

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

AUTORA: GINA MARTINEZ TACUCHI

ASESOR: Dr. RENÉ AUGUSTO ALCÁNTARA ASCÓN

TRUJILLO-PERÚ

2016

MIEMBROS DEL JURADO

DR OLORTEGUI ACOSTA WALTER

PRESIDENTE

DR OLIVENCIA QUIÑONES MARIO

SECRETARIO

DR VENEGAS SAAVEDRA LEONCIO

VOCAL

DR RENÉ AUGUSTO ALCÁNTARA ASCÓN
ASESOR

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por brindarme sabiduría esfuerzo ,en estos largos años de sacrificio y por haberme otorgado una familia maravillosa quienes han creído en mi siempre ,dándome ejemplo de superación ,humildad lo que ha contribuido a la consecución de este logro y espero contar siempre con su apoyo incondicional.

Gina Martínez T.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada Antenor Orrego, por haberme aceptado ser parte de ella y abierto la puerta de su seno científico para poder estudiar la carrera de Medicina Humana así también a los diferentes docentes por brindarnos sus conocimientos día tras día.

Agradezco a mi asesor Dr. René Augusto Alcántara Ascón por haberme brindado a recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también por su paciencia por guiarme durante la elaboración de la tesis.

Finalmente agradezco a mis amistades quienes con su apoyo incondicional ,moral han aportado un alto porcentaje en todo momento estuvieron pendientes de nuestro quehacer cotidiano.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores Socioculturales que se asocian al Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Tingo María durante el periodo Enero-Junio 2015.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles, evaluándose 138 adolescentes, distribuidas en dos grupos, casos (69 adolescentes embarazadas) y controles (69 adolescentes no embarazadas).

Resultados: En relación a la edad de las pacientes, el grupo de casos tuvo un promedio de 17.48, en el grupo de los controles tuvo un promedio de 16.68 (p: 0,0002). Con respecto al ingreso económico, tuvo un promedio en el grupo de casos 674.6 y en el grupo de controles 399.69 (p: 0,0001). En lo que respecta al clima socio familiar inadecuado 58% en los controles un 26.1% (p: 0,0001). En lo que respecta al conocimiento de métodos anticonceptivos, estuvo presente en los casos en 62.3% y en los controles en 89.9% (p :0,0002). En lo que respecta a grado de instrucción en los casos en 50.5% y en los controles en 49.5% (p: 1,00). En lo que respecta al nivel socioeconómico, este estuvo presente en los casos en 73.9% y en los controles en 49.3% (p: 0,0051).

Conclusiones: El clima social familiar, el nivel económico bajo, el conocimiento de métodos anticonceptivos se asocia al embarazo en adolescentes mientras que el grado de instrucción no se asocia al embarazo adolescente.

Palabras Claves: Embarazo en la Adolescencia- Madres Adolescentes – Iniciación Sexual

ABSTRACT

Objective: To determine the sociocultural factors that are associated with Teen Pregnancy in Tingo Maria Hospital during the period January-June 2015

Material and Methods: A study of cases and controls were performed, evaluated 138 adolescents, divided into two groups, cases (69 pregnant adolescents) and controls (69 non pregnant adolescents).

Results: In relation to the age of patients, the case group had an average of 17.48 in the control group had an average of 16.68 ($p = 0.0002$). With respect to income, had an average 674.6 the case group and the control group 399.69 ($p = 0.0001$). Regarding the partner unsuitable climate family 58% in controls 26.1% ($p = 0.0001$). With regard to knowledge of contraceptive methods, it was present in 62.3% cases and controls 89.9% ($p = 0.0002$). With regard to degree of instruction in cases 50.5% and 49.5% in controls ($p = 1.00$). With respect to socioeconomic status, this was present in 73.9% cases and controls 49.3% ($p = 0.0051$).

Conclusions: Conclusions: The family social climate, the economic level, knowledge of contraceptive methods is associated with adolescent pregnancy while the level of education is not associated with teen pregnancy.

Keywords: Pregnancy in Adolescent Mothers adolescence- Sexual Initiation.

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
METERIAL Y MÉTODOS	15
RESULTADOS	22
DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	36

I. INTRODUCCION

La adolescencia y sus cambios puberales involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados, que al ser expresado generan disgustos y rechazos por parte de los adultos, así como temor por parte del adolescente. Esta situación dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana, con riesgos de abortos y embarazos.

En la actualidad el embarazo en adolescentes ha sido calificado como un problema de salud pública, ya que en los últimos años se ha presentado un incremento del número de jóvenes que son madres antes de cumplir los 19 años según la OMS. El embarazo en adolescente en Tingo María se presentó en un porcentaje de 19.7% en el año 2009 y de 19.6% en el año 2010 ¹, observándose una tendencia similar en los años en mención, sin una disminución considerable de esta pese a los esfuerzos que se realiza por brindar información real y educar a esta población vulnerable.

En lo que respecta a lo sociocultural, la adolescente embarazada se ve limitada frente a sus oportunidades de estudio y trabajo, ya que gran parte de ellas se ve obligada a retirarse del colegio, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño.

Por tal motivo se hace indispensable el estudio de los factores socioculturales relacionados a la problemática en mención, tales como: el clima socio familiar, el nivel socioeconómico, el grado de instrucción y el conocimiento de métodos anticonceptivos, así como el lugar de procedencia y la edad.

En un estudio observacional y analítico de casos y control, realizada por Alarcón Argota, R Y col⁽⁴⁾, en Cuba .Se utilizó una muestra de 25 adolescentes (menores de 20 años) como casos y 75 adolescentes como (controles) concluye que existe 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 influyen en el embarazo adolescente. Así mismo estos resultados nos permitieron inferir que todas las adolescentes cuya familia le brindó una educación inadecuada tiene 5,65 veces más probabilidades de concebir un embarazo en edades tempranas de la vida a diferencia de las que reciben una educación adecuada por parte de sus padres.

Macías Solís y Murillo Barreto y Col ⁽⁵⁾ realizaron un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo en el que participaron 180 adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad que acudieron a la consulta de gineco-obstetricia en el Centro Materno Infantil de Andrés de Vera se concluyen en su trabajo, que las adolescentes embarazadas constituyen el 20%, del total de embarazos atendidos en este establecimiento sobre todo a edades entre 17-19 años de edad, la mayor parte provenientes de zonas urbano-marginales, la mayoría cumple las labores del hogar evidenciando la tendencia de la cultura ecuatoriana a vivir en estado de unión libre y la mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, el analfabetismo represento solo el 1% y la mayor parte cursaban la secundaria lo que pone manifiesto las deficiencias en la enseñanza sobre educación sexual en los colegios y escuelas de nuestra provincia, el 93% de las adolescentes nunca utilizaron métodos anticonceptivos.

En un estudio de Factores de riesgo para embarazo adolescente por María de los Ángeles Rodríguez Gázquez Y Col ⁽⁶⁾ en Colombia encuentra que el Bajo nivel educativo y la Familia disfuncional influyen en el embarazo adolescente en el año 2005. En este estudio la población de 14 a 19 años de la ciudad de Medellín, el inicio de la vida sexual en los hombres es de 13 años y 14 en las mujeres. Los primeros se inician con adolescentes un poco mayores que ellos, situación diferente a las mujeres que prefieren que sean en una media de cuatro años mayores.

Chirinos de Cora Y Col ⁽⁷⁾ en su artículo: “Embarazo en la adolescencia”, manifiesta que ha observado un incremento del embarazo en las adolescentes y considera que esto se debe a múltiples factores, entre los cuales menciona la constitución de la familia, las condiciones sociales y culturales y los medios de comunicación masiva. La familia y las condiciones socioeducativas constituyen un

factor esencial, porque generalmente las madres adolescentes provienen de hogares mal constituidos, hogares de madres solteras, divorciadas, sin comunicación adecuada de padre a hija, con un nivel educativo bajo, donde no se da importancia a la educación sexual. Los medios de comunicación masiva influyen en las relaciones sexuales, si bien en ellos se incluyen temas de educación sexual, también se ven programas con cierto grado de erotismo, que son observadas por los niños y pueden influir en el inicio de la vida sexual a una edad temprana.

En un estudio de tipo transversal por Marín Foucher y Villafañe Gurza Y Col ⁽⁸⁾ en México. Utilizó una muestra de 82 adolescentes entre 12 y 19 años, 31 embarazadas y 51 no embarazadas, las cuales fueron tomadas aleatoriamente en una institución médica y a las cuales se las evaluó mediante la escala de clima social en la familia de Moos. Se observó que no existen diferencias significativas entre las 2 poblaciones, pero en las variables de expresividad, independencia y orientación cultural e intelectual se evidencia diferencias significativas con promedios más altos para el caso de las embarazadas.

Blázquez-morales y Col ⁽⁹⁾ en México utilizó una muestra de 30 adolescentes embarazadas que acudieron a consulta externa de control prenatal en un hospital. Se aplicó un instrumento denominado "Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de la Salud" para evaluar los estilos de vida. Se observó que en las adolescentes embarazadas no es prioritario adoptar conductas saludables, porque los cambios de la etapa y el mismo embarazo afectan gravemente la personalidad y ésta interviene directamente en la adquisición o no de conductas preventivas. Además los estilos de vida de las adolescentes están mediados por otros factores como por ejemplo familiares (imitar conductas), socioculturales (copiar estilos), psicológicos (baja autoestima), económicos (bajos recursos) y escolares (abandono de la escuela). Asimismo el embarazo y las transformaciones biológicas, anatómicas y funcionales que éste conlleva, así como los nuevos roles sociales, los sentimientos de frustración, ansiedad, y la inseguridad acerca de cuál será el resultado final del embarazo y el parto.

En el estudio Impacto de los Factores Demográficos, las Relaciones Familiares en los Primeros Años de Vida y la Sintomatología Depresiva en el Embarazo Adolescente. Quimlivan JA, Tan LH, Steele A y Black K et al ⁽¹⁰⁾ en Australia el nivel educativo y los ingresos fueron inferiores en los casos cuyo porcentaje de adolescentes

carecieron de vivienda fija. Este grupo se caracterizó por la ausencia de planes laborales o educativos. Sin embargo, más casos identificaron el ejercicio de la maternidad como su único papel en el futuro. Al inicio de la gestación, el consumo de cigarrillo, alcohol y drogas fue superior entre las adolescentes, mientras que la proporción que suspendió su empleo fue inferior respecto de los controles. La concepción en el 64% de los casos no fue planificada, valor que descendió al 30% en los controles. La idealización de la maternidad, considerada como "el evento más emocionante y positivo de su vida" fue superior en las adolescentes. El apoyo social fue significativamente inferior en los casos. El 15% de las menores de 20 años refirieron ser la única fuente de sustento, mientras que otro 15% contó con la colaboración de su pareja. En contraste, todos los controles identificaron a otra persona, además de ella y el padre, como colaboradora.

Un Estudio sobre Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes de casos y controles de Carreón-Vásquez J, Mendoza-Sánchez H, Pérez-Hernández C.Y Col ⁽¹¹⁾ en México hace referencia acerca del nivel socioeconómico, el hacinamiento y la escolaridad fueron los factores más fuertemente con el embarazo en adolescentes. En este estudio se demostró que el 86.5% de las adolescentes embarazadas inicio su vida sexual activa entre los 16 y 19 años de edad, con nivel educativo bajo.

Ávila Montes, Mar Barbena, Arguello Munguía Y Col ⁽¹²⁾ en Honduras. Manifestaron que las adolescentes menores de 18 años de edad que acudieron al centro de salud por control prenatal demostró que el riesgo de un embarazo en la adolescencia parece venir influenciado por varios factores, destacándose la escolaridad incompleta y la falta de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Reveló asociación entre el tabaquismo (OR = 6,38; IC95%: 1,24-44,27), el haber completado solamente la educación primaria (OR = 5,12; IC95%:2,20-12,10) y proceder de un hogar desestructurado (OR = 3,66; IC95%:1,51-8,98) con el estado de caso. El haber recibido educación sexual a nivel familiar fue un factor protector del embarazo en la adolescencia (OR = 0,40; IC95%:0,18-0,85).

En un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo, realizada por Claudia Urbina y José Pacheco Y Col ⁽¹³⁾ en Perú, determinó que entre enero 2000 y diciembre 2004 hubo un total 36 148 de nacimientos; de ellos, 455 nacimientos lo fueron de 443 gestantes adolescentes, lo que correspondió a 1,23% del total de nacimiento. La mayoría era

primigesta (360, 81,3%), siendo secundigestas 71 (16,1%), tercigestas 11 (2,5%) y cuartigesta 1 (0,2%).

En un estudio descriptivo transversal prospectivo observacional, Miranda Palacios, Gonzales Velasco Y Col ⁽¹⁴⁾ en Perú, se ha demostrado que al relacionar los factores biopsicosociales se concluye que los factores sociales del entorno familiar están relacionados al embarazo en adolescentes significativamente en comparación con los otros factores. La educación sexual incompleta inadecuada fue del 83 %; el inicio de relaciones sexuales fue de un 100%; el 94.7% no tuvo presión de amigos para inicio de relaciones sexuales; el 67% tuvo sobre estimulación de los medios de comunicación para el inicio de sus relaciones sexuales; el recurso económico bajo fue del 91.5%, el 69.1%, no tiene problemas de alcoholismo, ni el 91.5% de tabaquismo y el 97.9% no ha tenido problemas de drogadicción; se presentó en un 44.7% problemas de violencia familiar y el 19.1 % de pandillaje .

Diego Damian y Huarcaya Conislla Y Col ⁽¹⁵⁾ en Lima, realizo Estudio de Casos y Controles en el que participaron 80 adolescentes entre 15 y 19 años, 40 primigestas (controles) y 40 multigestas ; Concluyeron en su trabajo, que los factores familiares; antecedente de embarazo y edad de la pareja así como los factores reproductivos; edad de inicio de relaciones sexuales y edad del primer embarazo están asociados al embarazo reincidente .

Se utilizó el método cuantitativo de alcance, descriptivo, correlacional, retrospectivo, transversal Chavez VL Y Col ⁽¹⁶⁾ en Huánuco, trabajó con una muestra representativa de 50 gestantes adolescentes teniendo un universo de 290 mujeres adolescentes gestantes. Entre los principales resultados se tiene un promedio de 54% (27) de adolescentes que presentaron embarazo se asociaron a factores sociales y el 46 % (33) y a factores culturales. Con estos resultados se comprobó que la incidencia de embarazo cada día aumenta especialmente en poblaciones de zona urbano marginal y rural. Según el lugar de procedencia son de zona: urbana 28%, urbana marginal 72%. Según grado de instrucción: primaria 24% secundaria 72% y universidad 2%. Según la edad de inicio de relaciones sexuales 15-17 años (82%), 18 a 19 años (19%). Según conflictos familiares: abandono por sus padres 12%, maltrato psicológico 28%, violencia familiar 58%. Según conocimiento de métodos anticonceptivos: SI 46%, NO

30% alguna idea 24 %. Según el ingreso económico: <100 soles (6%), 100 a 200 soles (54%), 200 a 400 soles (36%) y > 400 soles (4%).

Huaman M, Kusumura C Y Col⁽¹⁷⁾ en Huánuco, utilizó un método observacional-analítico correlacional –casos y controles basado en 90 casos de gestantes adolescentes con sus respectivos 90 controles que cumplían con criterios de inclusión y exclusión. Se demostró que el factor social más importante está en relación con el uso de métodos anticonceptivos es el que está más relacionado con el embarazo en adolescentes. De acuerdo al grupo etareo la media de los casos fue de 17.4 y de los controles 14.97. Dentro de los factores socioeconómicos en ingreso mensual en los casos menor de 200 a 399 soles representa el 36.7% en los controles el ingreso mensual promedio es de 400 a 599 soles o más y que representa 33.3% se observa que en lo referido a conocimientos y uso de métodos anticonceptivos, 66.7% de los casos afirmaron conocer los métodos anticonceptivos, pero el 23.3% usaban algún método. En el grupo control 80% afirmaron conocer algún método y 4.4% lo usaban.

Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales, considerándose en la actualidad un problema en salud pública; relacionándose ello con diversos factores, como por ejemplo: probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente.

El 12,5% de adolescentes entre 15 y 19 años de edad estuvo embarazado alguna vez en el país. De esa cifra, el 9,9% son madres y el 2,6% están gestando por primera vez. Ello, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)⁽³⁹⁾ 2011, la cual también reveló que la mayoría de ellas, el 25,3%, reside en la selva y son pobres. Asimismo señala el informe que los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales.

La ciudad de Tingo María es considerado uno de los departamentos de pobreza a nivel nacional, está incluida en este problema de salud pública, pues según datos del Perfil Sociodemográfico (censo 2007), se registró un total de 20.7 % mil mujeres

adolescentes entre 12 a 19 años de edad. Del total de madres adolescentes, el 2,2% tienen edades entre 12 a 14 años y el 97,8% restante entre 15 a 19 años ⁽¹⁾.

Considerándose esta situación un problema social, que se vio por conveniente identificar y analizar los factores sociales y culturales que están presentes en dicho distrito, que están permitiendo que la tasa de embarazos en adolescentes se mantenga aún en niveles relativamente altos; los motivos que generaron el estudio de esta situación problemática fueron los siguientes:

En la ciudad de Tingo María, a pesar de ser uno de los distritos que presenta una mayor población con un nivel educativo alto (según datos del plan estratégico institucional 2011-2014, datos del 2010; presenta una PEA alta, 75% de su población, y de estos el 40% presenta un nivel educativo superior, con un ingreso económicamente promedio, una tasa de analfabetismo del 7.4%, tasa de deserción escolar del 0.4%, etc.) ⁽²⁾, aún se encuentra cursando con una tasa de embarazos en adolescentes relativamente alto, el 2012 (117 casos de un total 593), 2013 (115 casos de 588), 2014 (no evaluable porque presento cambio de clasificación de grupos étnicos, como se puede observar, en estos años la tasa de embarazos en adolescentes representa el 20% del total de embarazos registrados en dicha localidad.

Los estudios revisados sugieren que el embarazo en adolescentes no solo es un problema social y educacional, sino también un problema de relación familiar y estructura familiar, por eso sugiero abordar este problema desde la familia por ser el eje primordial del desarrollo integral de los jóvenes.

Según los datos hallados, estos nos servirán para realizar acciones de nivel preventivo promocional o simplemente reorientar las actividades y/o acciones ya establecidas por el sector salud, principalmente de naturaleza educativa en el tema de salud sexual y reproductiva dirigidas a los/las adolescente de las comunidades urbano marginal del distrito. Estas acciones se realizarán con la finalidad de que las personas involucradas en esta situación problemática tomen conciencia sobre todas las implicancias que trae consigo este tema.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores Socioculturales asociados al Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Tingo María durante el periodo Enero –Junio 2015.

1.1. Objetivos.

1.1.1 Objetivo general

Determinar los factores Socioculturales que se asocian al Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Tingo María durante el periodo Enero-Junio 2015

1.1.2 Objetivos específicos:

- Identificar si el clima social familiar se asocia al Embarazo en Adolescentes
- Identificar si el nivel económico bajo se asocia al Embarazo en Adolescentes
- Identificar si el bajo conocimiento de métodos anticonceptivos se asocia al Embarazo en Adolescentes
- Identificar si el grado de instrucción se asocia al Embarazo en Adolescentes.

1.2. Hipótesis.

- **Hi:** Los factores Socioculturales se asocian al Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Tingo María durante el periodo Enero-Junio 2015.
- **H0:** Los factores Socioculturales no se asocian al Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Tingo María durante el periodo Enero-Junio 2015.

II.- MATERIAL Y MÉTODO:

2.1 Población diana o universo

La población de estudio estará representada por las adolescentes que reciben atención prenatal en el Hospital de Tingo María durante el periodo Enero-Junio 2015

Población de estudio

Adolescentes que reciben atención prenatal en el Hospital de Tingo María que permanecieron hasta la finalización del estudio.

2.2 CASO:

- **Criterios de inclusión**

- Adolescente gestante de 10-19 años de edad que acudió a recibir atención en el programa de Atención Perinatal, que acepte formar parte del estudio, previa lectura, aceptación y registro de su firma en el consentimiento informado.
- Padre u apoderado, en caso de ser menor de edad (menor de 18 años), acepte que la adolescente participe en el estudio, previa aceptación y firma del consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- Adolescente gestante de 10-19 años de edad que acudió a recibir atención en el programa , que no acepte formar parte del estudio por voluntad propia o por falta de la aceptación del padre u apoderado.
- Gestante mayor de 19 años de edad que acudió a recibir atención en el programa.
- Paciente con trastorno neuropsiquiátrico, que le imposibilite la comprensión del cuestionario.
- Mujeres cuyo embarazo es producto de violación sexual.
- Pacientes cuyos datos estén incompletos en el padrón de control de atención perinatal del Hospital de Tingo María.

CONTROL:

- **Criterios de inclusión**

- Adolescente no gestante de 10-19 años de edad que acepte formar parte del estudio, previa lectura, aceptación y registro de su firma en el consentimiento informado.
- Padre u apoderado, en caso de ser menor de edad (menor de 18 años), acepte que la adolescente participe en el estudio, previa aceptación y firma del consentimiento informado.
- Adolescente gestante de 10-19 años de edad que viva en el vecindario de la adolescente gestante.

- **Criterios de exclusión**

- Adolescente no gestante de 10-19 años de edad que no acepte formar parte del estudio por voluntad propia o por falta de la aceptación del padre u apoderado.
- Pacientes que presente trastorno neuropsiquiátrico, que le imposibilite la comprensión del cuestionario.

2.3 Muestra

Correspondió a un muestreo no probabilística por conveniencia.

No probabilístico no emparejado por edad, porque la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación

Unidad de análisis

Cada adolescente que recibió atención en el programa de atención Perinatal del Hospital de Tingo María durante el periodo enero-junio 2015.

Unidad de muestreo

Encuestas de cada paciente que recibió en el programa de atención Perinatal .

Tamaño Muestral

La selección de la muestra para estudios de casos y controles es:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$p = p_1 + p_2 / 2$ y en particular, para una seguridad de un 95% y un poder estadístico del 80% se tiene que los valores $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ y $z_{1-\beta} = 0.84$ son valores que se obtienen de la distribución normal estándar en función de la seguridad y el poder elegidos para el estudio.

El tamaño de muestras se estimó con los siguientes parámetros

- Valores de zeta se seleccionó un $\alpha = 0.05$
- Frecuencia de exposición entre los casos = 13.34%
- Frecuencia de exposición entre los controles = 1.1%
- OR = 13.84
- Relación control – caso 1:1
- Nivel de seguridad: 95% $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ Poder estadístico: 80%
- $Z_{1-\beta} = 0.84$
- $P = 0.0722$

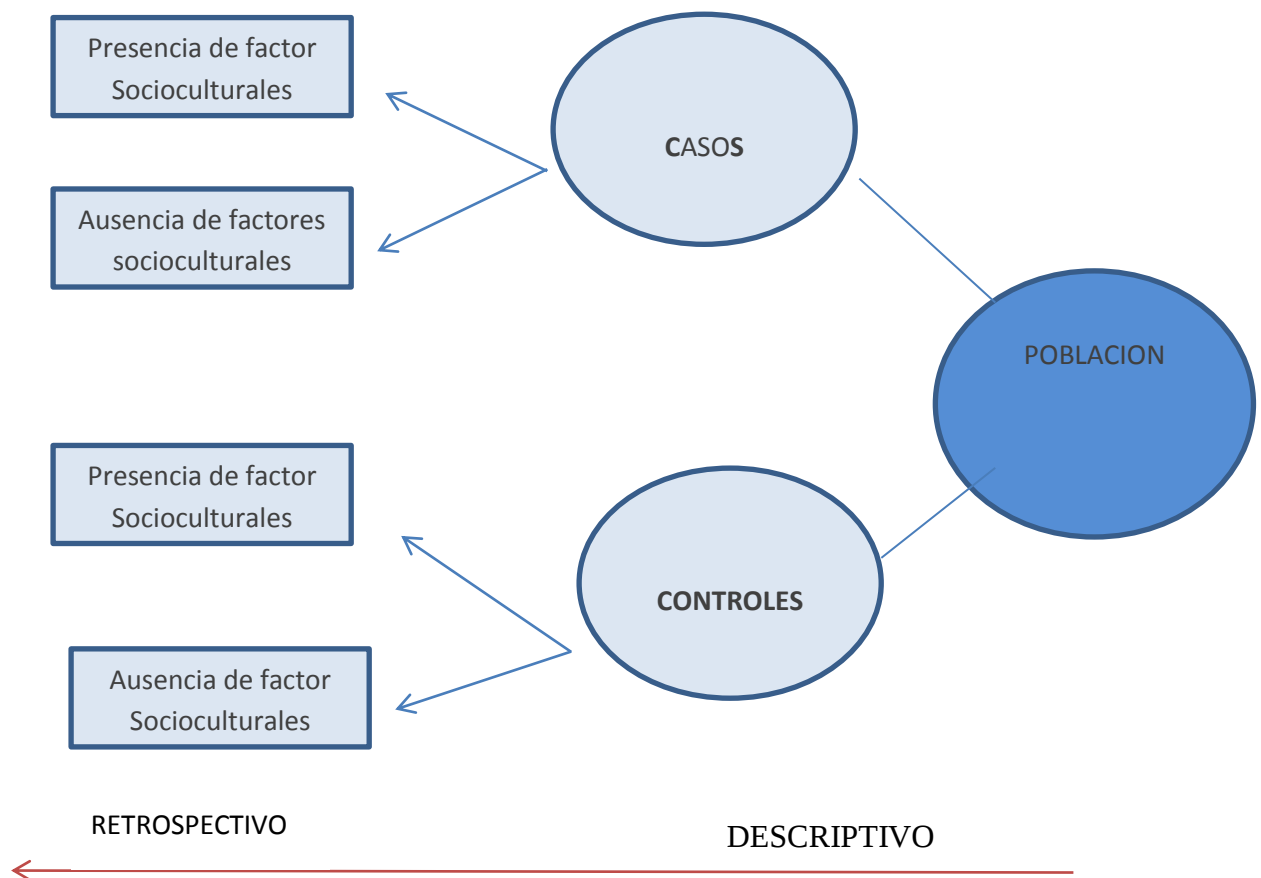
$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

- $n = 69$

La muestra estuvo conformada por 69 casos y 69 controles.

2.4 Diseño de Estudio

Estudio observacional-analítico-retrospectivo de casos y controles, no emparejado por edad, en las adolescentes que reciben atención prenatal en el Hospital de Tingo María durante el periodo de enero-junio del 2015.



2.5.-Variables y Operacionalización de las variables

Variable Independientes

- Clima social familiar
- Nivel socioeconómico
- Conocimiento de métodos anticonceptivos
- Grado de instrucción

Variable Dependiente:

- Embarazo adolescente

Variable Intervinientes:

- Lugar de procedencia
- Edad

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Embarazo adolescente	Aquel que se produce entre los 10-19 años o el que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarca) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.	Embarazo adolescente	Edad gestacional por Ecografía Pruebas de laboratorio (análisis de sangre y/o de orina)	Nominal
Clima Social Familiar	Definida como las interrelaciones que se dan entre los miembros de la familia donde se cumplen las funciones de comunicación, interacción, etc	Relaciones Sociofamiliares	Resultados obtenidas según la Escala de Clima Social Familiar (FES) de R.H. Moos y E. J. Trickett	Intervalo
Nivel Socioeconómico	posición de um individuo/hogar dentro de una estructura social jerárquica	Nivel Socioeconómico	Clasificación socioeconómica de la asociación peruana de empresas de investigación de mercados (APEIM) 2011	Ordinal

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos	Es la forma de adquirir conocimiento mediante el aprendizaje u entendimiento de una materia	Conocimiento del uso de Métodos Anticonceptivos	Grado de conocimiento de la población/total de población X100	Nominal
Grado de instrucción	Nivel de instrucción o escolaridad de la usuaria.	Grado de instrucción	Último año cursado	Ordinal
Lugar de Procedencia	Característica social que indica lugar de origen de un individuo	Lugar de Procedencia	Datos registrados en la entrevista estructurada o DNI	Nominal
Edad	Variable que involucra los años cumplidos desde el nacimiento	Edad	Datos registrados en el DNI	Intervalo

2.6.-Procedimientos

Se solicitó permiso al Servicio de Obstetricia una solicitud de permiso (área materno perinatal) y al departamento de estadística para poder realizar nuestro estudio.

Se tomarán los 69 casos de los pacientes que han recibido atención del área materno perinatal .

2.7.- Técnica y Recolección de datos

La población de estudio, de 69 casos y 69 controles.

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista estructurada Mediante un cuestionario (ver anexo)

2.8 Procesamiento y Análisis Estadístico

- Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario que consta de 90 preguntas.
- Se evaluó la variable clima social familiar mediante la Escala de Ambiente Social Familiar (FES) de Moos (1974).

- La escala de Ambiente Social Familiar mide la percepción de cada miembro de la familia sobre diferentes aspectos de la vida familiar, haciendo referencia a toda la familia.
- Se aplicó el presente cuestionario a todas las adolescentes, previa lectura y aceptación del consentimiento informado, que acepte participar en el estudio.
- Una vez llevado a cabo la recolección de datos a partir de la entrevista a las adolescentes, se procederá a revisarlas cuidadosamente con el propósito de verificar que el cuestionario esté debidamente completado de acuerdo a los datos requeridos en la ficha de recolección.
- Se ejecutó por categorías según la forma de respuesta de las variables
- Se realizó utilizando básicamente el programa SPSS 23.0
- Se utilizó diagrama barras, tortas, según sea necesario para ordenar los datos obtenidos se utilizaron tablas.
- La confiabilidad del instrumento, tiene un alpha de Cronbach de .78. La validez del instrumento reporta puntajes $r < .80$.

2.9 Consideraciones Éticas

- En el presente trabajo de investigación se brinda la garantía de que los participantes del estudio no sufrirán ningún daño, y se les informo detalladamente en qué consiste el estudio, no se realizó ningún experimento con los participantes, sólo fueron sometidos a responder una encuesta.
- Se garantizó mantener la privacidad y confidencialidad con respecto a la información obtenida, no se va divulgar los nombres de los participantes; así mismo las personas tienen todo el derecho de decidir voluntariamente su participación, y de salir del estudio si lo desean.
- Se trató a todos los participantes del mismo modo, con un trato respetuoso y amable, no existirá ningún tipo de discriminación ni prejuicios. Se les explicó que no se va a tener ningún tipo de represalia sobre las personas que no desean participar del estudio.
- Los participantes pueden ponerse en contacto con los investigadores en cualquier momento del desarrollo del estudio, si desean saber algún aspecto relacionado con el estudio, por eso se les va brindará los números telefónicos de los investigadores.

III. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 69 casos y 69 controles, la edad media de los casos fue de 17.48 y de los controles fue de 16.68 años.

TABLA Nº 1 Características Sociodemográficas

Características		Frecuencia	%
Edad	>13-15	17	12,3
	15-17	61	44,2
	18-19	60	43,5
Ingreso Económico Mensual			
	200-600	51	37
	700-1100	60	43,5
	1200-1600	24	17,4
	1700-2300	3	2,2
Grado de Instrucción			
	Primaria incompleta	7	5,1
	Primaria completa	10	7,2
	Secundaria incompleta	78	56,5
	Secundaria completa	28	20,3
	Superior	15	10,9
Lugar de Procedencia			
	Tingo María	38	27,5
	Castillo Grande	24	17,4
	Naranjillo	38	27,5
	Otros	38	27,5

TABLA N° 2. Características Socioculturales

Características		Frecuencia	%
Embarazo Adolescente			
	No	69	50,0
	Si	69	50,0
Clima Social Familiar			
	Adecuado	80	58,0
	Inadecuado	58	42,0
Conocimiento de Métodos Anticonceptivos			
	No	33	23,9
	Si	105	76,1

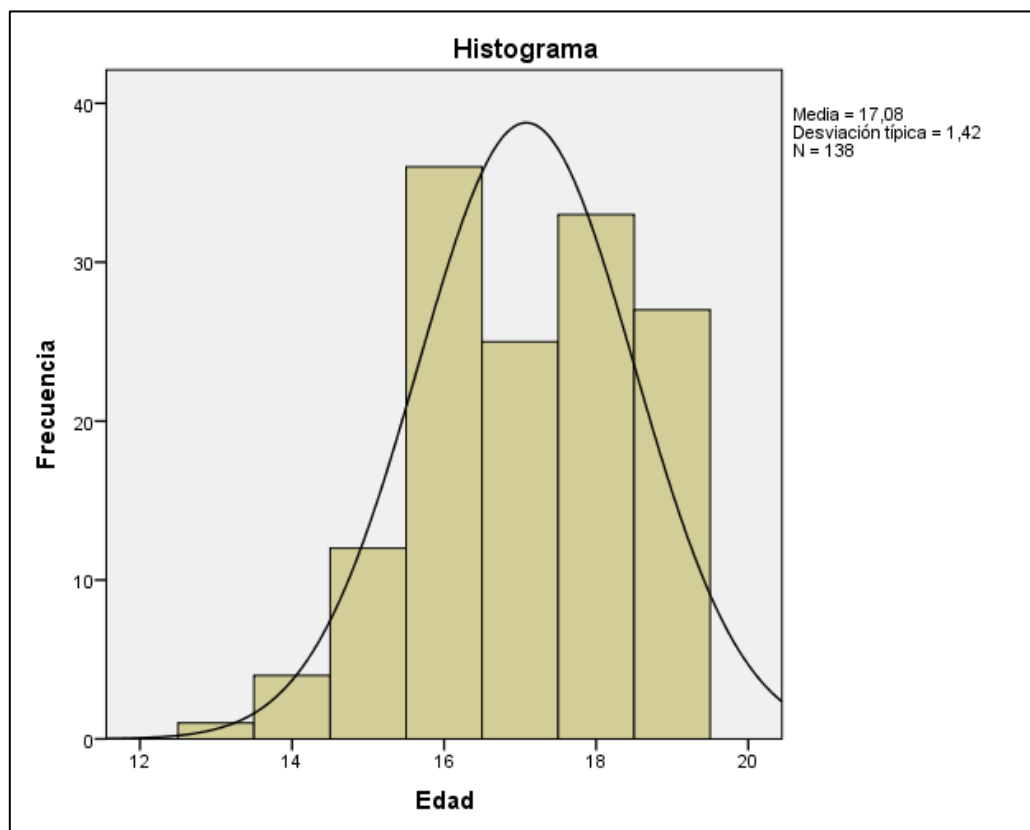
TABLA N °3 Factores de Riesgo

Características	Casos (n:69)		Controles (n:69)		p	OR	CI 95%
	N	%	N	%			
Clima Socio Familiar							
Inadecuado	40	58	18	26,1	0,0001	3,908	1.904-8,022
Adecuado	29	42	51	73,9			
Conocimientos de Métodos Anticonceptivos							
Si	43	62,3	62	89,9	0,0002	0,187	0.074-0.0469
No	26	37,7	7	10,1			
Grado de Instrucción							
Primaria	48	50,5	47	49,5	1	1,07	0,520-2,199
Secundaria	21	48,8	22	51,5			
Nivel Socioeconómico							
<800	51	73,9	34	49,3	0,00051	2,917	1,427-5,963
>800	18	26,1	35	50,7			

TABLA Nº4 **Características Biosociales**

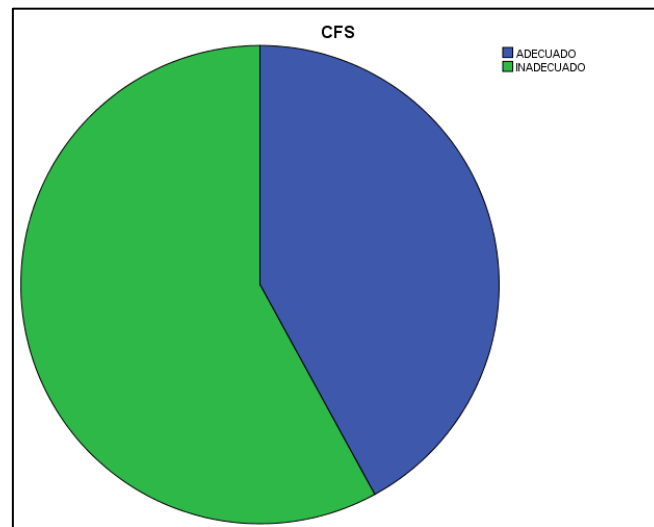
	CASOS	(n:69)	CONTROLES	(n:69)	
	$\bar{X}$	DS	$\bar{X}$	DS	P
Edad(años)	17.4	1.2	16.6	2.2	0.002
Ingreso (S/.) Económico	674.06	229.6	931,8	399,6	0,001

FIGURA 1. EDAD



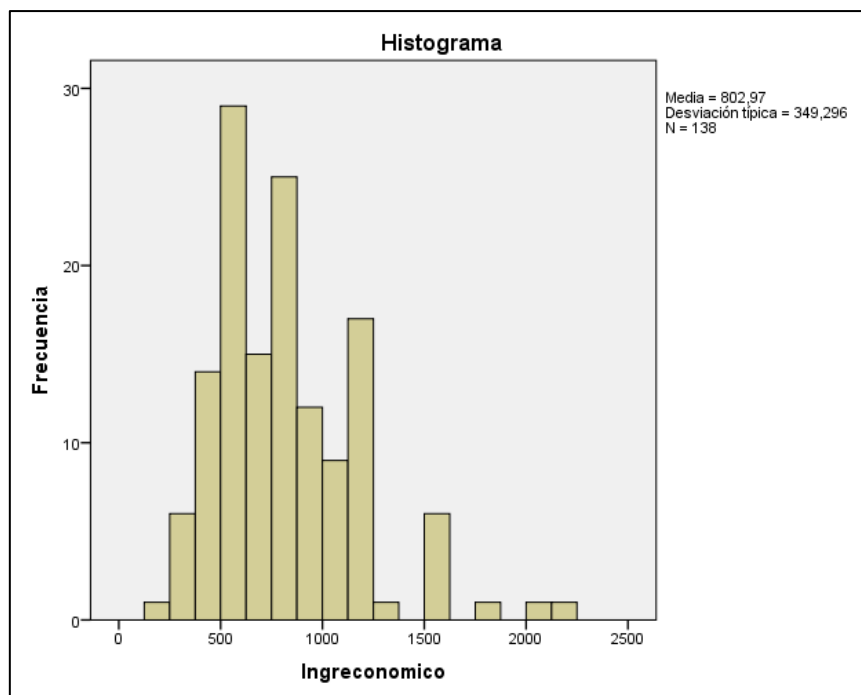
En la figura 1, se puede observar que la edad media de los casos fue de 17.48 y de los controles fue de 16.68 años

FIGURA 2. CLIMA SOCIAL FAMILIAR



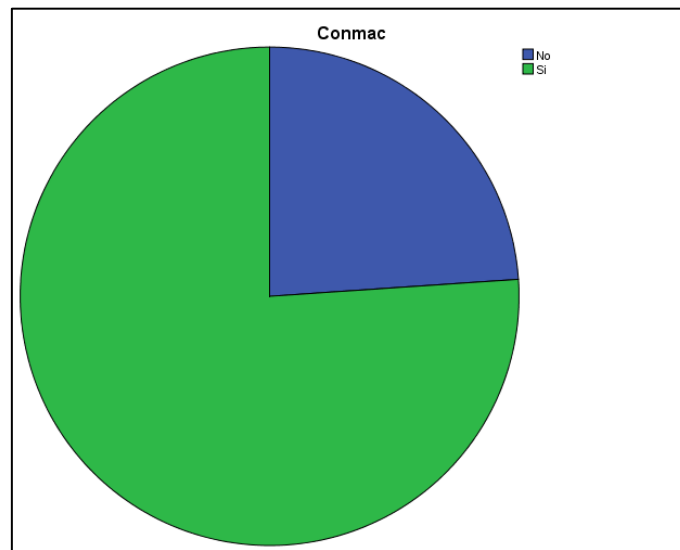
En la figura 2, se puede observar que el 69% de las adolescentes embarazadas tuvo un Clima sociofamiliar inadecuado asimismo un 31% de los controles tuvo este tipo de clima sociofamiliar

FIGURA 3. INGRESO ECONÓMICO



En la figura 3, se observa que el ingreso mensual de las adolescentes embarazadas la media fue de 674.05 soles y el ingreso económico mensual de los controles fue de 931.88 soles.

FIGURA 4. CONOCIMIENTO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVOS



En la figura 4, se puede observar que un 78.8 % de las adolescentes embarazadas conoce sobre los métodos anticonceptivos y un 21.2 % de los controles conoce sobre métodos anticonceptivos.

IV. DISCUSIÓN

Con referencia a la variable clima social familiar: Alarcón A y col⁴, en un estudio realizado en Cuba, encuentran que todas las adolescentes que no tenían relaciones adecuadas con sus padres presentaban 5.65 veces más probabilidades de concebir un embarazo en edades tempranas de la vida. En un estudio realizado por Rodríguez Gázquez y Col⁶ en Colombia encuentran que el Bajo nivel educativo y la Familia disfuncional influyen en el embarazo adolescente, cuyo resultado es parecido al resultado hallado en nuestro estudio. En el estudio realizado por Ávila G y col¹², encuentran que la presencia de familias moderadamente disfuncionales fue de 77.3% en los casos estudiados. En el estudio que realice el resultado obtenido refleja que un clima social familiar inadecuado presenta un riesgo de 3.908 veces de tener un embarazo a temprana edad; En un estudio de tipo transversal correlacional realizada por Marin F. y Villafañe G. y Col⁸ en México. Se observó que no existen diferencias significativas entre las 2 poblaciones, pero en las variables de expresividad, independencia y orientación cultural e intelectual se evidencia diferencias significativas con promedios más altos para el caso de las embarazadas, este dato si bien no refleja el resultado obtenido en nuestro estudio con respecto a la disfuncionalidad global de la familia, si muestra el grado de disfuncionalidad de las otras dimensiones. En el estudio realizado por Carreón Vásquez y col¹¹, se encontró que la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas se encuentra alterada en un 33% de los casos analizados. Huamán M y col¹⁷, encuentran que la relación existente entre integración familiar y embarazo adolescente presentan un OR de 1.36 y una p de 0.56; estos datos difieren de los resultados obtenidos en nuestro estudio, en el cual el OR es de 3.908 y una p de 0.00, en el cual el 69% de las encuestadas presenta un clima familiar inadecuado.

Con referencia a la variable grado de instrucción: En un estudio observacional y analítico de casos y control, realizada por Alarcon Argota, R Ycol⁴, de la ciudad de Santiago-CUBA, titulada “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia”, publicada en la Revista Cubana de Enfermería. Refieren que todas las adolescentes cuya familia le brindó una educación inadecuada tiene 5,65 veces más probabilidades de concebir un embarazo en edades tempranas de la vida. En estudio el 50,5% presentaban una educación de nivel primario. En una tesis para la obtención de la licenciatura de la E.A.P de médico-cirujano de la Universidad Técnica de Manabi, Ecuador (2011), realizada por Macías Solís y Murillo Barreto⁵. Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo

en el que participaron 180 adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad. Concluyeron en su trabajo, que las adolescentes embarazadas constituyen el 20%, del total de embarazos atendidos en este establecimiento sobre todo a edades entre 17-19 años de edad, la mayor parte cursaban la secundaria lo que pone manifiesto las deficiencias en la enseñanza sobre educación sexual en los colegios y escuelas. En nuestro estudio el 50,5% estaban cursando en el nivel primario y secundario incompleta, en tanto que 48,8% tenían la secundaria completa y superior.

Con referencia a la variable conocimiento de métodos anticonceptivos: Un estudio de factores asociados al adolescente al embarazo adolescente en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Huánuco 2008, el conocimiento de métodos anticonceptivos es del 73.3% con un OR de 0,5 en las adolescentes embarazadas, en nuestro estudio el conocimiento de métodos anticonceptivos fue de 78,8% con una OR de 0,184. En un estudio realizado en la ciudad de Ayacucho por Blázquez M. Torres F. y col ⁹, encuentran que el 58,6% de las mujeres embarazadas refirieron conocer algún método anticonceptivo, este dato es un tanto discordante al obtenido en nuestro estudio, ya que encontramos un porcentaje de 78,8% de conocimiento. En el estudio realizado por Padrón G, encuentra que el porcentaje de mujeres embarazadas fue de 52,8% con respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos. En nuestro estudio el conocimiento de métodos anticonceptivos fue de 78,8%.

Con respecto a la variable ingreso económico: Blázquez-Morales y Col ⁹, observan que en las adolescentes embarazadas no les es prioritario adoptar conductas saludables, porque los cambios de la etapa y el mismo embarazo afectan gravemente la personalidad y ésta interviene directamente en la adquisición o no de conductas preventivas. Además de que los estilos de vida de las adolescentes están mediados por otros factores como por ejemplo familiares (imitar conductas), socioculturales (copiar estilos), psicológicos (baja autoestima), económicos (bajos recursos) y escolares (abandono de la escuela). Vásquez J y col¹¹, encuentran que en el periodo comprendido de febrero a agosto del año 20011 en la unidad de Medicina familiar, Veracruz, México: el nivel socioeconómico, el hacinamiento y la escolaridad fueron los factores más fuertemente con el embarazo en adolescentes. Chávez VL y col¹⁶, Tesis para obtener el título profesional de licenciado en Obstetricia, que el 54% de mujeres embarazadas tenían un ingreso económico de 100 a 200 soles, y el 36% de 200 a 400 soles. Estos

datos son muy parecidos a los datos obtenidos en nuestro estudio, donde el ingreso promedio de los casos es menor que los controles.

Respecto a la variable edad: Huamán M y col ¹⁷ en un estudio realizado en la ciudad de Huánuco, encuentran que el intervalo comprendido entre 16-19 años de edad representa el 87.7% del total de la muestra analizada; así mismo Macías Solís y Murillo Barreto ⁵, concluye en su trabajo que el embarazo adolescente se produjo en mayor porcentaje entre las edades de 17-19 años de edad, la mayor parte provenientes de zonas urbano-marginales. García, Sánchez M ²⁸, concluyen en su trabajo que la edad media de las adolescentes embarazadas fue 17.19 años, estos resultados son semejantes a los resultados obtenidos en nuestro estudio con una edad media de 17.08 años; en otros estudios, como es el caso del estudio realizado en el estado de Quintana-México realizado por Marin F.Villafañe G y Col⁸ encuentran que la media de embarazo es de 14.9 años de edad. En el estudio realizado por Quimlivan J, Tan Steele y col¹⁰ encuentran una media de edad de 16 años de edad en los casos, resultado que difiere del resultado obtenido, que fue de 17.08 años de edad. En el estudio realizado por Blazquez Morales y col ⁹ en la ciudad de Ayacucho, encuentran que la edad media de las adolescentes embarazadas fue de 16.4, cuyo resultado difiere a nuestro resultado obtenido.

Con referencia a la variable lugar de procedencia: En el estudio incidencia y factores que influyen en el embarazo de las adolescentes de 15 a 19 años de edad en el Centro de Salud de Castillo Grande 2006, con los resultados obtenidos se comprobó que la incidencia de embarazo cada día aumenta especialmente en poblaciones de zona urbano marginal y rural. Según el lugar de procedencia son de zona: urbana 28%, urbana marginal 72%. En un estudio realizado por Claros Carbajal y Col ³, encuentran que las migrantes presentan una tasa alta de embarazo adolescente, 58.8%, y que la mayoría procede de Tingo María. En un estudio realizado por Miranda Palacios ¹⁴, realizado en el distrito de villa el salvador en el 2005, presentan que la región de nacimiento con mayor porcentaje fue la costa (84%). En nuestro estudio el lugar de mayor porcentaje de embarazos es el distrito de Tingo María con un OR de 5.8

V.-CONCLUSIONES

- El 58% de las adolescentes gestantes tuvo un clima social familiar inadecuado, la cual según resultados obtenidos presenta 3,9 veces el riesgo de embarazo en las adolescentes en estudio.
- El ingreso económico mensual bajo se asocia con un 2,9 veces de riesgo de quedar embarazada a edades tempranas.
- En relación al conocimiento de métodos anticonceptivos un 62,3% de los casos y un 89,9% de los controles conocía algún método anticonceptivo, constituyéndose de esta manera en un factor protector frente al embarazo adolescente (OR=0,187).
- En relación al grado de instrucción como factor asociado al embarazo adolescente no tuvo mayor significancia en este estudio, con un OR:1.07

VI.-RECOMENDACIONES

- Realizar acciones de nivel preventivo promocional o simplemente reorientar las actividades y/o acciones ya establecidas por el sector salud, de naturaleza educativa en el tema de salud sexual y reproductiva dirigidas a las adolescentes de las comunidades urbano marginal en Tingo María.
- Ampliar la cobertura del Programa Nacional de Educación Sexual en los colegios secundarios públicos, en los colegios primarios públicos y en los institutos y universidades en aspectos de salud sexual y reproductiva asimismo incorporando esto dentro del ámbito familiar. Con el propósito de incidir en la disminución de esta problemática social mediante la comprensión y actualización de los programas específicos para cambiar la conducta sexual en esta etapa de la vida.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. INEI. Perfil Sociodemográfico del Departamento de Leoncio Prado; 2009. p. 45-50.
2. Municipalidad Distrital de Leoncio Prado Plan Estratégico Institucional 2013-2014. Leoncio prado; 2011. pp. 53-61.
3. Poma OM y Rojas, Claros Carbajal. Análisis de situación distrito Rupa Rupa-2011.Huánuco; 2011. pp. 85-86
4. Alarcón Argota R, Coello Larrea J, Cabrera García J, Monier Despeine G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Enfermería 2009; 25 (1-2): 1-14.
5. Macías Solís C, Murillo Barreto E. Embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad que acuden a la consulta de gineco-obstetricia del centro materno infantil de andres de vera de enero a septiembre del 2010. [Tesis de grado] Tesis para obtención del título de médico cirujano. Portoviejo:Universidad Técnica de Manabi; 2011.
6. Rodríguez Gázquez M. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina UPB 2008; 27 (1): 47-58.
7. Chirino de Cora MA. Embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enferm 1993; 9 (2):117-31.
8. Marin FL, Villafañe GA. La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2006 [Consulta el 15 de abril del 2012]. Vol. 9 No. 3.

Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin>
9. Blázquez Morales S, Torres Férman I, Pavón León P, Gogeochea Trejo C, Blázquez Domínguez C. Estilos de vida en embarazadas adolescentes. Salud en Tabasco 2010; 16 (1): 883-890.
10. Quimlivan JA, Tan LH, Steele A, Black K. En el estudio Impacto de los Factores Demográficos, las Relaciones Familiares en los Primeros Años de Vida y la Sintomatología Depresiva en el Embarazo Adolescente. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2004; 38 (1):197-203.
11. Carreón Vásquez J, Mendoza Sánchez H, Pérez Hernández C, Gil Alfaro I, Soler Huerta E, González Solís R. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. Archivos en Medicina Familiar 2004; 6 (3): 70-73.

12. Ávila G, Barbena M, Arguello P. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano Marginales de Comayagüela. *Revmedhondur* 2011; 79 (2):68-72.
13. Urbina C, Pacheco J. Embarazo en adolescentes. *Rev Per GinecolObstet.* 2006;52(1):118-123.
14. Miranda Palacios R. Factores biopsicosociales relacionadas al embarazo en adolescentes del centro materno infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador – 2005. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2005.
15. Diego P, Huarcaya G. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2008.
16. Chávez VL. Incidencia y factores que influyen en el embarazo de adolescentes de 15-19 años de edad en el centro de salud Aparicio Pomares 2006. Tesis para obtener el título profesional de licenciado en Obstetricia. universidad nacional Hermilio Valdizán: 2006.
17. Huaman M, Kusumura C, Levi C. Factores asociados al embarazo adolescente en el hospital Hermilio Valdizán y centro de salud Carlos Showing Ferrari-Huánuco 2008. Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano en Medicina Humana. Universidad Nacional Hermilio Valdizán: 2010.
18. Kemper, S. Influencia de la práctica religiosa (Activa - No Activa) y del género de la familia sobre el Clima Social Familiar. Lima. UNMSM. 2000
19. Marin FL, Villafañe GA. La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 2006 [Consulta el 15 de abril del 2012]. Vol. 9 No. 3.

Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin>
20. Sáez I. Sexualidad en la adolescencia. MSAS/OPS/OMS. Caracas;1992
21. Bravo L, Ortega R. Sexualidad Juvenil y ética. *Desarrollo Humano y Adolescentes*. [Internet]. 1997 [Consulta el 15 de abril del 2012]. Disponible en: http://www.sexualidadjoven.cl/estudios/est_OrtegaBravo_EducacionSexualConEnfoqueDeGenero.htm. Acceso Noviembre 01, 2003
22. Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de comunidad zonal de Magdalena Nueva. In *Crescendo*; 2010. pp. 80-100.
23. CONAPO. La situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico sociodemográfico. México: CONAPO; 2000

24. Bancet M, Suárez C, López L. Sexualidad y Embarazo Adolescente en México. Papeles de Población. Universidad Autónoma del Estado de México [Internet]. 2003 [Consulta el 15 de abril del 2012]. Enero-marzo, número 035.pp. 3-4.
25. Dixon-Mueller R. How Young is “Too Young”. Comparative Perspectives on Adolescent Sexual and Reproductive Transitions. International Seminar on Sexual and Reproductive Transitions of Adolescents in Developing Countries; 6-9 November 2006. Cholula, Puebla, Mexico: International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP) and the Center for Demographic, Urban and Environmental Studies (CEDUA), El Colegio de México.
26. Ruoti AM y col. Obstetricia y Perinatología. 2da ed. Paraguay: EFACIM-EDUNA; 2000. Cap.8
27. Organización Panamericana de la Salud; Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Serie OPS/FNUAP No. 1
28. GARCÍA, Sánchez M. "Embarazo y adolescencia" - Dpto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. De Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, año 2, junio 2.000, pág. 10-12 –Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).
- Disponible en: www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
29. Soria R., Montalvo J y Arizpe M. Algunas características estructurales de la familia del adolescente con problemas académicos. Psicología y ciencia social. 2 (2), 65-74.1998
30. Olson DH, Sprenkle DH y Russell CS. Circumplex model of marital and family systems I: Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications. Family Process. 3-28.1979
31. Moos RH. Combined preliminary manual: Family work and group environment scales manual. Palo Alto, California: Consulting PsychologistPress. 1974
32. Carreón-Vásquez J, Mendoza-Sánchez H, Pérez-Hernández C, Gil-Alfaro I, Soler-Huerta E, González-Solís R. factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. Archivos en Medicina Familiar 2004; 6(3):70-73.
33. APEIM. Niveles socioeconómicos 2011 total Perú y lima metropolitana Lima, junio de 2011
34. Ayala Aguilar María I, García Posada Lucero D. Factores socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes en una comunidad Rural. Salud en Tabasco 2001; 7(2): 395-397

35. Centro de Municipal de Información Juvenil. España: Centro de Municipal de Información Juvenil Sexualidad. ©1998-2009 [actualizado 28 Jun 2006; citado 12 junio 2009]. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en:
www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana
36. Infomed. Cuba: Sexo y reproducción. ©1999-2010 [actualizado 28 Jun 2009; citado 13 junio 2009]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:
http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_topic=1
37. Gonzales PO y Pereda IA. Relación entre el clima social familiar y el rendimiento escolar de los alumnos de la institución educativa N° 86502 “San Santiago” de Pamparomás en el año 2006. Tesis para optar el título profesional de magister en educación con mención en docencia y gestión educativa. Universidad César Vallejo: 2009.
38. <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.pdf>
39. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (Endes) 2011, LimaPerú.
40. Jiménez Vázquez BrendaItzel. [En línea]. PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA [Consultado el 20 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://prezi.com/-iksudpqlgza/prevencion-de-embarazo-en-la-adolescencia/>
41. EL INFORME SOBRE USO MUNDIAL DE ANTICONCEPTIVOS DE 2010 DE LA ONU (WorldContraceptive Use 2010) publicado en mayo de 2011.

VIII.-ANEXO

ANEXO 1: CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El objetivo del presente cuestionario es detectar que factores socioculturales se asocian en el embarazo en los adolescentes. Los datos que se obtengan serán utilizados de manera confidencial. De antemano agradecemos su cooperación para contestar este cuestionario.

Instrucciones: A continuación se presentaran una serie de preguntas las cuales deberás leer cuidadosamente y marcar con una cruz (x) la opción que consideres y también marcar con una cruz (x) en Si o No según consideres que mejor refleje tu respuesta. Trata de ser lo más sincera y honesta posible y recuerda que para cada pregunta solo puedes elegir una opción. Conteste todas las preguntas.

PREGUNTA	RESPUESTA
I. ¿Cuántos años tienes?	

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	CÓDIGO (C)	RESPUESTA
II. ¿Dónde ha nacido ud?	Tingo María	0	
	Castillo Grande	1	
	Naranjillo	2	
	Otros Especifique:	3	
	...		
III. Marque su grado de educación	Analfabeta	0	
	Primaria incompleta	1	
	Primaria completa	2	
	Secundaria incompleta	3	
	Secundaria completa	4	
IV. ¿Cuánto es el ingreso económico mensual de tu familia ud?	Superior	5	
			
V. ¿Conoce usted algún método anticonceptivo ud?	Si	1	
	No	0	

PREGUNTA		RESPUESTA			
VI. ¿Estas embarazada ud ?	SI	1		NO	0
En caso de que su respuesta sea sí, responda las siguientes:					
1. ¿Cuánto tiempo de embarazo tienes?					
2. ¿Cómo confirmó su embarazo ud?	Ecografía		0	Pruebas de laboratorio (análisis de sangre y/o de orina)	1

VII. Clima social familiar

N°	PREGUNTAS	SI	C	NO	C
1	Los miembros de mi familia se ayudan y apoyan mutuamente.		1		0
2	Los miembros de mi familia generalmente respetan los sentimientos de los demás.		1		0
3	Los miembros de mi familia no pelean mucho.		1		0
4	En mi familia cada quien hace sus cosas sin recibir ayuda de nadie.		1		0
5	Los miembros de mi familia piensan que es importante ser el mejor en todo lo que hagan.		1		0
6	Los miembros de mi familia a veces hablan sobre problemas políticos y sociales.		1		0
7	Los miembros de mi familia pasan muchos fines de semana y noches en casa.		1		0
8	Los miembros de mi familia asisten a la iglesia o al templo con frecuencia.		1		0
9	Las actividades en mi familia son cuidadosamente planeadas.		1		0
10	En mi familia nos damos órdenes mutuamente.		1		0
11	Los miembros de mi familia por lo general no parecen estar “perdiendo el tiempo” en la casa.		1		0
12	Los miembros de mi familia expresan libremente en la casa lo que piensan.		1		0
13	Los miembros de mi familia raramente demuestran su cólera.		1		0
14	En mi familia, somos estimulados a ser independientes.		1		0
15	En mi familia es muy importante salir adelante en la vida.		1		0
16	Los miembros de mi familia raramente van a conferencias, funciones o conciertos.		1		0
17	Los amigos(as) con frecuencia vienen a comer o a visitarlos a su casa.		1		0
18	En mi familia acostumbran a rezar		1		0
19	Generalmente son ustedes muy limpios y ordenados.		1		0
20	En mi familia existen pocas reglas a seguir.		1		0
21	Los miembros de mi familia ponen mucho empeño en las tareas que hacen en la casa.		1		0
22	Es difícil “calmar el mal humor” de alguien en la casa sin molestarlo más.		1		0
23	Los miembros de mi familia no se enojan hasta llegar al punto de tirar las cosas.		1		0
24	En mi familia cada quien decide lo que hace.		1		0
25	En mi familia la cantidad de dinero que gane una persona no la hace más importante.		1		0
26	En mi familia es muy importante aprender cosas nuevas y diferentes.		1		0
27	En mi familia realizan alguna actividad deportiva		1		0
28	Hablan entre ustedes sobre el significado religioso de la navidad, semana santa, etc		1		0
29	En mi casa es fácil encontrar las cosas cuando se necesitan.		1		0
30	Una persona en mi familia es la que toma la mayor parte de las decisiones.		1		0
31	En mi familia existe un sentimiento de unión entre sus miembros.		1		0

32	En mi familia todos nos contamos nuestros problemas personales.	1	0
33	Los miembros de mi familia difícilmente pierden la paciencia.	1	0
34	En mi familia pueden salir de casa cada vez que quieran	1	0
35	Los miembros de mi familia le dan mucho valor a las competencias y piensan que “el mejor es el que siempre gana”.	1	0
36	A los miembros de mi familia les interesan las actividades culturales.	1	0
37	Los miembros de mi familia van a cines, eventos deportivos, etc, con relativa frecuencia.	1	0
38	Crean ustedes en el cielo y en el infierno.	1	0
39	En mi familia son puntuales	1	0
40	En mi familia existen reglas establecidas para comportarse en la casa.	1	0
41	Los miembros de mi familia raramente se ofrecen de voluntarios cuando hay algo que hacer en la casa.	1	0
42	Los miembros de mi familia se motivan rápidamente para hacer alguna cosa y la hacen.	1	0
43	Los miembros de mi familia con frecuencia se critican unos a otros.	1	0
44	No existe muy poca privacidad en mi familia.	1	0
45	Los miembros de mi familia siempre se esfuerzan en hacer las cosas un poco mejor que la vez anterior.	1	0
46	Los miembros de mi familia raramente tienen conversaciones sobre temas intelectuales.	1	0
47	En mi familia tienen algún pasatiempo.	1	0
48	En mi familia tienen ideas estrictas acerca de lo que es bueno o malo.	1	0
49	En mi familia, son firmes en sus decisiones.	1	0
50	En mi familia se da mucha importancia a seguir las reglas establecidas.	1	0
51	Los miembros de mi familia se ayudan mutuamente.	1	0
52	En mi familia si uno se queja generalmente alguien se molesta.	1	0
53	Los miembros de mi familia no se golpean mutuamente.	1	0
54	En mi familia cada quien resuelve sus propios problemas	1	0
55	En mi familia se preocupan por mejorar en el trabajo o por sacar buenas calificaciones en la escuela o institución a la que pertenece	1	0
56	Alguien en mi familia toca un instrumento musical.	1	0
57	Los miembros de mi familia están involucrados en actividades recreacionales fuera del trabajo o de la escuela	1	0
58	Crean ustedes que hay algunas cosas que se tienen que aceptar de buena fe.	1	0
59	Trata de tener limpia su casa.	1	0
60	Cuándo se tiene que tomar una decisión familiar, todos los miembros son escuchados	1	0
61	Existe “espíritu de grupo” en mi familia.	1	0
62	Las cuestiones de dinero y de recibos de pago son abiertamente conversados en mi familia.	1	0
63	Si existe un desacuerdo en mi familia, los miembros intentan calmar las cosas y que continúe la paz.	1	0
64	Los miembros de mi familia se ayudan para defenderse de los demás	1	0
65	En mi familia trabajan duro para mejorar y salir adelante	1	0
66	Los miembros de mi familia generalmente van a la biblioteca.	1	0
67	Los miembros de mi familia a veces asisten a cursos o toman lecciones	1	0

	como pasatiempo o por interés.				
68	En mi familia cada persona tiene ideas diferentes de lo que es bueno o malo.		1		0
69	Cada uno de ustedes sabe bien cuáles son sus obligaciones.		1		0
70	En mi familia no pueden hacer “lo que les venga en gana” en la casa.		1		0
71	Los miembros de mi familia se llevan bien y disfrutan pasar el tiempo juntos		1		0
72	Los miembros de mi familia generalmente tienen cuidado con lo que le dicen a los demás.		1		0
73	Los miembros de mi familia generalmente no intentan sobresalir sobre los demás y humillarlos.		1		0
74	Los miembros de mi familia lastiman los sentimientos de los demás cuando hacen lo que quieren.		1		0
75	En mi familia primero es el trabajo y luego la diversión.		1		0
76	En mi familia no es más importante ver televisión que leer.		1		0
77	En mi familia salen a pasear de forma seguida.		1		0
78	La biblia es un libro muy importante en mi casa.		1		0
79	El dinero lo manejan cuidadosamente en mi familia.		1		0
80	En mi familia la disciplina es muy estricta.		1		0
81	En mi familia mis padres nos dan suficiente tiempo y atención a cada uno.		1		0
82	Existen bastantes conversaciones de manera espontánea en mi familia.		1		0
83	En mi familia piensan que gritando no se consigue lo que se quiere.		1		0
84	En mi familia se permite que cada quien diga lo que piensa		1		0
85	En mi familia les gusta compararse con los demás		1		0
86	Los miembros de mi familia les gusta la música, lectura, pintura, danza, etc		1		0
87	La principal forma de entretenimiento en mi familia es ver televisión y/o escuchar la radio		1		0
88	En mi familia creen que cuando alguien comete un pecado, será castigado		1		0
89	En mi familia los platos se lavan rápidamente después de comer		1		0
90	Los miembros de mi familia no salen a la calle sin avisar antes		1		0