



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**REPERCUSIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN LA
SALUD DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ.
AÑO 2016**

**Tesis para optar el Título de Especialista en
Terapia Familiar Sistémica**

AUTOR (A)

Chávez Flores Reida

ASESOR (A)

Porras Lavalle Raúl Ernesto

JURADO

BARBARAN TORRES CELIA

PEÑA MANRIQUE WALTER

EMILIANA LEVANO UCHUYA

Lima – Perú

2018

A mi hija y esposo por el estímulo y
el apoyo incondicional en todo momento;
y por ser ellos la inspiración para finalizar esta
tesis.

Mi agradecimiento a Dios por darme la sabiduría y
fortaleza para culminar esta etapa académica, a la
UNFV por la formación académica recibida, a mi asesor
y a todos mis profesores de la
Escuela Profesional de Trabajo Social.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue establecer la relación existente entre el embarazo precoz y salud de las adolescentes atendidas en el Hospital San Bartolomé (HSB) año 2016; con la finalidad de contribuir a reducir los embarazos adolescentes. La presente investigación es de carácter descriptivo-correlacional, para lo cual se aplicó un cuestionario a una muestra probabilística de 239 adolescentes atendidas en HSB.

Los resultados indican que el 62% en promedio, de las entrevistadas consideran como factores de riesgo del embarazo adolescente, el entorno familiar e individual la situación de pobreza y los aspectos psicológicos y culturales del mundo adolescente y familiar. Igualmente, en 64% en promedio reportan consecuencias biológicas, psicológicas y sociales en la salud adolescente.

Palabras clave: Embarazo precoz. Salud adolescente. Adolescente.

ABSTRACT

The objective of the present investigation established the relationship between early pregnancy and the health of the adolescents treated at the Hospital San Bartolomé; in order to help to reduce adolescent pregnancies. The present investigation is descriptive-explanatory, for which it is applied to a probabilistic questionnaire of 239 adolescents attended in HSB. The results indicate that 62% on average, the interviews consider adolescent pregnancy risk factors, the family and individual environment, the poverty situation and the psychological and cultural aspects of the adolescent and family world. Likewise, on average 64% report biological, and psychological and social consequences on adolescent health

Keywords: Early pregnancy. Adolescent health. Adolescent.

INTRODUCCION

El estudio de la repercusión del embarazo precoz y su influencia en la salud de las adolescentes es visto desde el punto de vista estrictamente médico. El presente trabajo contribuye, desde el punto de vista del Trabajo Social, a reportar los factores de riesgo social, psicológicos, económico y cultural que inciden en el embarazo precoz y las consecuencias que se derivan de ello. El presente estudio ha sido desarrollado en cuatro capítulos:

El capítulo I Planteamiento del estudio. Contiene la descripción de la realidad problemática, formulación del problema; los objetivos de la investigación; la justificación e importancia de la investigación, la delimitación de la investigación y las limitaciones.

El capítulo II Marco Teórico, Desarrolla los antecedentes de la investigación; las bases teóricas de las dos variables en estudio, el glosario de términos, la formulación de las hipótesis de la investigación y la identificación y clasificación de variables y la operacionalización de las variables en estudio.

El capítulo III Metodología de la investigación. Desarrolla el tipo, diseño y el nivel de investigación; la población y muestra de la investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el procesamiento de los datos.

El capítulo IV Análisis y Presentación de Resultados. Contiene la presentación, análisis e interpretación de los resultados; la contratación de hipótesis y la discusión de los resultados.

Completan el presente trabajo, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía respectiva y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	II
RESUMEN.....	IV
INTRODUCCION.....	VI
CAPITULO I.....	1
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Problema.....	1
1.2. Formulación interrogativa del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación.....	4
CAPITULO II.....	5
MARCO TEORICO.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases teóricas.....	9
2.2.1 Bases teóricas de la variable independiente: Embarazo precoz.....	9
2.2.2 Bases teóricas de la variable dependiente: Salud adolescente.....	15
2.3 Definición de conceptos.....	22
2.4 Hipótesis.....	24
2.4.1 Hipótesis general.....	24
2.4.2 Hipótesis específicas.....	24
2.5 Operacionalización de las variables.....	25
2.5.1 Variable independiente:.....	25
2.5.2 Variable dependiente:.....	26
CAPITULO III.....	27
METODOS Y TECNICAS.....	27
3.1. Método de investigación.....	27
3.2. Tipo de investigación.....	27
3.3. Nivel de investigación.....	28
3.4. Diseño de investigación.....	28

3.5. Estrategia de la prueba de hipótesis	29
3.6. Población y muestra	29
3.7. Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.8. Descripción del proceso de prueba de hipótesis.....	31
CAPITULO IV	32
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	32
4.1. Resultados de la variable independiente.....	32
4.2. Resultados de la variable dependiente	38
4.3. Prueba de hipótesis.....	43
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS.....	53
Anexos.....	57
1. Cuestionario	57
2. Matriz de consistencia	59

CAPITULO I

FORMULACION DEL PROBLEMA

1.1. Problema

Según la CEPAL (2005), la población de América Latina y El Caribe ha cambiado en su estructura durante las últimas décadas, siendo los/as adolescentes una proporción importante, que supera el 20%. Las tasas de fecundidad de las adolescentes no han disminuido en forma importante durante los últimos 20 años. Mientras que la fecundidad en las adultas disminuye por el uso de métodos anticonceptivos, la maternidad en adolescentes está por encima de 20% en América Latina y esta variable se encuentra en estrecha relación con las condiciones económico-sociales de este grupo humano. De otro lado, se reporta que el embarazo en adolescentes tiene severas repercusiones biológicas, a las que habría que agregar las de carácter psico-social.

En América Latina y El Caribe existe una proporción importante de jóvenes que inician precozmente su vida sexual en condiciones no planeadas y no adecuadas, lo que deriva en una alta proporción de embarazos no deseados, así como en un mayor riesgo de contraer ITS/VIH/Sida. Muchos de los embarazos que ocurren en niñas menores de 15 años son producto de una violación sexual, practicada por integrantes de la familia o personas allegadas a la misma (CEPAL, 2005 pp. 49-54).

Según la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG, 2010), refiere que UNICEF reportó que, en 1993, en el Perú, el 60% de los embarazos en niñas de 12 a 14 años tenía su

origen en el incesto o en la violación, constituyéndose en una manifestación extrema del abuso sexual. De otro lado, en un grupo focal realizado en 1998, se encontró que el 90% de los embarazos en niñas de 12 a 16 años atendidas en la Maternidad de Lima fueron consecuencia de violación, en la mayor parte de casos sucedida en el ambiente intrafamiliar. (FLASOG, 2010 p.9).

Silber (2000), refiere que cada año más de 4 millones de adolescentes latinoamericanas llevaran a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico, la inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además, podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.

En el Perú, la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU) (2015) reporta que al menos 15 de cada 100 adolescentes han estado embarazadas. Este promedio se incrementa en regiones de la Selva (30.4%) y Sierra peruana (28.3%) El Informe de la SENAJU (2015) revela que hay asociación entre los índices de pobreza y embarazo adolescente, pero que se está reduciendo paulatinamente por la promoción a la afiliación al Seguro Integral de salud (SIS) y por el aumento de la tasa de asistencia escolar en 5%.

En el Hospital San Bartolomé de Lima, las adolescentes embarazadas tienen bajo nivel socioeconómico, con una edad de 16 años, la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa. En contraste con la realidad, aun cuando ha habido importantes avances en la educación nacional, con respecto a la educación sexual y la ampliación de los Programas Sociales, no disminuyen los índices de embarazo precoz, muy por el contrario, tiende a incrementarse en los sectores populares, por el inicio temprano de las relaciones sexuales.

1.2. Formulación interrogativa del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el resultado del embarazo precoz en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB realizada en el año 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿En qué medida los factores de riesgo individual inciden en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB?
- b) ¿Cómo se relacionan los factores de riesgo familiar en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB?
- c) ¿En qué medida los factores de riesgo económico inciden en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB?
- d) ¿En qué medida los factores de riesgo psicológico inciden en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB?
- e) ¿En qué medida los factores de riesgo cultural inciden en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación que existe del embarazo precoz en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB, atendidos en el 2016

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Detallar en qué medida los factores de riesgo individual inciden en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.
- b) Describir cómo se relacionan los factores de riesgo familiar en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB
- c) Indagar la relación que existe entre los factores de riesgo económico en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.
- d) Examinar en qué medida los factores de riesgo psicológico inciden en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.

- e) Conocer en qué medida los factores de riesgo cultural inciden en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.

1.4. Justificación

El embarazo adolescente, es un problema de permanente actualidad y debe ser preocupación, no solo del sector salud; sino también de los profesionales del Trabajo Social, por la magnitud que tiene en el momento actual. Al respecto, he podido observar en el Hospital San Bartolomé, un incremento de un mes a otro del número de adolescentes embarazadas y que requieren atención no solo médica, sino también social, para reducir el impacto en la salud, en el plano individual, familiar y comunidad.

El estudio por realizar es una línea de trabajo de relevancia social, que encuentra su justificación, en la necesidad de indagar el impacto del embarazo en la salud de las adolescentes y proponer soluciones a un problema práctico que permitan reducir el embarazo en adolescentes que inician a temprana edad sus relaciones sexuales y que permitirá implementar programas y actividades que atenúen el embarazo y sus riesgos en la salud de la adolescente.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Huarcaya et al. (2008) analizaron los factores familiares y reproductivos que se asocian al embarazo recurrente en adolescentes. Se trató de un estudio de casos y controles en el que participaron 80 adolescentes entre 15 y 19 años, 40 primigestas (controles) y 40 multigestas (casos) del servicio de hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal. La información fue recolectada a través de una entrevista estructurada. El análisis de datos se hizo con la distribución de frecuencias, Chi cuadrado (significativo $p < 0.005$) y para la determinación de las asociaciones se utilizó OR IC 95%. Los resultados: Las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (65%). La relación con los padres fue considerada negativa, principalmente con la madre (35%). La reacción de los padres al enterarse del embarazo fue de rechazo en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%). El apoyo de los padres fue parcial (35%). El Periodo intergenésico es corto (<2 años) en el 82,5% de casos. El 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo. El anticonceptivo más usado antes del primer embarazo fue el preservativo (22,5%). Después de la primera gestación el uso de anticonceptivos aumentó a 77,5%, sin embargo, fue esporádico, usándose principalmente los inyectables (40%). Tuvo una asociación significativa: la edad de la pareja (<18 años) OR= 0,3 IC=0,6-0,9; la edad de inicio de relaciones sexuales (<15 años) OR=6 IC=1,9-18,6 y la edad del primer embarazo (OR=6,3 IC=2,2-17,8).

Hidalgo (2005), estableció la relación que existe entre los factores

personales, familiares y el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, el método empleado fue el cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional transversal. La población estuvo conformada por todas las adolescentes embarazadas de 10-19 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto en la casa del adolescente y la muestra lo constituyó 150 adolescentes embarazadas. Para la recolección de los datos se empleó la técnica de la entrevista y los instrumentos fueron: cuestionario, que fue elaborada por las autoras con 0.80 de validez y 0.76 de confiabilidad, el Test de Autoestima, el Test de APGAR Familiar y la Escala de Valoración de Relaciones Humanas que son instrumentos estandarizados. Entre los hallazgos relevantes existe relación estadísticamente significativa entre la menarquia y el embarazo en adolescente ($p=0.04$), existe relación estadísticamente significativa entre el inicio de la actividad sexual y el embarazo en adolescentes ($p=0.000$), existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y el embarazo en adolescentes ($p=0.03$), existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación familiar y el embarazo adolescente ($p=0.005$). Como también no existe relación estadísticamente significativa entre la relación familiar y el embarazo en adolescente ($p=0.3$), no existe relación estadísticamente significativa entre la información sobre métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes ($p=0.1$), no existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de los padres y el embarazo en adolescentes ($p=0.3$), no existe relación estadísticamente significativa entre los antecedentes de embarazo familiar y el embarazo en adolescentes ($p=0.3$).⁽⁷⁾

Alarcón (2009) investigó sobre Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Se realizó un estudio observacional y analítico de casos y control a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes todas al Policlínico José Martí Pérez durante el periodo 2007. Se demostró que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones

estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta. (9)

Quispe (2009), realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad en la población adolescente del distrito de Mollepata, fue un estudio descriptivo de corte transversal, aplicado en el C.E.M. David Samanez Ocampo, Distrito de Mollepata, Prov. de Anta, Dpto. de Cusco. La muestra incluyó personas entre 13 y 19 años, habitantes del distrito de Mollepata. Se estudió a 108 adolescentes: 47% varones y 53% mujeres; la edad media fue de 16 años. El lugar de aprendizaje sobre sexualidad fue en el Colegio 37.7%, medios de comunicación 32.4%, amigos 19.4%. El 62% acepta las relaciones sexuales prematrimoniales como naturales, 53.3% acepta las relaciones prematrimoniales con consentimiento mutuo, 26.8% acepta haberse masturbado, 51% acepta haber tenido relaciones sexuales. Describe que el inicio de relaciones sexuales fue de 15 años, 16.7% desconoce los métodos anticonceptivos, 19.4% conoce y utiliza estos métodos. El 56.5% de adolescentes demostró buen nivel de conocimientos de sexualidad, 54.6% demostró regular actitud hacia la sexualidad y 59.3% llevaba bajo nivel de prácticas sexuales (40.7% moderado a alto). (10)

Carpio (2010), investigó los factores de biosocio-demográficos y embarazo precoz en adolescentes gestantes, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, mostrando con un comportamiento influyente en la presentación del embarazo precoz, a pesar de que la mayor actividad sexual incluyendo el coito se realiza en la adolescencia tardía, evidenciado embarazos entre las edades de 15 a 19 años. En este contexto se ha realizado el presente estudio con el objetivo general de determinar la asociación entre factores de biosocio-demográficos y embarazo precoz en adolescentes gestantes, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, con los objetivos específicos de identificar algunos factores biosocio-demográficos, categorizar el embarazo precoz, y establecer asociación entre factores biosocio-demográfico y embarazo precoz. Utilizó el método cuantitativo, tipo no experimental, transversal, descriptivo, correlacional, retrospectivo; en una muestra de 270 historias

clínicas de adolescente. Entre los resultados obtenidos existe relación estadística entre grado de instrucción y embarazo precoz ($p=0.000$); edad de inicio de relaciones sexuales y embarazo precoz ($p=0.000$); procedencia y embarazo precoz ($p=0.008$); así mismo no existe relación estadística entre estado civil y embarazo precoz ($p=0.104$); y número de parejas sexuales y embarazo precoz ($p=0.278$). En conclusión, se encontró que existe asociación estadística entre el grado de instrucción, edad de inicio de relaciones sexuales, procedencia y embarazo precoz.

Gamarra (2009) Se determinaron los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú, 2009. La investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacionar, en una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Se aplicó un cuestionario, el cual fue validado mediante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Para determinar la significancia estadística se utilizó la prueba binomial y el coeficiente Alfa Crombach. Los mejores predictores para el inicio de la actividad sexual en las adolescentes fueron: a nivel individual (repitencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimiento sobre sexualidad y grupo de pares).

Latorre (2012), investigó sobre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos; para llegar a una conclusión y verificar si realmente existía relación entre las dos variables de estudio se utilizó como método de recolección de datos la encuesta, compuesta por un cuestionario de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos de 25 ítems y un cuestionario sobre nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos realizada directamente, de persona a persona; al realizar la encuesta se obtuvo por resultado una significancia menor de 0,05 ($p: 0,0001$) esto significa que existe asociación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio, al encontrar que un 92% de la población presentaba una actitud "semiliberal", también se identificó el nivel de

conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, se obtuvo como resultado que más de un 50% de la muestra presentaba una inadecuada información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos y de embarazos no deseados.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Bases teóricas de la variable independiente: Embarazo precoz

La maternidad en la adolescencia ha sido abordada principalmente desde dos enfoques. Se lo identifica como una cuestión de salud pública, donde el énfasis se ha puesto en los factores de riesgo a nivel de la salud de las adolescentes y de sus hijos (Pereira, 2011b). Y también, como un problema social por ser identificado como un factor asociado a la reproducción social de la pobreza (Kaztman y Filgueira, 2001). Al respecto, Duncan (2007) agrega que el discurso político sobre este fenómeno posiciona a las madres adolescentes y sus hijos como un problema que la sociedad sufre. En tal sentido, la maternidad temprana parece ser producto de decisiones erradas de adolescentes víctimas de su ignorancia, falta de información y bajas expectativas.

En general, se podría afirmar que ambas perspectivas han influido en las investigaciones sobre embarazo precoz y maternidad temprana, así como también, en la elaboración de políticas públicas y programas de intervención destinados a esta población. Se coincide con Duncan (2007), quien afirma que las investigaciones realizadas sobre la temática, especialmente aquellas enmarcadas en una metodología cuantitativa, han brindado un soporte científico capaz de reforzar el discurso social dominante sobre el fenómeno, y también, justificar el enfoque principalmente preventivo asumido a nivel estatal sobre el mismo.

Explicaciones de la alta prevalencia del embarazo precoz y la maternidad temprana en América Latina y el Caribe

Según señala la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2008), la alta tasa de fecundidad en la adolescencia responde o es

expresión de dos fenómenos relacionados entre sí. Por un lado, se advierte un inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales entre los adolescentes, y por el otro, una insuficiente educación sexual en el sistema educativo en varios países de la región. Además, se indica la ausencia de políticas públicas de salud sexual y reproductiva integrales para adolescentes y adultos, y una tendencia a reconocer a las mujeres como sujetos derechos reproductivos cuando ya han sido madres.

Con respecto a la iniciación sexual más temprana, algunos autores sostienen que la misma se continúa bajo condiciones de inadecuada o no utilización de anticonceptivos (Amorín et. al., 2006; Ibarra, 2003). Al respecto, la CEPAL (2008) menciona que, en los países desarrollados, si bien también se observa un inicio temprano de la sexualidad activa en los jóvenes, la misma se da en condiciones de protección anticonceptiva. Esto podría explicar la diferencia existente entre las tasas de fecundidad registradas en América Latina y el Caribe y las observadas en países desarrollados.

Relacionado con lo anterior, Climent (2009) y Pérez et al. (2008) señalan que la ausencia de conductas preventivas en algunos adolescentes puede estar relacionada con la percepción que tienen sobre su propia sexualidad, y, por ende, sobre su falta de conciencia respecto a su capacidad de procrear. Stassen, (2004), por su parte, describe la fábula de invencibilidad, la cual define como una creencia falsa que tienen los adolescentes, como consecuencia del egocentrismo de la edad, de que nada los puede vencer o dañar. En tal sentido, a menudo asumen riesgos de manera deliberada, creyendo que a ellos no les puede pasar nada, ya que están a salvo de peligros, como las enfermedades de transmisión sexual, un embarazo no deseado, un accidente de tránsito.

Otra posible explicación al respecto refiere a la percepción que se tiene de la “amenaza” de una enfermedad o conducta, y de la creencia sobre la eficacia que la acción preventiva tiene sobre la reducción del riesgo. La interpretación que hace el sujeto sobre los beneficios potenciales de la acción preventiva, también se relaciona, con los costos físicos, sociales y económicos que le implica ejecutar la misma (Castellano, Heinzen, Nión,

2011). Por ello, el punto de partida de los contenidos de los diferentes programas de salud destinados a los adolescentes suele estar focalizado en brindar información (previamente seleccionada e interpretada por el mundo adulto) que permita orientarlos para que puedan tomar buenas decisiones en su vida.

En relación con la insuficiente educación sexual en el sistema educativo, la CEPAL (2008) considera que la inclusión del tema en el sistema educativo podría iniciar un nuevo proceso de cambio cultural en la sociedad, en donde la sexualidad pueda ser vista como un componente constitutivo también de los niños y adolescentes, y se revierta la ausencia de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

En otro orden, se destaca que las políticas de promoción de métodos anticonceptivos, tanto para hombres como para mujeres, y aquellas asociadas a la creación de programas de educación sexual, continúan siendo herramientas fundamentales para favorecer la toma de conciencia y la prevención de embarazos no deseados y/o transmisión de enfermedades por la vía sexual (CEPAL, 2008). En tal sentido, se podría afirmar que los esfuerzos y las acciones tendientes a prevenir el embarazo temprano, continúa siendo la respuesta hegemónica al fenómeno, ubicando al adolescente en una posición de ignorancia e irresponsabilidad.

Embarazo adolescente

Itzá (2008) reporta que los índices de embarazos en adolescentes y de maternidad precoz varían en las distintas sociedades y guardan una estrecha relación con el grado de información sexual de los jóvenes y los diferentes niveles socioculturales y económicos. El embarazo en cualquier etapa de la adolescencia dificulta la resolución del desarrollo normal durante este periodo. Las preocupaciones con respecto al cambio de la imagen corporal, aumento a la dependencia con respecto a los miembros de la familia para obtener apoyo emocional y financiero y los cambios normales de tipo fisiológico y psicológico del embarazo crean tensión interna y con frecuencia la adolescente no está preparada para ello.

Cuando se produce un embarazo a esta edad y no es planeado la adolescente debe desplazar su energía que generalmente emplea para la tarea de internalizar su identidad y utilizarla como generatividad para procrear a la siguiente generación, con frecuencia sin lograr un verdadero sentido de intimidad.

Para que las adolescentes tomen decisiones responsables con respecto a su actividad sexual y la maternidad es necesario que tenga las destrezas de las que con frecuencia carecen. Estas incluyen: conocimientos, socialización, comportamientos específicos a las situaciones. Las adolescentes embarazadas padecen a menudo carencias, conflictos y tensiones. Su ambiente familiar se encuentra dominado frecuentemente por varios problemas médicos y sociales. A esto se suma que la mayoría de las adolescentes no tienen comunicación con sus padres ya sea por conflictos entre padres e hijos, indiferencias de los padres. Lo que da origen a embarazos en las adolescentes y muchas veces estas llegan a repetir la situación (Itzá, 2008, pp. 25-26)

Orozco (2010: 90) describe las causas que llevan a las jóvenes a experimentar un embarazo son problemas con la organización familiar, la información excesiva que fomenta que se libere la actividad sexual y la promiscuidad, falta de manejo de información adecuada por parte de los medios de comunicación, a lo cual agrega, la falta de interés de los padres relacionada con la vida de sus hijos fuera de casa.

El período de la adolescencia es de vital importancia y riesgo con respecto al desarrollo psicológico. Se caracteriza por cambio en el comportamiento y por la flexibilidad de la estructura psíquica, ambas son pronunciadas en las etapas previas y posteriores de la adolescencia. Lo que condiciona a que el adolescente sea susceptible al inicio precoz de las relaciones sexuales. Desde el punto de vista social, el grupo de adolescentes que son madres por lo general tienen mayor dependencia de los padres. En América latina este problema se da en más altos índices en la población de menor nivel socioeconómico.

Según Orozco (2010), son varias las causas que han influido en el aumento de embarazos en la adolescencia entre las que destacan:

- Inicio temprano de las relaciones sexuales heterosexuales.
- Maduración sexual temprana,
- Mayor libertad de horarios.
- Mayor facilidad de encuentros íntimos.
- No utilización de anticoncepción preventiva por ignorancia o falta de accesibilidad a los mismos.

Factores de riesgo del embarazo adolescentes

En general se pueden mencionar como factores de riesgo, los siguientes:

- a) Las salidas tempranas.
- b) El consumo de alcohol u otras drogas, incluyendo el tabaco.
- c) La deserción escolar.
- d) Falta de grupos de apoyo o no tener amigos.
- e) Falta de participación en las actividades comunitarias, escolares o familiares.
- f) Crecer en condiciones de pobreza.
- g) La vida en comunidades y la asistencia a escuelas en donde la procreación a una edad temprana es común y vista como normal y no como un tema de preocupación.
- h) Haber sido víctima de abuso sexual.
- i) Ser hija de madre que tuvo su primer parto siendo menor de edad.

Itzá (2008) agrupa los factores de riesgo del embarazo precoz, en:

a) Factores de riesgo individual

- Inicio temprano de la sexualidad.
- Relaciones sexuales sin medida de protección adecuadas.
- Personalidad inestable.
- Baja autoestima.
- Conducta antisocial.

- Uso de drogas.
- Rol tradicional de la mujer.
- Bajo nivel educativo.
- Menarquía precoz.
- Deserción escolar.

b) Factores de riesgo familiar

- Conflictos familiares.
- Desintegración familiar.
- Hermana adolescente embarazada.
- Madre con embarazo en la adolescencia.
- Poca o ninguna comunicación intrafamiliar.
- Violencia intrafamiliar.
- Abandono de hogar.
- Consumo de alcohol u otras drogas por algún miembro de la familia.
- Enfermedad crónica de alguno de los padres.

c) Factor de riesgo económico

Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito. Crecer en condiciones empobrecidas. Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes tanto del embarazo en adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales

d) Factores de riesgo psicológico

El egocentrismo de la adolescencia que hace pensar a las adolescentes que a ellas no les va a pasar.

El desconocimiento de las consecuencias de iniciar la actividad sexual en la edad temprana, la presión de grupo, de amigos y compañeros para que inicie su actividad sexual.

e) Factores de riesgo cultural

- Machismo como valor cultural.
- Patrones culturales.
- Discriminación.

f) Factores de riesgo social

- Condición económica desfavorable, baja escolaridad.
- Marginación social.
- Vivir en el área rural, lo que dificulta el acceso a información adecuada.
- Ingreso temprano a la fuerza de trabajo.
- Mitos y tabúes acerca de la sexualidad.
- Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en la familia y los medios de comunicación.
- Cambio de valores sociales sobre sexualidad

2.2.2 Bases teóricas de la variable dependiente: Salud adolescente

La FLASOG (2010) reporta que los embarazos en niñas y adolescentes son en su mayoría embarazos no deseados. Esta situación afecta en mayor medida a las niñas y adolescentes de sectores sociales más desprotegidos. Diversos factores inciden en la ocurrencia de embarazos adolescentes, como el desconocimiento del cuerpo y de los hechos básicos de la reproducción y la falta de conocimiento de medidas de prevención del embarazo y de acceso a las mismas. Asimismo, como causales directas revisten particular importancia el abuso sexual, las relaciones sexuales forzadas y la explotación sexual. Se señala que lo más preocupante son las repercusiones bio-psico-sociales del embarazo precoz, como el riesgo obstétrico, las complicaciones en el embarazo y el parto.

Asimismo, afirma que la maternidad temprana marca el inicio de una responsabilidad económica difícil de afrontar por estas jóvenes madres, que cuentan con pocos recursos y limitadas oportunidades laborales. El abandono de la educación formal reduce las posibilidades de lograr un adecuado posicionamiento social y laboral a lo largo de sus vidas. El

embarazo adolescente exaspera los temores por los dolores del parto, les cuesta posicionarse como madres, son muy dependientes de sus propias madres o familiares

Según la FLASOG, el impacto de la fecundidad adolescente se presenta en la morbilidad clínica durante el embarazo. Señala que la anemia es la patología más frecuente, dadas las demandas del crecimiento y desarrollo que tienen las adolescentes, especialmente las menores de 15 años. La segunda patología de mayor frecuencia es la infección urinaria de la embarazada adolescente, que contribuye al parto prematuro. La tercera patología es el aumento de la presión arterial o preeclampsia, que contribuye al menor peso del recién nacido por efectos en la función placentaria y malnutrición fetal (23-26). No se ha comprobado una mayor frecuencia de malformaciones fetales en adolescentes embarazadas. En los países con alta prevalencia de parasitosis, incluyendo malaria, tuberculosis e infecciones de transmisión sexual y Sida, éstas son más frecuentes en adolescentes embarazadas.

Consecuencias del embarazo precoz

Sánchez (2005) considera que la adolescente corre el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia y complicaciones en el parto, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo. Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar mal formaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido. Asimismo, señala que aumentan los problemas maritales y mayores probabilidades de divorcio o separación en las parejas que se unieron producto de un embarazo. Debido a esto, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar monoparental, y ellos se convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia.

Las adolescentes embarazadas tienen pocas probabilidades de continuar sus estudios y raramente vuelven a tener oportunidad de retomarlos. Otra consecuencia del embarazo adolescente es el riesgo de aborto. Hay que agregar también, la reacción depresiva de la adolescente embarazada puede llevarla al suicidio o intento de suicidio teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como factores suicidógenos circunstanciales (Sánchez, 2005, pp. 67-70).

Consecuencias del embarazo adolescente

Peña et. al (1991: 21) encuentra que las principales consecuencias del embarazo adolescente son de tipo bio-médicas como las complicaciones obstétricas. Estas son la toxemia, anemia, parto prematuro e incremento en la mortalidad perinatal. Igualmente, están las consecuencias psicológicas, el miedo y la sensación de ignorancia suelen acompañar a la adolescente en su embarazo y parto.

Igualmente, se afirma que, por diversas sintomatologías de tipo angustiosa y depresiva, una de cada tres adolescentes embarazadas requiere de intervención psicoterapéutica. (Escobar & Muñoz, 1995: 40). Además, es significativa la crisis emocional y social que experimentan las madres adolescentes.

La identidad de la adolescente como mujer y como madre es imprecisa, teniendo de hecho un rol social de carácter ambiguo: Debe enfrentar tareas de adulto mientras aún no ha resuelto los problemas propios de su edad." (Escobar & Muñoz 1995, p. 40).

En la familia, la adolescente embarazada debe enfrentar una situación inicial de rechazo, que influye directamente sobre el sentimiento de rechazo, duda y perplejidad que se crea en ella con relación a su hijo. Al consolidarse un matrimonio producto del embarazo, la adolescente,

suele vivir de allegada en la casa de sus suegros o padres. Estos matrimonios presentan una gran exigencia adaptativa, por no tener un espacio propio para desarrollar su vínculo afectivo y su intimidad. Al mismo tiempo han de adaptarse al embarazo y a la convivencia con otros familiares. (Escobar & Muñoz, 1995, p. 41).

Entre las consecuencias sociales, algunos autores plantean que se produciría un *síndrome de fracaso*, caracterizado por: "fracaso por no cumplir funciones de la adolescencia: fracaso escolar; abandono sus habituales relaciones sociales con pares y quedando en una posición desventajosa en cuanto a posibilidades laborales". (En Escobar & Muñoz, 1995, p. 42). Agrega además "un fracaso social por la exclusión y la estigmatización social de que es objeto la madre soltera y su hijo". (Escobar & Muñoz, 1995: 42).

Dentro de las consecuencias que afectan al niño, Escobar (1995: 42) señala que los riesgos que conlleva para el hijo el no haber sido deseado puede resultar para él una fuente de frustración e incluso fuente de patologías psicológicas. Además, a causa del alto porcentaje de abandono, estos niños no reciben una adecuada protección del progenitor varón, afectando su desarrollo futuro y aumentando el riesgo social de éstos. Por otro lado, los roles del padre también se ven afectados en el embarazo adolescente, se experimentan grandes dificultades, ya que *generalmente, aún no han logrado su independencia económica y el embarazo indicaría la necesidad de buscar la manera de proveer económicamente a su hijo.*

En el estudio de Montalvo (2007) establece que un embarazo adolescente puede tener graves consecuencias para la madre y para el niño, asimismo, puede traerle problemas de salud en el momento del embarazo y en su vida futura. Para el feto también es problemático, ya que si la madre sufre enfermedades el feto también. Estos problemas pueden ir desde alteraciones en el crecimiento de la madre, descalcificación de huesos, problemas de hipertensión y diabetes, pero posiblemente lo más grave sea un cuadro que se denomina

desproporción materno-fetal. Esto consiste en que las caderas de la adolescente no están desarrolladas como las de una mujer adulta, y cuando el niño tenga que pasar a través de ellas en el momento del parto posiblemente no haya espacio suficiente porque sean más estrechas de la cuenta. Eso provoca problemas de sufrimiento fetal y puede deformar las caderas de la chica, y al final desemboca en una cesárea. Asimismo, el embarazo adolescente va acompañado de problemas de tipo social, familiar, académico, pobreza, violencia intrafamiliar, desestabilidad o desesperación psicológica que puede ir desde lo que dirá la familia hasta la ausencia del padre. En el extremo, puede acarrear un embarazo de alto riesgo con dificultades antes del parto y durante el parto que pueden provocar la muerte de la madre y del producto o de uno de ellos.

Montalvo (2007) agrupan las consecuencias del embarazo precoz en complicaciones biológicas, en el niño, en la adolescente, en la familia y en la comunidad.

a) Complicaciones biológicas

- Complicaciones obstétricas.
- Deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro.
- Anemia.
- Desproporción céfalo pélvica.
- Distocias mecánicas y dinámicas.
- Parto prolongado y difícil.
- Muerte.
- Abortos provocados y sus complicaciones.
- Perforaciones uterinas.
- Hemorragias.
- Infecciones.
- Aumento de la morbimortalidad infantil
- Prematurez.
- Bajo peso al nacer.
- Enfermedades congénitas.

b) Complicaciones en el niño

Los problemas de salud también pueden afectar a los bebés de madres adolescentes. Tales complicaciones incluyen una mayor incidencia de peso bajo al nacer, nacimiento prematuro, muerte fetal y mortalidad perinatal. Pero al mismo tiempo se ha determinado que algunas de estas complicaciones no están directamente relacionadas con la edad sino con un cuidado y una nutrición prenatal inadecuados.

También las tasas de morbilidad son más altas, así como la permanencia en terapia intensiva es más prolongada y costosa, hay mayor incidencia de re-hospitalizaciones, problemas de desarrollo y de conducta. Hay mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicológico emocional.

Múltiples factores de riesgo afectan negativamente al futuro del niño, entre ellos el bajo status socioeconómico y el bajo nivel educacional de la madre, los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo.

También se puede decir que como la situación socioeconómica es poco favorable, la buena salud del niño puede estar en peligro ya que sus padres adolescentes no se encuentran lo suficientemente maduros como para proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su desarrollo óptimo. En consecuencia, puede ser que los riesgos sociales y psicológicos negativos del embarazo en adolescentes aún pueden ser mayores que los biológicos.

c) Complicaciones en la adolescente

Los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estado marital,

interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios más altos, etc. Tener que asumir la crianza de un niño durante la adolescencia afecta el desarrollo personal de las jóvenes.

Cambian totalmente las expectativas y la vida de las adolescentes; ya no podrán seguir compartiendo con su grupo de compañeros y amigos, dejan de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal.

Generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen alto riesgo de sufrir desventajas económicas y sociales, de permanecer en la pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos.

Hay una pérdida de autonomía que obliga a las jóvenes a buscar la ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente.

Un grupo importante de ellas continúa sufriendo el rechazo que comenzó durante el embarazo. La joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de su grupo familiar y de la comunidad.

Los matrimonios precoces no representan la alternativa ideal. Las relaciones de pareja generalmente son poco estables y muy conflictivas. Un alto porcentaje de ellos termina en divorcio poco tiempo después. Hay una demora o cese de su desarrollo personal y en el logro de su madurez psicosocial.

Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan

gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.

En conclusión, se trata del llamado síndrome del fracaso de la adolescente embarazada como lo denominan los especialistas.

d) Complicaciones en la familia

Los padres adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familias, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico de la familia protectora.

e) Complicaciones en la comunidad

El grupo de madres adolescentes y sus hijos constituyen una población demandante de servicios y de ayuda, poco o nada productiva, que representa una carga para la sociedad desde el punto de vista económico y social. Estas familias pueden necesitar asistencia pública por largo tiempo. Constituyen una creciente población de alto riesgo proclive a presentar desajustes emocionales y psicosociales.

2.3 Definición de conceptos

a) Adolescencia

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil puesto que su caracterización depende de una serie de variables: ubicación geográfica (referidos al medio ambiente natural) estrato socioeconómico, origen étnico y el periodo de la adolescencia, entre otros. (Escobar y Muñoz 1995). Según Issaler (2001), la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la

adolescencia al "periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad productiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de vida libre de problemas de salud, pero, desde el punto de vista de los cuidados de salud reproductiva, el adolescente es, en muchos casos, un caso especial. Por los matices las diferentes edades, la adolescencia se puede dividir de la siguiente manera:

- **Adolescencia Temprana (10 a 13 años):** Biológicamente es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
- **Adolescencia Media (14 a 16 años):** Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadora de riesgo. Muy preocupados por la apariencia física, pretender poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

- **Adolescencia Tardía (17 a 19 años):** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta;

adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (Issaler, 2001, pp.11-23).

b) Embarazo

Gestación o proceso de crecimiento de un individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por los periodos embrionario y fetal, con una duración de 280 días o 40 semanas. Empieza en el momento de la ovulación, el cual se produce unos 14 días antes del comienzo de la siguiente menstruación. De los millones de espermatozoides que son eyaculados por el hombre solamente uno llega a fecundar al óvulo, formando el cigoto o producto de la concepción, el cual se implantará en el útero y dará origen a un nuevo ser

c) Embarazo precoz

Se define como aquella gestación que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 18 años. Es un periodo que abarca muchos cambios corporales y psicosociales con un aumento en la emotividad de conflictos no resueltos en etapas más tempranas del desarrollo.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Existe relación directa y significativa del embarazo precoz y la salud de las adolescentes atendidas en el HSB, Año 2016

2.4.2 Hipótesis específicas

- a) Los factores de riesgo individual se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.
- b) Los factores de riesgo familiar se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.
- c) Los factores de riesgo económico se relacionan con la salud de

las adolescentes atendidas en el HSB.

- d) Los factores de riesgo psicológico se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.
- e) Los factores de riesgo cultural se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.

2.5 Operacionalización de las variables

2.5.1 Variable independiente:

Variable	Dimensión	Indicadores
Variable independiente: Embarazo precoz	Factores de riesgo individual	El inicio temprano de las relaciones sexuales
		Relaciones sexuales sin protección
		Baja autoestima
		Personalidad inestable
		Consumo de alcohol y otras drogas
		Deserción o abandono escolar
	Factores de riesgo familiar	Los problemas familiares nos orientan a buscar pareja
		La poca comunicación intrafamiliar
		La violencia intrafamiliar
		Ser hija de madre que tuvo hijo(s) antes de los 19 años
		Enfermedad crónica de alguno de los padres
	Factor de riesgo económico	Las escasas oportunidades de éxito
		El bajo nivel educativo de los padres
		El crecer en condiciones de pobreza
		El entorno socioeconómico de ignorancia y pobreza
	Factores de riesgo psicológicos	El egocentrismo adolescente
		La presión del grupo, de los amigos (a) y compañeros (a) de estudio
		Las relaciones sexuales prematuras
	Factor de riesgo cultural	El machismo cultural
		La discriminación hacia la mujer
		Los modelos culturales que favorecen a los hombres

2.5.2 Variable dependiente:

Variable Dependiente: Salud de las adolescentes	Biológicos	La anemia en el embarazo constituye un riesgo para la madre y el feto
		El sangrado en la adolescente embarazada es un riesgo para su salud de la madre y la del niño
		Las adolescentes corren el riesgo de ser sometidas a cesárea al existir desproporción entre el tamaño de la cabeza del feto y la pelvis
		En las adolescentes embarazadas hay mayor probabilidad de muerte materna infantil
		El aborto constituye un riesgo para la adolescente embarazada
		Las adolescentes embarazadas corren mayor riesgo de preclamsia
		La eclampsia es una de las complicaciones de la adolescente embarazada
	Psicológicos	La impulsividad lleva a los adolescentes a tener relaciones sexuales tempranas
		La mayoría de las adolescentes se embaraza por curiosidad y experimentación
		Tu grupo de amigos te ha presionado colocándote en situación de riesgo para tener un embarazo a temprana edad
		Si el adolescente se siente rechazado y aislado lo puede llevar a relaciones sexuales tempranas
		Las adolescentes embarazadas sienten culpa, remordimiento y baja su autoestima por haber fallado a los padres
	Sociales	Las adolescentes embarazadas tienden más a abandonar la educación.
		Los programas televisivos estimulan la actividad sexual en las adolescentes
		Los medios de comunicación pueden contribuir a la prevención de embarazos en las adolescentes

CAPITULO III

METODOS Y TECNICAS

3.1. Método de investigación

a) Método General

En la presente investigación, se utilizará el Método Científico como método general. En la actualidad según Aco Cataldo, (1992:26), el método científico es objeto de estudio de la epistemología. Asimismo, el significado de la palabra “método” ha variado. Ahora se le conoce como el conjunto de técnicas y procedimientos que le permiten al investigador realizar sus objetivos.

A decir de Kerlinger, y otros (2002:124) el método científico comprende un conjunto de normas que regulan el proceso de cualquier investigación que merezca ser calificada como científica”. Además, el mismo Kerlinger enfatiza “La aplicación del método científico al estudio de problemas pedagógicos da como resultado a la investigación científica”.

b) Método Específico:

El método específico que orientará la investigación será el método cuantitativo.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo - correlacional. Es descriptiva porque pondrá de manifiesto las características actuales que presentaba un

fenómeno determinado, en nuestro caso es la relación entre el embarazo precoz y salud en adolescentes. Sánchez Carlessi (2006) señala que este tipo de investigación trata de responder a las preguntas: ¿Cómo es el fenómeno y cuáles son sus características? Por su parte, la investigación será correlacional, porque medirá el grado de relación entre dos o más variables que se suponen están conectados. Proporcionando una explicación parcial de los hechos.

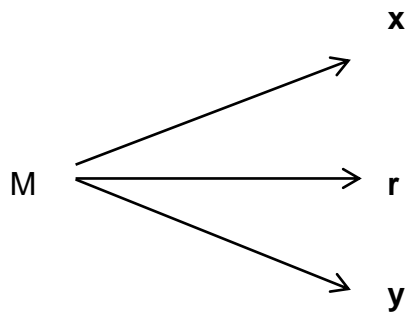
3.3. Nivel de investigación

El nivel de la presente investigación es correlacional; pues tiene como propósito medir la relación que existe entre el embarazo precoz en la salud del adolescente.

3.4. Diseño de investigación

La investigación que se desarrolla presenta el diseño Descriptivo Correlacional. Este tipo de estudio básicamente mide dos o más variables, estableciendo su grado de asociación, pero sin pretender dar una explicación completa (de causa y efecto) al fenómeno investigado, sólo investiga grados de correlación, dimensiona las variables.

Cuando se trata de una muestra de sujetos, el investigador observa la presencia o ausencia de las variables que se desea relacionar y luego relaciona por medio de la técnica estadística.



Dónde:

M = Muestra

x = Observación de la variable independiente.

y = Observaciones obtenidas de la variable pendiente.

r = Indica la relación entre las variables x e y.

3.5. Estrategia de la prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis se realizará con el Coeficiente de correlación de Rho Spearman, procesando la información con el Paquete Estadístico SPSS 21.00.

3.6. Población y muestra

a) Población

La población del estudio está definida por el total de adolescentes gestantes y puérperas de 12 a 19 años atendidas en las áreas de consultorio externo y hospitalización de ginecología y obstetricia en el Hospital San Bartolomé en año 2016. Y que suman 630.

b) Marco muestral

Para el cálculo de la muestra hemos utilizado software calculador de muestreo la información del marco muestral proviene de los registros del Hospital San Bartolomé.

c) Tipo de muestreo

La muestra será probabilística y estratificada

d) Tamaño de la muestra

Los criterios para seleccionar el tamaño de la muestra son los siguientes:

- Población: 630
- Nivel de confianza: 0.95
- Error de muestreo: 0.05
- Varianza poblacional: 0.50
- **Tamaño de la muestra: 239**

3.7. Instrumentos de recolección de datos

Los datos se recolectarán mediante los siguientes instrumentos:

- a) Cuestionario. Su objetivo es registrar las preguntas y respuestas, cuyos resultados permitirán recolectar los datos necesarios y deseados para la investigación.
- b) Análisis documental. Comprende la revisión del material bibliográfico y documental como encuestas, reportes estudios científicos.
- a) El fichaje: esta técnica, nos permite recolectar información teórica para la elaboración del marco teórico.
- b) La encuesta: se aplicará a las adolescentes atendidas en el Hospital San Bartolomé.
- c) La entrevista: esta técnica se utilizará al aplicar las encuestas, con la población seleccionada.
- d) Muestreo: técnica estadística empleada para calcular la población a estudiar y la selección de los funcionarios a entrevistar.
- e) Tabulación y análisis de datos, mediante el programa estadístico SPSS.

3.8. Descripción del proceso de prueba de hipótesis

El procedimiento es el siguiente:

- a) Primero, con el SPSS 19.0 se va a elaborar tablas univariadas y bivariadas, a las que les aplicará pruebas estadísticas, para determinar el grado de asociación entre las variables
- b) En segundo, como se señaló anteriormente, mediante el Paquete Estadístico SPSS 21, se determinará la relación entre el embarazo precoz y salud en adolescentes.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

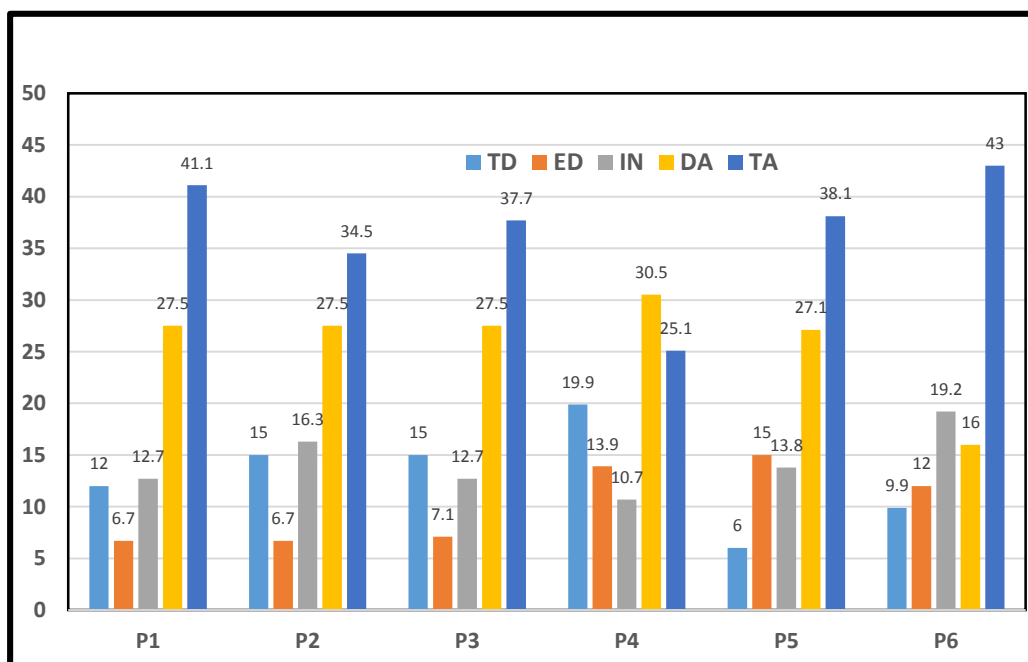
4.1. Resultados de la variable independiente

4.1.1. Factor de riesgo individual

La adolescencia es una etapa caracterizada por cambios psicosociales que incluyen el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción, y de ella se derivan trastornos asociados como: embarazos, homosexualidad y trastornos de la personalidad entre otros

En el campo del embarazo adolescente y en el tema de los factores de riesgo individual, hemos considerado, el inicio temprano de las relaciones sexuales, las relaciones sexuales sin protección, la baja autoestima de las adolescentes, la personalidad inestable, el consumo de alcohol y otras drogas y la deserción o abandono escolar.

Figura 1: Factor de riesgo individual



Fuente: Elaboración propia

Tabla 1

Factor de riesgo individual

N°	Indicador	TD	ED	IN	DA	TA
01	El inicio temprano de las relaciones sexuales	12.0	6.7	12.7	27.5	41.1
02	Relaciones sexuales sin protección	15.0	6.7	16.3	27.5	34.5
03	Baja autoestima	15.0	7.1	12.7	27.5	37.7
04	Personalidad inestable	19.9	13.9	10.7	30.5	25.1
05	Consumo de alcohol y otras drogas	6.0	15.0	13.8	27.1	38.1
06	Deserción o abandono escolar	9.9	12.0	19.2	16.0	43.0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1, se aprecia los factores de riesgo individual. El 68.6% de los entrevistados relaciona el embarazo adolescente con el inicio temprano de las relaciones sexuales. Otro de los factores de riesgo que se incluye en el embarazo de las adolescentes es el de tener relaciones sexuales sin protección.

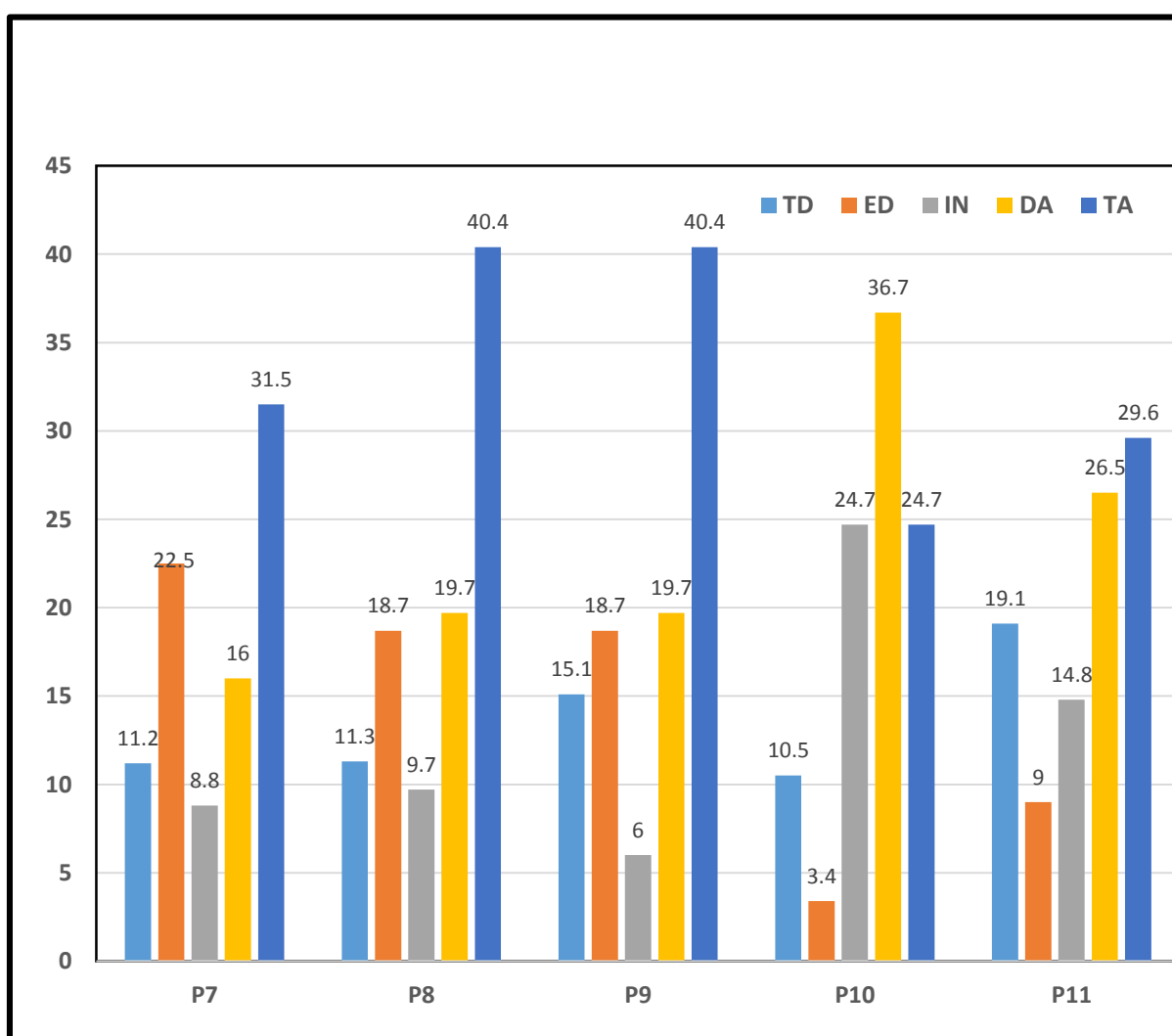
A la par, en opinión del 65.2% y el 55.6% de los entrevistados, agregan la baja autoestima y la personalidad inestable como factores de riesgo del embarazo en adolescentes.

Simultáneamente, se agrega, el consumo de alcohol (65.2%) y la deserción o abandono escolar (59%)

4.1.1. Factor de riesgo familiar

En el campo de los factores de riesgo familiar, la teoría consultada señala los problemas familiares, la comunicación y violencia intrafamiliar, el abandono del padre y la enfermedad crónica de uno de los padres.

Figura 2: Factor de riesgo familiar



Fuente: Elaboración propia

Tabla 2

Factor de riesgo familiar

N°	Indicador	TD	ED	IN	DA	TA
07	Los problemas familiares nos orientan a buscar pareja	11.2	22.5	8.8	16.0	31.5
08	La poca comunicación intrafamiliar	11.3	18.7	9.7	19.7	40.4
09	La violencia intrafamiliar	15.1	18.7	6.0	19.7	40.4
10	Ser hija de madre que tuvo hijos(s) antes de los 19 años	10.5	3.4	24.7	36.7	24.7
11	Enfermedad crónica de alguno de los padres	19.1	9.0	14.8	26.5	29.6

Fuente: Elaboración propia

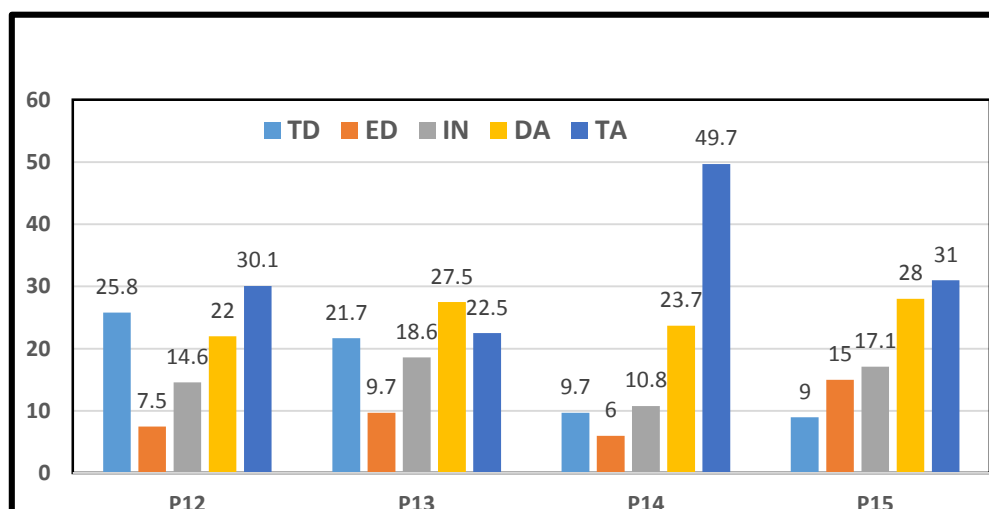
El 47.5% y el 60.1% de entrevistados declaran que el embarazo adolescente tiene también como factores de riesgo los problemas familiares y la poca comunicación intrafamiliar.

En este rubro, también encontramos que la violencia familiar (60.1%) y ser hija de madre que tuvo hijo(s) antes de los 19 años (61.4) son factores que influyen en el estado gestacional de las adolescentes. Igualmente, el 56.1% incluye la enfermedad crónica de alguno de los padres como factor de riesgo.

4.1.2. Factor de riesgo económico

El informe del Banco Mundial (2015, p. 9), reporta que la pobreza y la falta de oportunidades están directamente asociadas con el embarazo adolescente y la maternidad temprana. Este factor, señala el informe, puede convertirse en impedimento para que las mujeres aprovechen al máximo sus oportunidades de desarrollo, principalmente en los países más pobres de la región en donde la tasa de embarazos en adolescentes es mayor.

Figura 4. Factor de riesgo económico



Fuente: Elaboración propia

Tabla 3

Factor de riesgo económico

N°	Indicador	TD	ED	IN	DA	TA
12	Las escasas oportunidades de éxito	25.8	7.5	14.6	22.0	30.1
13	El bajo nivel educativo de los padres	21.7	9.7	18.6	27.5	22.5
14	El crecer en condiciones de pobreza	9.7	6.0	10.8	23.7	49.7
15	El entorno socioeconómico de ignorancia y pobreza	9.0	15.0	17.1	28.0	31.0

Fuente: Elaboración propia

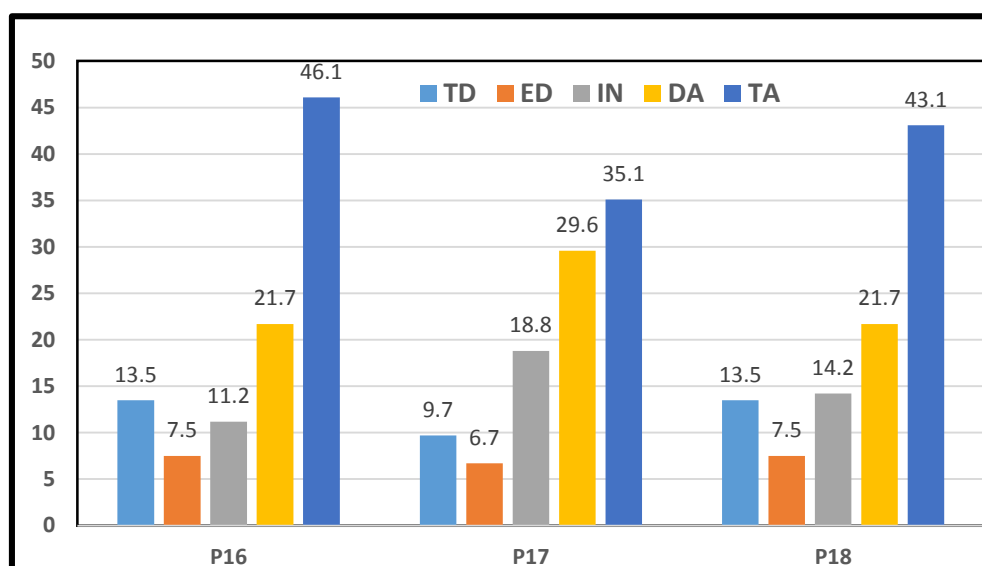
Al respecto, de la aplicación de la encuesta se obtiene que el 52.1% y el 50% están de acuerdo en afirmar que la escasez de oportunidades de éxito y el bajo nivel educativo de los padres influyen en el embarazo de las adolescentes.

A este tenor, agregan el crecer en condiciones de pobreza (73.4%) y el entorno socioeconómico de ignorancia y pobreza (59%) intervienen también en el embarazo adolescente.

4.1.3. Factor de riesgo psicológico

La información consultada incluye entre los factores psicológicos asociados al embarazo adolescente, el egocentrismo, la presión del grupo y las relaciones sexuales prematuras.

Figura 4. Factor de riesgo psicológico



Fuente: Elaboración propia

Tabla 4

Factor de riesgo psicológico

N°	Indicador	TD	ED	IN	DA	TA
16	El egocentrismo adolescente	13.5	7.5	11.2	21.7	46.1
17	La presión del grupo, de los amigos (a) y compañeros (a) de estudio	9.7	6.7	18.8	29.6	35.1
18	Las relaciones sexuales prematuras	13.5	7.5	14.2	21.7	43.1

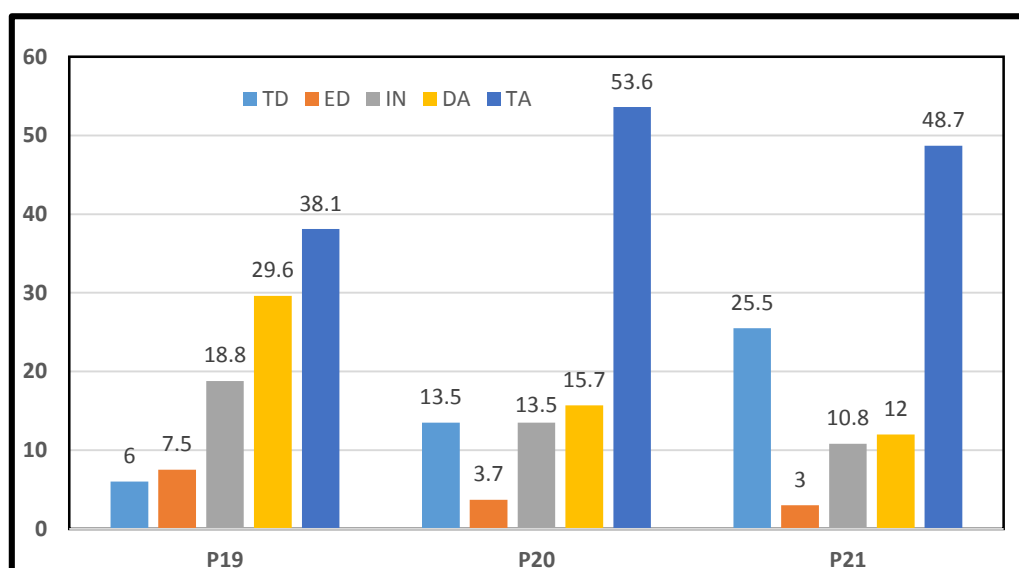
Fuente: Elaboración propia

El 67.8% de encuestados se refiere al egocentrismo como factor de riesgo del embarazo en las adolescentes. Por otro lado, el 64.7% y el 64.8% están de acuerdo con que la presión del grupo de amigos y las relaciones sexuales prematuras, son también factores de riesgo en el embarazo de las adolescentes.

4.1.4. Riesgo cultural

El Fondo de Población de las Naciones Unidas señala que los factores culturales se construyen desde la intersubjetividad de las personas. Y en la teoría consultada, los factores de riesgo cultural, encontramos el machismo, la discriminación hacia la mujer y los modelos culturales que favorecen a los hombres.

Figura 5. Riesgo cultural



Fuente: Elaboración propia

Tabla 5

Riesgo cultural

N°	Indicador	TD	ED	IN	DA	TA
19	El machismo cultural	6.0	7.5	18.8	29.6	38.1
20	La discriminación hacia la mujer	13.5	3.7	13.5	15.7	53.6
21	Los modelos culturales que favorecen a los hombres	25.5	3.0	10.8	12.0	48.7

Fuente: Elaboración propia

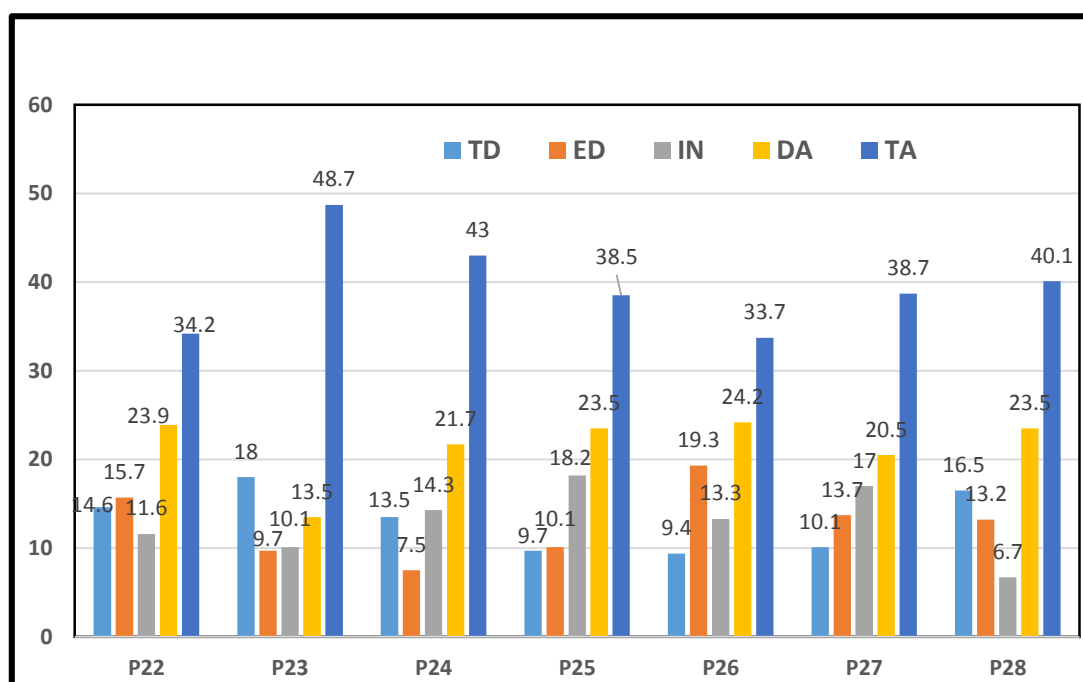
En la Tabla 5, encontramos que el 67.7%, el 69.3% y el 60.7% de entrevistados están de acuerdo en afirmar que el machismo, la discriminación hacia la mujer y los modelos culturales que favorecen a los hombres, son factores de riesgo decisivos que influyen en el embarazo de las adolescentes.

4.2. Resultados de la variable dependiente

4.2.1. Biológicos

Los factores biológicos que afectan la salud de la adolescente embarazada están asociados con la anemia, el sangrado, riesgo de cesárea, muerte materna infantil, aborto y preeclampsia.

Figura 6. Biológicos



Fuente: Elaboración propia

Tabla 6
Biológicos

N°	Indicador	TD	ED	IN	DA	TA
22	La anemia en el embarazo constituye un riesgo para la madre y el feto	14.6	15.7	11.6	23.9	34.2
23	El sangramiento en la adolescente embarazada es un riesgo para su salud de la madre y la del niño	18.0	9.7	10.1	13.5	48.7
24	Las adolescentes corren el riesgo de ser sometidas a cesárea al existir desproporción entre el tamaño de la cabeza del feto y la pelvis	13.5	7.5	14.3	21.7	43.0
25	En las adolescentes embarazadas hay mayor probabilidad de muerte materna infantil	9.7	10.1	18.2	23.5	38.5
26	El aborto constituye un riesgo para la adolescente embarazada	9.4	19.3	13.3	24.2	33.7
27	Las adolescentes embarazadas corren mayor riesgo de preeclampsia	10.1	13.7	17.0	20.5	38.7
28	La eclampsia es una de las complicaciones de la adolescente embarazada	16.5	13.2	6.7	23.5	40.1

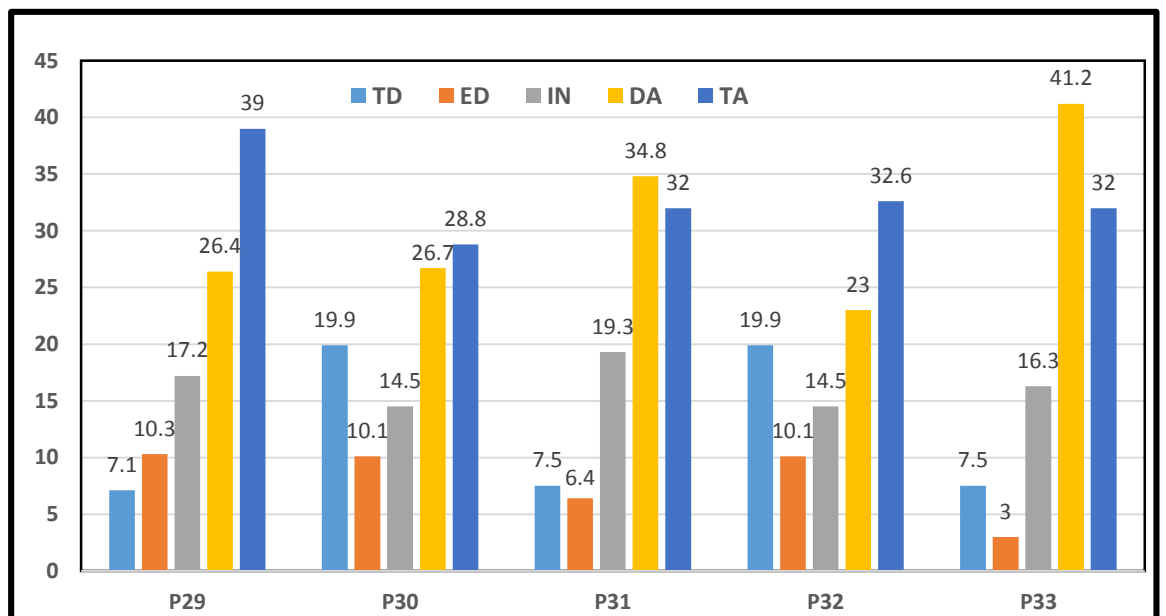
Fuente: Elaboración propia

El 58.1% y el 62.2% de las adolescentes entrevistadas, señala que la anemia y el sangrado son riesgos que padecen las adolescentes embarazadas. Asimismo, otros de los factores que afectan a las adolescentes embarazadas, según el 64.7%, el 62%, el 57.9%, el 59.2% y 63.6% de las adolescentes entrevistadas se menciona el riesgo de ser sometidas a cesárea, la mayor probabilidad de muerte materna infantil, el aborto y el mayor riesgo de pre y eclampsia.

4.2.2. Psicológicos

Entre los riesgos que afectan a las adolescentes embarazadas es sentir culpa, remordimiento por haber fallado a los padres, curiosidad, presión de amigos, el acoso y la impulsividad por tener relaciones sexuales a temprana edad.

Figura 7. Psicológicos



Fuente: Elaboración propia

Tabla 7

Psicológicos

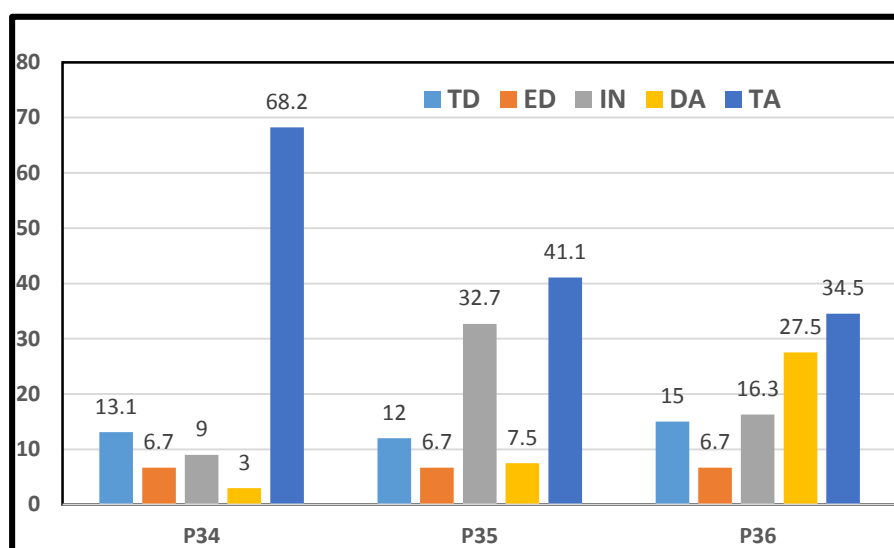
N°	Indicador	TD	ED	IN	DA	TA
29	La impulsividad lleva a los adolescentes a tener relaciones sexuales temprana	7.1	10.3	17.2	26.4	39.0
30	La mayoría de las adolescentes se embaraza por curiosidad y experimentación	19.9	10.1	14.5	26.7	28.8
31	Tu grupo de amigos te ha presionado colocándote en situación de riesgo para tener un embarazo a temprana edad	7.5	6.4	19.3	34.8	32.0
32	Si el adolescente se siente rechazado y aislado lo puede llevar a relaciones sexuales tempranas	19.9	10.1	14.5	23.0	32.6
33	Las adolescentes embarazadas sienten culpa, remordimiento y bajas su autoestima por haber fallado a los padres	7.5	3.0	16.3	41.2	32.0

Fuente: Elaboración propia

El 65.4% de las entrevistas señala que la impulsividad lleva a las adolescentes a embarazarse. Para el 55.5% señala que ellas se embarazan por curiosidad y para experimentar el estar embarazadas. El 66.8% se sintió presionada por los amigos para salir embarazada. Por otro lado, el 55.6% considera que el rechazo y el aislamiento es un factor importante en el embarazo adolescente y finalmente en este rubro, el 73.2% de las adolescentes entrevistadas confirman sentirse culpables por haber fallados a sus padres con el embarazo.

4.2.3. Sociales

Figura 8. Sociales



Fuente: Elaboración propia

Tabla 8

Sociales

N°	Indicador	TD	ED	IN	DA	TA
34	Las adolescentes embarazadas tienden más a abandonar la educación.	13.1	6.7	9.0	3.0	68.2
35	Los programas televisivos estimulan la actividad sexual en las adolescentes	12.0	6.7	32.7	7.5	41.1
36	Los medios de comunicación pueden contribuir a la prevención de embarazos en las adolescentes	15.0	6.7	16.3	27.5	34.5

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla anterior, se puede apreciar que el 71.3% de las entrevistadas señala que tuvieron que dejar de estudiar cuando sale embarazada. Asimismo, el 48.6% señala que los programas televisivos estimulan la actividad sexual de las adolescentes y el 61% de las adolescentes consultadas atribuye a los medios de comunicación, como un medio de reducir y/o contribuir a prevenir los embarazos en adolescentes.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis específicas

a) Hipótesis específica 1:

Hi: Los factores de riesgo individual se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.

Análisis de Correlación con la Rho de Spearman entre la dimensión factores de riesgo individual y salud adolescente

Variables	Salud de las adolescentes
Factores de riesgo individual	0,76***

* $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

N = 239

Los resultados presentados, nos indican que existen correlaciones significativas entre las variables en estudio ($r = 0,76$), lo que nos permite dar por aceptada la primera hipótesis específica de investigación.

b) Hipótesis específica 2:

Hi: Los factores de riesgo familiar se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.

Análisis de Correlación con la Rho de Spearman entre la dimensión factores de riesgo familiar y salud adolescente

Variables	Salud de las adolescentes
Factores de riesgo familiar	0,77***

* $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

N = 239

Los resultados presentados, nos indican que existen correlaciones significativas entre las variables en estudio ($r = 0,77$), lo que nos permite dar por aceptada la segunda hipótesis específica de investigación.

c) Hipótesis específica 3:

Hi: Los factores de riesgo económico se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.

Análisis de Correlación con la Rho de Spearman entre la dimensión factores de riesgo económico y salud adolescente

Variables	Salud de las adolescentes
Factores de riesgo económico	0,80***

* $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

N = 239

Los resultados presentados, nos indican que existen correlaciones significativas entre las variables en estudio ($r = 0,80$), lo que nos permite dar por aceptada la tercera hipótesis específica de investigación.

d) Hipótesis específica 4:

Hi: Los factores de riesgo psicológico se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.

Análisis de Correlación con la Rho de Spearman entre la dimensión factores de riesgo psicológico y salud adolescentes

Variables	Salud de las adolescentes
Factores de riesgo psicológico	0,78***

* $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

N = 239

Los resultados presentados, nos indican que existen correlaciones significativas entre las variables en estudio ($r = 0,78$), lo que nos permite dar por aceptada la cuarta hipótesis específica de investigación.

e) Hipótesis específica 5:

Hi: Los factores de riesgo cultural se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.

Análisis de Correlación con la Rho de Spearman entre la dimensión factores de riesgo cultural y salud adolescente

Variables	Salud de las adolescentes
Factores de riesgo cultural	0,77***

* $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

N = 239

Los resultados presentados, nos indican que existen correlaciones significativas entre las variables en estudio ($r = 0,77$), lo que nos permite dar por aceptada la quinta hipótesis específica de investigación.

Hipótesis general

Hi: Existe relación directa y significativa entre el embarazo precoz y la salud de las adolescentes atendidas en el HSB, dándose por aceptada la hipótesis general

Análisis de Correlación con la Rho de Spearman entre el embarazo precoz y salud de las adolescentes

Variables	Salud de las adolescentes
Embarazo precoz	0,88***

* $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$

N = 239

El análisis de correlación, nos indica que existen correlaciones significativas entre las variables en estudio ($r = 0,88$), lo que nos permite dar por aceptada la hipótesis general de investigación.

DISCUSIÓN

a) A nivel descriptivo

El embarazo adolescente afecta principalmente a las familias pobres. Los factores de riesgo son múltiples, pero los que afectan a las pacientes atendidas en el HSB, son: factores individuales, familiares, económicos, psicológicos y culturales. Asimismo, el embarazo precoz, acarrea consecuencias biológicas, psicológicas y sociales en la salud adolescente.

b) A nivel inferencial

Con respecto a la hipótesis específica N° 1, se comprobó que existe una correlación estadísticamente significativa de **0.76**; entre los factores de riesgo individual y la salud de las adolescentes, con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error.

Asimismo, se comprobó la hipótesis específica N° 2, afirmándose que existe una correlación estadísticamente significativa de **0.77**, entre los factores de riesgo familiar y la salud de las adolescentes, con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error.

Respecto a la hipótesis N° 3, se comprobó que existe una correlación estadísticamente significativa de **0.80**, entre los factores de riesgo económico

y la salud de las adolescentes, con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error.

Con respecto a la hipótesis N° 4, se comprobó que existe una correlación estadísticamente significativa de **0.78**, entre los factores de riesgo psicológico y la salud de las adolescentes, con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error.

Respecto a la hipótesis específica N° 5, se comprobó que existe una correlación estadísticamente significativa de **0.77** entre los factores de riesgo cultural y la salud de las adolescentes, con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error.

Finalmente, con respecto a la hipótesis general, la aplicación del análisis correlacional ha permitido comprobar la hipótesis general, al dar como resultado que existe una correlación estadísticamente significativa de **0.88**, entre el embarazo precoz y la salud de las adolescentes, con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error.

CONCLUSIONES

El objetivo de la presente investigación fue analizar la relación que existe entre el embarazo precoz en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.

Las conclusiones que se derivan son las siguientes:

- a) Existen factores de riesgo individual de manera significativa para el embarazo precoz, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, consumo de alcohol y otras drogas, baja autoestima, relaciones sexuales sin protección, deserción o abandono escolar. El análisis de correlación ratifica la relación entre las variables en estudio ($r = 0,76$), lo que nos permite afirmar que los factores de riesgo individual mencionados anteriormente se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el Hospital San Bartolomé.
- b) El factor de riesgo familiar está relacionado también con el embarazo precoz, ser hija de madre que tuvo hijo(s) antes de los 19 años, violencia intrafamiliar, poca comunicación intrafamiliar, problemas familiares. El análisis de correlación confirma la relación entre las variables en estudio ($r = 0,77$), lo que nos permite afirmar que los factores de riesgo familiar se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el Hospital San Bartolomé.
- c) Se comprobó que existe una correlación estadísticamente significativa con el factor económico por crecer en condiciones de pobreza, el entorno socioeconómico de ignorancia y pobreza, escasa oportunidad de éxito y bajo nivel educativo de los padres. El análisis de correlación ratifica la relación entre las variables en estudio ($r = 0,80$), lo que nos permite aseverar que los factores de riesgo económico se relacionan con la salud de las adolescentes

atendidas en el Hospital San Bartolomé.

- d) Se comprobó que existe una correlación estadísticamente significativa del factor de riesgo psicológico en la salud de las adolescentes, que está asociado al embarazo precoz, el egocentrismo, presión del grupo de amigos, relaciones sexuales prematuras. El análisis de correlación ratifica la relación entre las variables en estudio ($r = 0,78$), lo que nos permite aseverar que los factores de riesgo psicológico se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el Hospital San Bartolomé.
- e) Con respecto a los factores de riesgo cultural que influyen en el embarazo precoz y la salud de las adolescentes, están la presencia de la discriminación hacia la mujer, el machismo cultural y los modelos culturales que favorecen a los hombres. El análisis de correlación ratifica la relación entre las variables en estudio ($r = 0,77$), lo que nos permite aseverar que los factores de riesgo cultural se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el Hospital San Bartolomé.

RECOMENDACIONES

- a) Toda vez que existe una correlación significativa entre los factores de riesgo individual en la salud de las adolescentes, se recomienda el desarrollo e implementación de programas de concientización para las adolescentes con relación al uso de los diferentes métodos anticonceptivos existentes en la actualidad, debido que la gran mayoría de adolescentes tienen relaciones sexuales sin protección.
- b) Dado que existe una correlación significativa entre los factores de riesgo familiar en la salud de las adolescentes, se recomienda estimular la comunicación entre los padres de familia y los hijos.
- c) Debido a que existe una correlación significativa entre los factores de riesgo económico en la salud de las adolescentes, se recomienda que los colegios sigan brindando facilidades para garantizar la continuidad escolar de las madres adolescentes; agregando además la inclusión de asesoría psicológica, que le permita a la adolescente reintegrarse, dejando de lado los prejuicios sociales y así puedan estar preparadas para el mundo laboral y no seguir ahondando más su pobreza.
- d) En vista que existe una correlación estadísticamente significativa con el factor de riesgo psicológico en la salud de las adolescentes, se recomienda que los padres sean las personas indicadas en hablar de la sexualidad con sus hijos sin tabús.
- e) Dado que existe una correlación estadísticamente significativa con el factor de riesgo cultural en la salud de las adolescentes, se recomienda que los

gobiernos locales deben apoyar en la difusión y sensibilización de la población sobre la importancia de prevenir el embarazo precoz.

- f) Por todo lo expuesto en los literales precedentes, se recomienda realizar un análisis de la situación socioeconómica actual de las madres adolescentes a nivel nacional y la implementación de políticas de prevención del embarazo precoz.

REFERENCIAS

- Aco, R. (1992). Metodología de la Investigación Científica” Perú: Universo S.A
- Alarcón, R. (2009). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Habana. Descargado el 15-09-2016. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm
- Amorín, D., Carril, E., Varela, C. (2006). Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medio de Montevideo. En A. López Gómez (Coord.) *Proyecto Género y Generaciones: reproducción biológica y social de la población uruguaya*, (p. 125-246). Uruguay: Trilce.
- Banco Mundial (2015) Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. Estados Unidos.
- Castellano, G., Heinzen, J., Nión, S. (2011). *Cambios en el modelo asistencial uruguayo y creencias en torno a la salud materna*. Comunicación presentada al I Congreso de Sociología, Montevideo, Uruguay.
- Carpio C. (2010) Factores de bio-socio-demográficos y embarazo precoz en adolescentes gestantes, atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Tesis. Iquitos.
- CEPAL (2005) Panorama Social de América Latina, 2005, Capítulo III: Desigualdades demográficas y desigualdad social: tendencias recientes, factores asociados y lecturas de política. Disponible en: www.eclac.org/publicaciones/xml/4/23024/PSE2005_Cap3_DesigualdadDemografica.pdf
- CEPAL (2008). *Juventud y Cohesión Social en Iberoamérica. Un modelo para armar*. Chile: Naciones Unidas. Descargado el 18-10-2016. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3639/1/S2008100_es.pdf

- Climent, G. (2009). Entre la represión y los Derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron. *Revista la Ventana*, 29, 236-275. Descargado el 4-2-2017 de <http://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v3n29/v3n29a10.pdf>
- Duncan, S. (2007) What's the problema with teenage parent's? And what's the problema with policy? *Critical social policy*, 27 (3), 307-328. Descargado el 12 de septiembre de 2016 de <http://csp.sagepub.com/content/27/3/307.full.pdf>
- Escobar, M. & Muñoz, G. (1995). Estudio cualitativo de la experiencia de padres adolescentes. Tesis para optar al Título de Psicólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago
- FLASOG (Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología) (2010) Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Lima.
- Gamarra T., Iannacone J. (2009) Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco. Santa Anita. Escuela Universitaria de Post Grado (EUPG). Universidad Nacional Federico Villarreal. En: *The Biologist* (Lima) 8:54-72.
- Hidalgo M. (2005) Factores personales, familiares y el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Tesis. Iquitos.
- Huarcaya, P; Diego, D. y Conislla, G. (2008) Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E. A. P. de Obstetricia. Lima – Perú.
- Ibarra, L., (2003). Adolescencia y Maternidad. Impacto Psicológico en la Mujer. En *Revista Cubana de Psicología*, 20 (1), 43-47. Descargado el 8 de octubre de 2016 de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>

Issaler, J., (2001) Embarazo en la Adolescencia. En Revista de Posgrado de la Catedra VIa Medicina N°107-Agosot /2001 Pagina 11-23. Descargado el 10 de octubre 2016 http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Itzá, I (2008) Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Playa Blanca, San Benito Peten de diciembre a mayo 2008. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.

Kaztman, R. y Filgueira, F. (2001). *Panorama de la Infancia y la Familia en Uruguay*. Montevideo: Universidad Católica del Uruguay. Descargado el 10 de octubre de 2016 de, http://observatoriosocial.mides.gub.uy/.../documento_mides_149.pdf

Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del Comportamiento: Métodos de Investigación en ciencias sociales*, México: McGraw-Hill Interamericana Editore

Latorre M. (2012) Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. Investigación en adolescentes. Tacna: Hospital de Tacna.

Montalvo, N. (2007) Factores que predisponen al embarazo en adolescentes. Tesis. México: Universidad veracruzana. Unidad de Ciencias de la salud y Trabajo social.

Orozco, M. (2010) Situación de la salud en Peten. Guatemala: Universidad de Guatemala.

Peña, I. Quiroz, M. Muñoz, W. Molina, M. Guerrero, M. & Masardo, A. (1991). Embarazo Precoz. Revista de Trabajo Social.

Pereira, J. (2011). Protección de derechos y acciones de advocacy en el trabajo con padres y madres adolescentes. En G. Corbo & C. Guida (Coord.), *Maternidad y paternidad en la adolescencia. Problema: ¿Para quién? Desafíos de las políticas públicas*. Montevideo: PNUD/MIDES-INFAMILIA.

- Pérez, I., Bastardo, D., Cermeño, T., Díaz, L. (2008). Incidencia de Embarazo Precoz según las etapas de la Adolescencia. Informe Médico, 10 (4), 203-210. Descargado el 10 de octubre de 2016 de, <http://informemedico.com.ve/SeccionesInternas>
- Quispe W. (2009) Conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad en la población adolescente del Distrito de Mollepata. Tesis. Cusco.
- Sánchez, A (2005) Embarazo en las adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico Pachcuca. Tesis.
- Sánchez, H y Reyes, C (2006) .Metodología y diseño de investigación científica Edit .Vision Universitaria Perú .
- SENAJU (Secretaría Nacional de la Juventud) (2015) Informe Nacional de las Juventudes en el Perú. Lima.
- Silber, T. (2000) Manual de la Medicina de la Adolescencia. Washington: Publicación de la OPS
- Stassen Berger, K. (2004) Psicología del Desarrollo. Infancia y Adolescencia (6ta ed.). México: Editorial Panamericana.

Anexos

1. Cuestionario

Cuestionario

Lea cada uno de los reactivos y estime, en su opinión, en qué intensidad posee cada uno de los rasgos, inscribiendo dentro de un círculo la letra correspondiente: **TD** = Totalmente en desacuerdo. **ED** = En desacuerdo. **IND** = Indiferente **DA** = De acuerdo. **TA** = Totalmente de acuerdo.

Cuestionario: Factores de riesgo del embarazo adolescente

N°	Indicador	TD	ED	IN	DA	TA
Factor de riesgo individual						
01	El inicio temprano de las relaciones sexuales					
02	Relaciones sexuales sin protección					
03	Baja autoestima					
04	Personalidad inestable					
05	Consumo de alcohol y otras drogas					
06	Deserción o abandono escolar					
Factor de riesgo familiar						
07	Los problemas familiares nos orientan a buscar pareja					
08	La poca comunicación intrafamiliar					
09	La violencia intrafamiliar					
10	Ser hija de madre que tuvo hijo (s) antes de los 19 años					
11	Enfermedad crónica de alguno de los padres					
Factor de riesgo económico						
12	Las escasas oportunidades de éxito					
13	El bajo nivel educativo de los padres					
14	El crecer en condiciones de pobreza					
15	El entorno socioeconómico de ignorancia y pobreza					
Factor de riesgo psicológico						
16	El egocentrismo adolescente					
17	La presión del grupo, de los amigos (a) y compañeros (a) de estudio					
18	Las relaciones sexuales prematuras					
Factor de riesgo cultural						
19	El machismo cultural					
20	La discriminación hacia la mujer					
21	Los modelos culturales que favorecen a los hombres					

Cuestionario: Salud de las adolescentes

N°	Indicador	TD	ED	IN	DA	TA
Biológicos						
22	La anemia en el embarazo constituye un riesgo para la madre y el feto					
23	El sangrado en la adolescente embarazada es un riesgo para su salud de la madre y la del niño					
24	Las adolescentes corren el riesgo de ser sometidas a cesárea al existir desproporción entre el tamaño de la cabeza del feto y la pelvis					
25	En las adolescentes embarazadas hay mayor probabilidad de muerte materna infantil					
26	El aborto constituye un riesgo para la adolescente embarazada					
27	Las adolescentes embarazadas corren mayor riesgo de preeclampsia					
28	La eclampsia es una de las complicaciones de la adolescente embarazada					
Psicológicos						
29	Las adolescentes embarazadas sienten culpa, remordimiento y baja su autoestima por haber fallado a los padres					
30	La mayoría de las adolescentes se embaraza por curiosidad y experimentación					
31	Tu grupo de amigos te ha presionado colocándote en situación de riesgo para tener un embarazo a temprana edad					
32	Si el adolescente se siente rechazado y aislado lo puede llevar a relaciones sexuales tempranas					
33	La impulsividad lleva a los adolescentes a tener relaciones sexuales tempranas					
Sociales						
34	Las adolescentes embarazadas tienden más a abandonar la educación					
35	Los programas televisivos estimulan la actividad sexual en las adolescentes					
36	Los medios de comunicación pueden contribuir a la prevención de embarazos en las adolescentes					

2. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis y variables	Variables, dimensiones e indicadores			Metodología
		Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es el resultado del embarazo precoz en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB?</p> <p>Problemas secundarios</p> <p>a) ¿En qué medida los factores de riesgo individual inciden en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB?</p> <p>b) ¿Cómo se relacionan los factores de riesgo familiar con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB?</p> <p>c) ¿En qué medida los factores de riesgo económico inciden en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB?</p> <p>d) ¿En qué medida los factores de riesgo psicológico inciden en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB?</p> <p>e) ¿En qué medida los factores de riesgo cultural inciden en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación del embarazo precoz en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Detallar en qué medida los factores de riesgo individual inciden en la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.</p> <p>b) Describir cómo se relacionan los factores de riesgo familiar con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB</p> <p>c) Indagar la relación que existe entre los factores de riesgo económico con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.</p> <p>d) Examinar en qué los factores de riesgo psicológico se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.</p> <p>e) Conocer en qué medida los factores de riesgo cultural se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación directa y significativa entre el embarazo precoz y la salud de las adolescentes atendidas en el HSB</p> <p>Hipótesis específicos</p> <p>a) Los factores de riesgo individual se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.</p> <p>b) Los factores de riesgo familiar se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.</p> <p>c) Los factores de riesgo económico se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.</p> <p>d) Los factores de riesgo psicológico se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.</p> <p>e) Los factores de riesgo cultural se relacionan con la salud de las adolescentes atendidas en el HSB.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Embarazo precoz</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Salud de las adolescentes</p>	<p>Factores de riesgo individual</p> <p>Factores de riesgo familiar</p> <p>Factor de riesgo económico</p> <p>Factores de riesgo psicológicos</p> <p>Factor de riesgo cultural</p>	<p>El inicio temprano de las relaciones sexuales</p> <p>Relaciones sexuales sin protección</p> <p>Baja autoestima</p> <p>Personalidad inestable</p> <p>Consumo de alcohol y otras drogas</p> <p>Deserción o abandono escolar</p> <p>Los problemas familiares nos orientan a buscar pareja</p> <p>La poca comunicación intrafamiliar</p> <p>La violencia intrafamiliar</p> <p>Ser hija de madre que tuvo hijo (s) antes de los 19 años</p> <p>Enfermedad crónica de alguno de los padres</p> <p>Las escasas oportunidades de éxito</p> <p>El bajo nivel educativo de los padres</p> <p>El crecer en condiciones de pobreza</p> <p>El entorno socioeconómico de ignorancia y pobreza</p> <p>El egocentrismo adolescente</p> <p>La presión del grupo, de los amigos (a) y compañeros (a) de estudio</p> <p>Las relaciones sexuales prematuras</p> <p>El machismo cultural</p> <p>La discriminación hacia la mujer</p> <p>Los modelos culturales que favorecen a los hombres</p>	<p>Método</p> <p>a) Tipo: Descriptivo</p> <p>b) Nivel: Correlacional</p> <p>c) Diseño: Descriptivo correlacional</p> <p>Prueba de hipótesis:</p> <p>Las hipótesis se prueban el coeficiente de correlación de Rho Spearman, procesando la información con el paquete estadístico SPSS 21</p> <p>Población y muestra</p> <p>a) Población: 630</p> <p>b) Nivel de confianza: 95%</p> <p>c) Margen de error: 5%</p> <p>d) Varianza: 50%</p> <p>e) Muestra: 239</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <p>Los datos requeridos se recogieron mediante un cuestionario.</p>
		<p>Biológicos</p> <p>Psicológicos</p> <p>Sociales</p>		<p>La anemia en el embarazo constituye un riesgo para la madre y el feto</p> <p>El sangramiento en la adolescente embarazada es un riesgo para su salud de la madre y la del niño</p> <p>Las adolescentes corren el riesgo de ser sometidas a cesárea al existir desproporción entre el tamaño de la cabeza del feto y la pelvis</p> <p>En las adolescentes embarazadas hay mayor probabilidad de muerte materna infantil</p> <p>El aborto constituye un riesgo para la adolescente embarazada</p> <p>Las adolescentes embarazadas corren mayor riesgo de preeclampsia</p> <p>La eclampsia es una de las complicaciones de la adolescente embarazada</p> <p>Las adolescentes embarazadas sienten culpa, remordimiento y baja su autoestima por haber fallado a los padres</p> <p>La mayoría de las adolescentes se embaraza por curiosidad y experimentación</p> <p>Tu grupo de amigos te ha presionado colocándote en situación de riesgo para tener un embarazo a temprana edad</p> <p>Si el adolescente se siente rechazado y aislado lo puede llevar a relaciones sexuales tempranas</p> <p>La impulsividad lleva a los adolescentes a tener relaciones sexuales tempranas</p> <p>Las adolescentes embarazadas tienden más a abandonar la educación</p> <p>Los programas televisivos estimulan la actividad sexual en las adolescentes</p> <p>Los medios de comunicación pueden contribuir a la prevención de embarazos en las adolescentes</p>		

