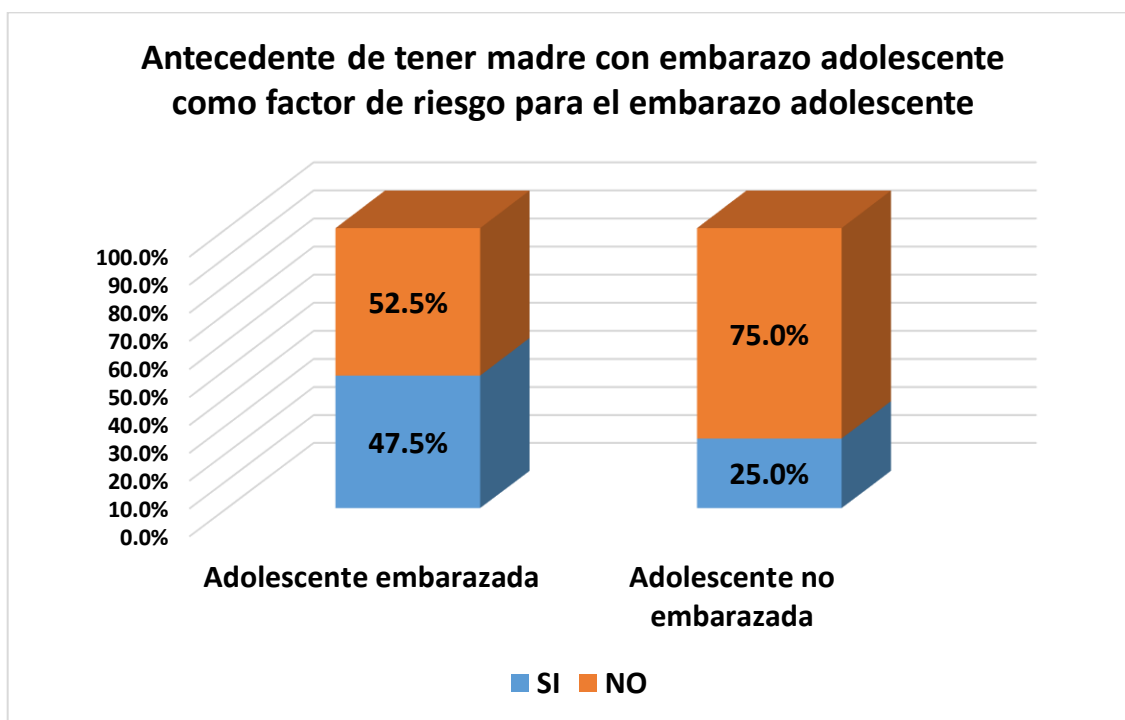
El antecedente materno de embarazo adolescente como factor de riesgo

Antecedente de tener madre con embarazo adolescente	Embarazo adolescente		Total
	Adolescente embarazada	Adolescente no embarazada	
SI	19 47.5%	10 25.0%	29 36.3%
NO	21 52.5%	30 75.0%	51 63.7%
Total	40 100.0%	40 100.0%	80 100.0%

Fuente: Elaboración propia

Chi cuadrado (X^2) = 4,4 valor p= 0.036 OR=2,7 (IC95: 1,1-6,9)

Gráfico 3



Análisis: En la tabla y gráfico muestran que en el grupo de las adolescentes embarazadas existe mayor proporción de adolescentes que tienen madre que tuvo embarazo adolescente (47.5%) mientras que en las no embarazadas solo el 25% tienen madre con antecedente de embarazo adolescente.

El antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes OR=2,7 (IC95: 1,1-6,9).

Tabla 4

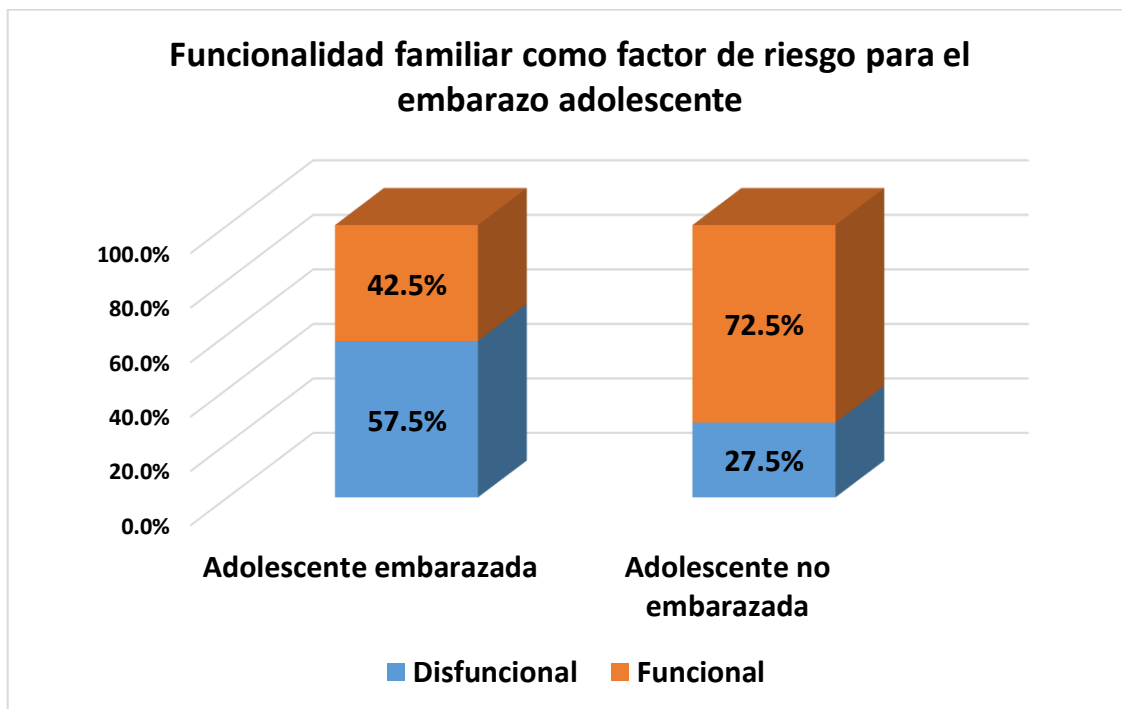
La funcionalidad familiar como factor de riesgo

Funcionalidad familiar	Embarazo adolescente		Total
	Adolescente embarazada	Adolescente no embarazada	
Disfuncional	23 57.5%	11 27.5%	34 42.5%
Funcional	17 42.5%	29 72.5%	46 57.5%
Total	40 100.0%	40 100.0%	80 100.0%

Fuente: Elaboración propia

Chi cuadrado (X^2)= 7,4 valor p= 0.007 OR=3,6 (IC95%: 1,4-9,1)

Gráfico N° 4



Análisis: En la tabla y gráfico muestran que en el grupo de las adolescentes embarazadas existe mayor proporción de adolescentes que proceden de familia disfuncional (57.5%) mientras que en las no embarazadas solo el 27.5% tienen proceden de familia disfuncional.

Proceder de familias disfuncionales mononucleares es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente OR=3,6 (IC95%: 1,4-9,1)

Tabla 5

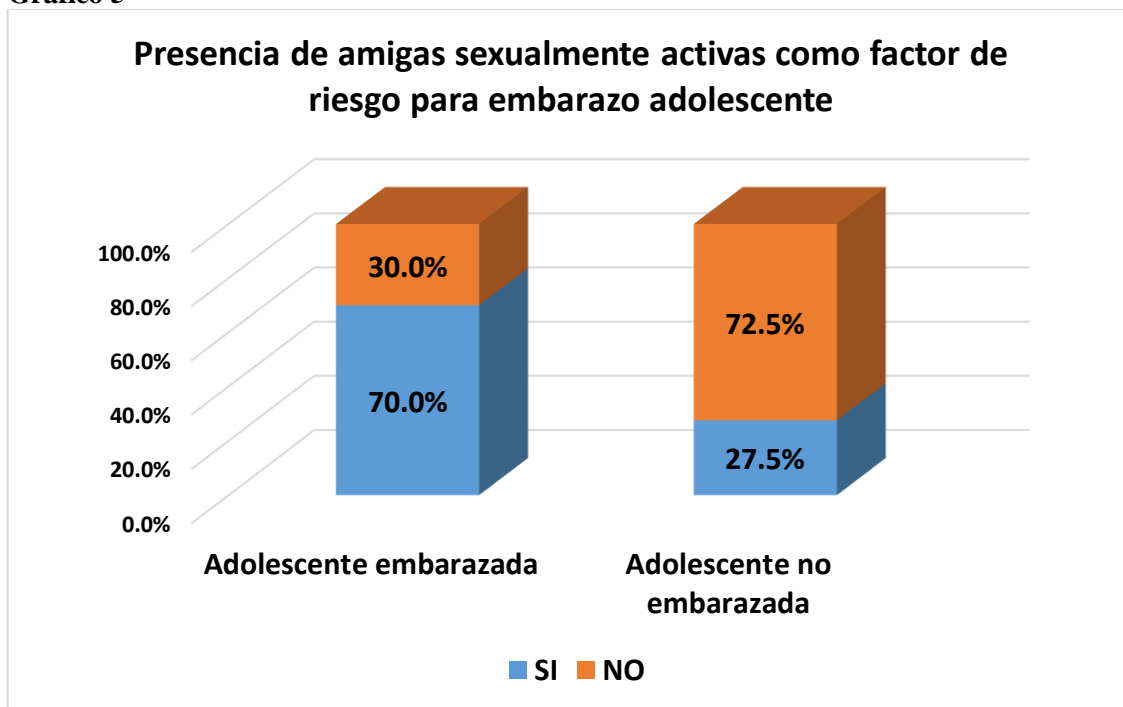
La presencia de amigas sexualmente activas como factor de riesgo

Presencia de amigas sexualmente activas	Embarazo adolescente		Total
	Adolescente embarazada	Adolescente no embarazada	
SI	28 70.0%	11 27.5%	39 48.8%
NO	12 30.0%	29 72.5%	41 51.2%
Total	40 100.0%	40 100.0%	80 100.0%

Fuente: Elaboración propia

Chi cuadrado (X^2)= 14,5 valor p= 0.000 OR=6,2 (IC95%: 2,3-16,2)

Gráfico 5



Análisis: En la tabla y gráfico muestran que en el grupo de las adolescentes embarazadas existe mayor proporción de adolescentes que tienen amigas sexualmente activas (70%) mientras que en las no embarazadas solo el 27.5% tienen amigas sexualmente activas.

Tener amigas que se encuentran sexualmente amigas es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente OR=6,2 (IC95%: 2,3-16,2).

Tabla 6

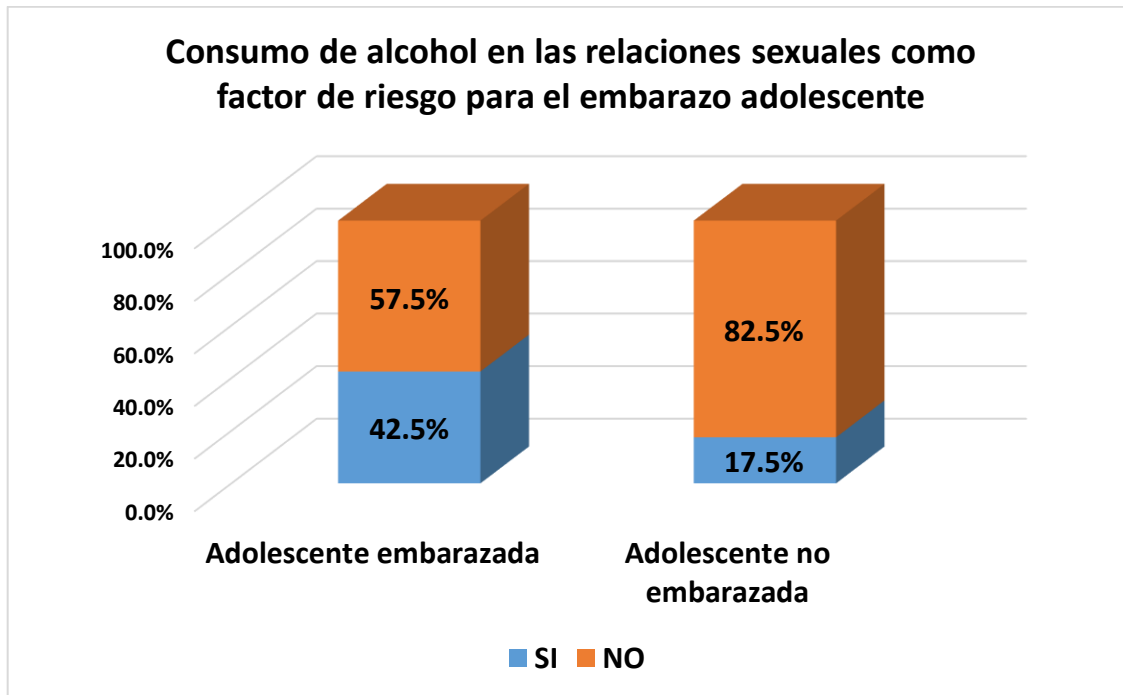
La ingesta de alcohol durante las relaciones sexuales como factor de riesgo

Consumo de alcohol en sus relaciones sexuales	Embarazo adolescente		Total
	Adolescente embarazada	Adolescente no embarazada	
SI	17 42.5%	7 17.5%	24 30.0%
NO	23 57.5%	33 82.5%	56 70.0%
Total	40 100.0%	40 100.0%	80 100.0%

Fuente: Elaboración propia

Chi cuadrado (X^2)= 5,9 valor p= 0.015 OR=3,5 (IC95%:1,2-9,7)

Gráfico 6



Análisis: En la tabla y gráfico muestran que en el grupo de las adolescentes embarazadas existe mayor proporción de adolescentes que consumen alcohol durante sus relaciones sexuales (42.5%) mientras que en las no embarazadas solo el 17.5% consumen alcohol durante sus relaciones sexuales.

El consumo de alcohol durante las relaciones sexuales es un factor de riesgo asociado al embarazo OR=3,5 (IC95%:1,2-9,7)

IV.- DISCUSIÓN

El embarazo adolescente trae una serie de consecuencias tanto para la adolescente como para su familia, afectando en diversos grados las esferas personales, profesionales y familiares de la adolescente, por ello abordamos esta problemática presentando los siguientes resultados.

En la tabla N° 1. Se demostró estadísticamente que el inicio de las relaciones sexuales de 15 años a menos es un factor de riesgo que se asocia a presentar embarazo adolescente, ello debido a que una adolescente temprana con relaciones sexuales tiene más posibilidad de tener relaciones sexuales de riesgo por la falta de información sobre sus consecuencias, así mismo tienen más posibilidad de tener parejas sexuales más numerosas aumentando el riesgo de embarazo por lo general no planificado. Gómez en su estudio también concluye que el inicio precoz de las relaciones sexuales son un factor que favorece a que la adolescente tenga un embarazo adolescente. Renojo también llega a la misma conclusión en su estudio donde indica que el inicio precoz de relaciones sexuales antes de los 15 años es un riesgo para tener embarazo adolescente. Igualmente, Mallqui en su estudio en Lima también indica lo mismo. En la tabla N° 2 se demuestra con diferencias marcadas del uso de anticonceptivos durante las relaciones sexuales como factor de riesgo para el embarazo en la adolescente, determinándose que este es más frecuente en aquellas que no usan anticonceptivos o no lo están usando durante las relaciones sexuales, ello es más probable que ocurra cuando la relación sexual es desprotegida. Lavielle también encuentra en su estudio que el no uso de condón predispone a embarazo adolescente. Hernández también confirma este hecho pues la edad de inicio de relaciones sexuales precozmente facilita el tener un embarazo adolescente. También Cervera indica en su estudio que el no uso de condón predispone a tener un embarazo precoz.

En la tabla N° 3 se demuestra con un error menos de 5% que el antecedente de tener madre que tuvo embarazo adolescente es un factor de riesgo para el embarazo adolescente, ello porque se toma como una herencia social debido a que las adolescentes tienden a imitar lo que los padres hacen, así mismo una madre que tuvo este antecedente dificulta que controle a su hija a no tener un embarazo adolescente. Este fenómeno también es demostrado por López en su estudio donde concluye que el tener una madre que tuvo embarazo adolescente es un factor que favorece a que la adolescente tenga también un embarazo.

En la tabla N° 4 con menos de 5% de error se determinó que la disfuncionalidad familiar es un factor de riesgo para el embarazo adolescente, debido a que los hogares mononucleares son hogares que presentan más problemas sociales que un hogar debidamente formado, lo que facilita a que la adolescente sea menos controlada y pueda tener influencias de otras amigas a presentar relaciones sexuales y embarazo adolescente. Mora en su investigación en México concluye que el ambiente familiar es fundamental en la prevención del embarazo adolescente. La falta de figura paterna es un factor que predispone a las adolescentes a que

tengan embarazo así lo demostró en su estudio Calle. También Arnao en su estudio llega a la misma conclusión que el tipo de familia es un factor que predispone a que la adolescente tenga un embarazo.

En la tabla N° 5 se evalúa la influencia de las amigas sexualmente activas en el embarazo adolescente determinándose que existen diferencias significativas, por lo que el tener amigas que se encuentran sexualmente activas son influyentes en las actitudes de la adolescente pudiendo presentar embarazo adolescente.

En la tabla N° 6 se precisó que el consumir alcohol durante las relaciones sexuales es un factor altamente asociado al embarazo adolescente, ello debido a que una mujer en estado etílico tiene más posibilidad de tener relaciones sexuales de riesgo como es no usar anticonceptivos, usar drogas. Rouela confirma los resultados de la investigación pues en su estudio concluye que el alcohol tabaco y drogas predispone a embarazo adolescente. Rengifo en su estudio determina que el consumo de drogas es un factor asociado a embarazo adolescente.

V.- CONCLUSIONES

- 1.- Tener amigas que se encuentran sexualmente activas es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente OR=6,2 (IC95%: 2,3-16,2).
- 2.- Proceder de familias disfuncionales mononucleares es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente OR=3,6 (IC95%: 1,4-9,1).
- 3.- El consumo de alcohol durante las relaciones sexuales es un factor de riesgo asociado al embarazo OR=3,5 (IC95%:1,2-9,7).
- 4.- El inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente OR=3,1 (IC95%: 1,2-9,9).
- 5.- El no uso de métodos anticonceptivos es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes OR=3,1 (IC95%: 1,1-8,8).
- 6.- El antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes OR=2,7 (IC95: 1,1-6,9).
- 7.- Existen factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.- Fomentar actividades culturales donde se difunda valores, virtudes, amor al prójimo, respeto a los padres, las que se puede realizar a través de marchas con pancartas evitando la influencia de las amigas que se encuentran sexualmente activas.

- 2.- Fortalecer la escuela de padres a fin de orientarles sobre conductas favorables en el núcleo familiar que acerque más a sus hijos, brindando confianza y seguridad. Fortalecer los lazos de amor entre los diferentes integrantes de la familia, viviendo en comunidad, haciendo partícipes de los problemas a todos los integrantes de la familia

- 3.- Realizar actividades distractivas como campeonatos de ajedrez, deporte en sus diferentes formas, que unan los lazos de amistad sobre todo con gentes con buenos hábitos. Difundir los daños que puede provocar el consumo de alcohol sobre todo si estos son consumidos en las relaciones sexuales.

- 4.- Promocionar a través de la radio, televisión conductas favorables de vida, sobre todo en adolescentes, realizando actividades deportivas u otras que mejore la conducta de los adolescentes evitando el inicio de las relaciones sexuales.

- 5.- Brindar charlas educativas en los colegios sobre el uso adecuado de anticonceptivos en las personas que se encuentran sexualmente activas.

- 6.- Coordinar con las diferentes instituciones a fin de unir fuerzas en favor de una vida saludable y segura con normas de sexualidad acorde con las buenas prácticas que exige la sociedad sin que se tome el antecedente familiar de embarazo adolescente

- 7.- Fortalecer al programa de educación sexual de las instituciones de salud a fin de que actúen coordinadamente e integralmente a fin de que se tracen estrategias de intervención que aborden todos los factores que contribuyen a que las adolescentes presenten un embarazo no deseado.

VII. Referencias bibliográficas

- 1.- Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia 2016. Nota descriptiva N° 364. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
- 2.- Congreso de la República del Perú. Proyecto de Ley N° 2496 / 2017 CR. Ley que promueve la prevención del embarazo adolescente en instituciones de educación secundaria. Disponible en: www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016...de.../PL0249620180306.pdf
- 3.- Constanza C. Primer Informe Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos En Chile. Embarazo adolescente 2016. Disponible en: mileschile.cl/wp-content/uploads/2017/04/Informe-DDSSRR-2016-Capítulo-II.pdf
4. Mora A. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. México 2015. *Perinatología y Reproducción Humana* Volume 29, Issue 2, June 2015, Pages 76-82
- 5.- Royuela, P. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes 2015. Madrid. *Rev Pediatr Aten Primaria* vol.17 no.66 Madrid abr./jun. 2015
- 6.- Gómez C. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño. Colombia 2014. *Rev. Salud pública.* 16 (3): 394-406, 2014
- 7.- Lavielle P. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. México 2014. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014;52(1):38-43
- 8.- Hernández J. Factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del Norte durante 10 años. La Habana 2014. *Rev cubana Med Gen Integr* vol.30 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2014
- 9.- Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2017.
- 10.- Renojo-Vilchez M. Características sociodemográficos y culturales de las adolescentes con embarazo recurrente en el hospital María Auxiliadora 2017.
- Rengifo, S. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014
- 11.- Mallqui-Alarcón, E. Características epidemiológicas de las adolescentes embarazadas entre los 14 a19 años atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz de enero-junio, Lima. 2018
- 12.- Arnao-Degollar V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima – Perú, 2014
- 13.- López, L. Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho 2014.
- 14.- Cervera-Rinza Y. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, Lima 2018

- 15.- Rengifo-Venegas S. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v4i1.159>
- 16.- Contreras Llamocca M. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017.
- 17.- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2018. Nacional, Departamental. Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/.../Indicadores_de_Resultados_de_los_Program...
- 18.- García Odio A. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes Cuba 2018. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. Mayo -junio, 2018; vol. 22(3) 416-427
- 19.- Luna M, Silva X. Conocimientos y factores culturales relacionados al embarazo en adolescentes ingresadas en sala de alto riesgo obstétrico, Hospital Materno Infantil Chinandega 2014. Tesis para optar el Título de Licenciada en Ciencias de Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- 20.- González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile 2014. Rev Med Chile; 141:313-9.
- 21.- Herrera R. Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016
- 22.- UNICEF. Informe Anual de avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. 2017 – Unicef
https://www.unicef.org/Informe_Anual_2017_UNICEF.pdf
- 23.- UNFPA El Estado de la Población Mundial 2019 – UNFPA
https://www.unfpa.org/.../UNFPA_PUB_2019_ES_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pd...
- 24.- García G. El embarazo en las adolescentes y el proceso educativo, de las estudiantes de la unidad educativa 3 de mayo de la Parroquia Riochico, del Cantón Portoviejo año 2014. Manabí.
- 25.- Ministerio de Salud. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2021. Disponible en:<http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.Pdf>.
- 26.- Quesada M, Romero M, Prieto M, Rodríguez, C. Caracterización social del embarazo en la adolescencia 2014. Revista Archivo Médico de Camagüey. Vol14 (3).
- 27.- Dueñas Mera M. Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú 2018. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. Vol. 3 Núm. 2
- 28.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – Nacional y Departamental. Lima. INEI 2017. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../index.html
- 29.- UNICEF. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y El Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente 2015.

VIII.- Anexos

Operacionalización de las variables

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de información

Base de datos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
V. dependiente Embarazo adolescente	Estado de la mujer en gestación, y transcurre entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide y el parto, en una adolescente.	Variable categórica medida en escala nominal	Embarazo	-Adolescente embarazada -Adolescente no embarazada	Ficha de recolección de datos	Cuestionario estructurado
V. Independientes Edad de inicio de las relaciones sexuales No uso de métodos anticonceptivos Antecedente materno de embarazo adolescente Funcionalidad familiar Presencia de amigas sexualmente activas Ingesta de alcohol durante las relaciones sexuales	Edad en que la persona tiene su primera relación sexual. Tener relaciones sexuales no protegidas por algún método anticonceptivo. Proceder de una madre que tuvo un hijo antes de cumplir 20 años Presencia de un núcleo familiar constituido por un padre y una madre. Tener amigas que se encuentran sexualmente activas. Tener relaciones sexuales bajo efectos del alcohol.	Obtenida precisando la edad en que tuvo su primera relación sexual. Obtenida indicado por la persona si usa algún método anticonceptivo. Obtenida según indique que la madre tuvo un hijo en la etapa de adolescente. Obtenida de indicar la forma en que está constituido el núcleo de su familia. Obtenida indicando el tipo de amigas que tiene según si presentaron relaciones sexuales o no. Obtenida de precisar si tiene relaciones sexuales bajo efectos del alcohol.	15 años a menos años Más de 15 años Casi nunca Casi siempre Si, No Disfuncional Funcional Si, No Si, No	Años de edad Relación sexual Años de edad Núcleo familiar Amigas sexualmente activas Relaciones sexuales con consumo de alcohol	Ficha de recolección de datos	Cuestionario estructurado

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Instrumento	Metodología
<p>Variable dependiente</p> <p>Embarazo adolescente</p> <p>Variable independiente</p> <p>Edad de inicio de las relaciones sexuales</p> <p>No uso de métodos anticonceptivos</p> <p>Antecedente materno de embarazo adolescente</p> <p>Funcionalidad familiar</p> <p>Presencia de amigas sexualmente activas</p> <p>Ingesta de alcohol durante las relaciones sexuales</p>	<p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>P.E.1: ¿Es la edad de inicio de las relaciones sexuales un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019?</p> <p>P.E.2: ¿Es el no uso de métodos anticonceptivos un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019?</p> <p>P.E.3: ¿Es el antecedente materno de embarazo adolescente un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019?</p>	<p>Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>O.E.1: Indicar si la edad de inicio de las relaciones sexuales es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019</p> <p>O.E.2: Precisar si el no uso de métodos anticonceptivos es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019</p> <p>O.E.3: Determinar si el antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el</p>	<p>Ha: Existen factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Ha: La edad de inicio de las relaciones sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.</p> <p>Ha: El no uso de métodos anticonceptivos es un factor de riesgo asociado en el embarazo de adolescentes atendidas al Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.</p> <p>Ha: El antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.</p> <p>Ha: La funcionalidad familiar es un factor de riesgo asociado al embarazo de</p>	<p>Cuestionario estructurado</p>	<p>Tipo de Investigación No experimental, transversal, retrospectivo y analítica</p> <p>Nivel de la Investigación Relacional pues el análisis es bivariado</p> <p>Diseño de la investigación Cuantitativa de casos y controles</p> <p>Población El estudio comprende las adolescentes atendidas en el Centro La Palma en todos los servicios en el mes de mayo a agosto que se estima son 280</p> <p>Muestra 40 adolescentes embarazadas</p>

	<p>P.E.4: ¿Es la funcionalidad familiar un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019?</p> <p>P.E.5: ¿Es la presencia de amigas sexualmente activas un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019?</p> <p>P.E.6: ¿Es el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019?</p>	<p>periodo de mayo a setiembre 2019</p> <p>O.E.4: Establecer si la funcionalidad familiar es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019</p> <p>O.E.5: Identificar si la presencia de amigas sexualmente activas son un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019</p> <p>O.E.6: Verificar si el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019</p>	<p>adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.</p> <p>Ha: La presencia de amigas sexualmente activas son un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.</p> <p>Ha: La ingesta de alcohol durante las relaciones sexuales es un factor de riesgo asociado al embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de la Palma, en el periodo de mayo a setiembre 2019.</p>		<p>(casos) y 40 adolescentes no embarazadas (controles)</p>
--	--	--	--	--	---



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.-Ficha N°

VARIABLE DEPENDIENTE

2.- Adolescente embarazada

(SI) (NO)

FACTORES DE RIESGO

FACTOR PERSONAL

3.-¿A qué edad fue tu primera relaciones sexual?_____ años

(De 15 años a menos) (Mayor de 15 años)

4.-¿Acostumbras usar algún método anticonceptivo para evitar embarazarte?

(Casi siempre) (Casi nunca)

FACTOR FAMILIAR

6.-Cuantos años tiene tu mamá_____ años

Cuantos años tiene tu hermano (a) mayor _____ años

7.-¿Tus padres viven juntos?

(Padres separados) (Padres juntos)

FACTOR SOCIAL

8.-¿Tus amigas más íntimas se encuentran sexualmente activas?

(SI) (NO)

9.-¿Acostumbras consumir alcohol antes o durante tus relaciones sexuales?

(SI) (NO)

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación titulada: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA PALMA, EN EL PERIODO DE MAYO A SETIEMBRE 2019 que tiene como objetivo determinar los factores de riesgo para el embarazo adolescente.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la entrevista. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar en la Investigación: -----

FIRMA

BASE DE DATOS

Embarazo adolescente	Edad de inicio RS	Uso de MAC	Madre con emb. Adolescente	Tipo de familia	Amigas sexuales	Alcohol en RS
Adolescente embarazada	15 años a menos años	Casi nunca	SI	Disfuncional	SI	SI
Adolescente embarazada	15 años a menos años	Casi nunca	SI	Disfuncional	SI	SI
Adolescente embarazada	15 años a menos años	Casi nunca	SI	Disfuncional	SI	NO
Adolescente embarazada	15 años a menos años	Casi nunca	NO	Disfuncional	NO	SI
Adolescente embarazada	15 años a menos años	Casi nunca	SI	Funcional	SI	NO
Adolescente embarazada	15 años a menos años	Casi nunca	NO	Funcional	NO	SI
Adolescente embarazada	15 años a menos años	Casi siempre	SI	Funcional	SI	NO
Adolescente embarazada	15 años a menos años	Casi siempre	SI	Funcional	NO	NO
Adolescente embarazada	15 años a menos años	Casi siempre	SI	Disfuncional	NO	SI
Adolescente embarazada	15 años a menos años	Casi siempre	NO	Disfuncional	NO	NO
Adolescente embarazada	15 años a menos años	Casi siempre	NO	Disfuncional	SI	SI
Adolescente embarazada	15 años a menos años	Casi siempre	SI	Funcional	SI	NO
Adolescente embarazada	15 años a menos años	Casi nunca	SI	Disfuncional	SI	NO
Adolescente embarazada	15 años a menos años	Casi nunca	SI	Disfuncional	SI	NO
Adolescente embarazada	15 años a menos años	Casi nunca	SI	Disfuncional	SI	SI
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi nunca	NO	Disfuncional	NO	NO
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi nunca	NO	Funcional	SI	SI
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi nunca	NO	Funcional	SI	SI
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi nunca	SI	Funcional	SI	NO
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi nunca	SI	Disfuncional	NO	NO
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	SI	Disfuncional	SI	NO
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	SI	Disfuncional	SI	NO
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	SI	Funcional	SI	NO
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	SI	Funcional	SI	NO
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	SI	NO
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	SI
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Disfuncional	NO	NO

Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Disfuncional	SI	SI
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Disfuncional	SI	SI
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Disfuncional	SI	NO
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	SI	SI
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi nunca	NO	Funcional	SI	NO
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi nunca	NO	Disfuncional	SI	SI
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Disfuncional	NO	NO
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Disfuncional	NO	NO
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Disfuncional	SI	SI
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	SI	Disfuncional	SI	NO
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	SI	Funcional	NO	SI
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	SI	NO
Adolescente embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	SI	SI
Adolescente no embarazada	15 años a menos años	Casi nunca	SI	Disfuncional	NO	NO
Adolescente no embarazada	15 años a menos años	Casi nunca	SI	Disfuncional	NO	NO
Adolescente no embarazada	15 años a menos años	Casi siempre	SI	Disfuncional	NO	NO
Adolescente no embarazada	15 años a menos años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	SI
Adolescente no embarazada	15 años a menos años	Casi siempre	SI	Disfuncional	SI	NO
Adolescente no embarazada	15 años a menos años	Casi nunca	NO	Disfuncional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi nunca	NO	Disfuncional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi nunca	NO	Funcional	SI	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	SI	SI
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	SI	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	SI	Funcional	SI	SI
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Disfuncional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	SI	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Disfuncional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	SI	Disfuncional	NO	NO

Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi nunca	SI	Funcional	NO	SI
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi nunca	NO	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	SI	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	SI
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	SI	Disfuncional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	SI	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	SI	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	SI	SI
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	SI	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Disfuncional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	NO	SI
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	SI	NO
Adolescente no embarazada	Mas de 15 años	Casi siempre	NO	Funcional	SI	NO