

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA**

**Facultad Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

**FACTORES QUE PREDISPONEN LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS  
EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL  
MATERNO PERINATAL EN EL PERIODO  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**BACH. ZENaida LESI VIZCARRA VELASQUEZ**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**TACNA – PERÚ  
2013**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional den Obstetricia**

**FACTORES QUE PREDISPONEN LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN  
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO  
PERINATAL EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012.**

**TESIS**


**Presentada por:**

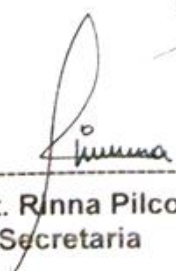
**BACH. ZENAIDA LESI VIZCARRA VELASQUEZ**

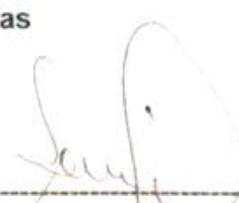
**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**Aprobada por unanimidad, ante el siguiente Jurado**

  
-----  
**Mgr. Nérida Pérez Cabanillas**  
Presidente

  
-----  
**Dra. Obst. Rinna Pilco Velásquez**  
Secretaria

  
-----  
**Dr. Obst. Luis Choque Mamani**  
Vocal

  
-----  
**Dra. Rina Álvarez Becerra**  
Asesor

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la vida y porque siempre ilumina mi camino para tomar la mejor decisión.

A mis padres por el amor infinito que siempre me brindan, por la entrega, dedicación apoyo incondicional e inagotable durante toda mi vida.

A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron para terminar mi tesis en especial a la Dra. Rina Álvarez Becerra por la paciencia que siempre me tuvo.

## **DEDICATORIA**

A mis padres que nunca dudaron en que lograría, porque siempre conté con su apoyo.

A mi asesora la Dra. Rina Álvarez Becerra, por su dedicación, guía, paciencia, comprensión, Interés y apoyo de inestimable valor que me brindo durante todo tiempo de preparación de la tesis.

A las adolescentes que participaron en el estudio porque me brindaron todos sus conocimientos para la realización del presente estudio.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIA	ii
CONTENIDO	iii
ÍNDICE DE CUADROS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción del problema.....	05
1.2. Formulación del problema.....	08
1.3. Justificación e importancia.....	08
1.4. Objetivos.....	09
1.4.1. Objetivo general.....	09

1.4.2. Objetivo específicos.....	10
1.5. Hipótesis.....	10
1.5.1. Hipótesis general.....	10
1.5.2. Hipótesis específicas.....	11

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del problema.....	13
2.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1. Factores de riesgo del embarazo de la adolescente.....	24
2.2.2. Embarazo en Adolescentes.....	33
2.3. Definición de términos	
2.3.1. Embarazo en adolescentes.....	34
2.3.2. Nivel socioeconómico.....	34
2.3.3. Hacinamiento.....	35
2.3.4. Familia.....	35
2.3.5. Disfunción familiar.....	35
2.3.6. Autoestima.....	36
2.3.7. Nivel educativo.....	36

2.3.8. Edad.....	36
2.3.9. Estado civil.....	36

### **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Tipo de investigación.....	37
3.2. Diseño de la investigación.....	37
3.3. Operacionalización de variable.....	38
3.4. Población.....	42
3.5. Variables de estudio.....	43
3.6. Métodos y técnicas de recolección de datos.....	45

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Análisis descriptivo de la encuesta.....	49
4.2. Proceso de contrastación de hipótesis.....	88
4.2.1. Primera hipótesis específica.....	88
4.2.2. Segunda hipótesis específica.....	94
4.2.3. Tercera hipótesis específica.....	96
4.2.4. Hipótesis general.....	98

DISCUSIÓN.....	101
CONCLUSIONES.....	105
RECOMENDACIONES.....	107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	109
ANEXOS.....	114

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA 1: ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	49
TABLA 2: ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN DINÁMICA FAMILIAR DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	52
TABLA 3: ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	55
TABLA 4: ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN SITUACIÓN SENTIMENTAL DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	58

TABLA 5: ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	61
TABLA 6: ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN ETAPA DE VIDA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	64
TABLA 7: ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	67
TABLA 8: NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	70
TABLA 9: DINÁMICA FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	73

TABLA 10: NIVEL DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	76
TABLA 11: ETAPA DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	79
TABLA 12: SITUACIÓN SENTIMENTAL DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	82
TABLA 13: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	85
TABLA 14: MATRIZ DE OPERACIONES	88
TABLA 15: MATRIZ DE OPERACIONES	90
TABLA 16: MATRIZ DE OPERACIONES	92

TABLA	17: MATRIZ DE OPERACIONES	94
TABLA	18: MATRIZ DE OPERACIONES	96
TABLA	19: REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA	99

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
GRÁFICO 1: ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	50
GRÁFICO 2: ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN DINÁMICA FAMILIAR DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	53
GRÁFICO 3: ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	56
GRÁFICO 4: ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN SITUACIÓN SENTIMENTAL DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	59

GRÁFICO 5: ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	62
GRÁFICO 6: ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN ETAPA DE VIDA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	65
GRÁFICO 7: ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	68
GRÁFICO 8: NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	71
GRÁFICO 9: DINÁMICA FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	74

GRÁFICO 10: NIVEL DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	77
GRÁFICO 11: ETAPA DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	80
GRÁFICO 12: SITUACIÓN SENTIMENTAL DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	83
GRÁFICO 13: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012	86

## RESUMEN

La adolescencia es una época de cambios biopsicosociales que origina un campo abierto para problemas, llevando a convivir a la adolescente con factores de riesgo que pueden ocasionar un embarazo en plena adolescencia.

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.

Se trató de un diseño no experimental, analítico, prospectivo.

La población de estudio estuvo conformada por 80 gestantes adolescentes y 30 adolescentes que acudieron al Instituto Nacional Materno Perinatal.

Con el estudio se encontró que existen factores de relación intrafamiliar y nivel sociodemográfico los que son de mayor predisposición a la ocurrencia de embarazo en adolescentes.

**Palabras claves:** embarazo en adolescentes, nivel socioeconómico, dinámica familiar, nivel educativo

## **ABSTRACT**

Adolescence is a time of change biopsychosocial causes an open field problems, leading the teenager to live with risk factors that can cause a teenager pregnancy.

The study aimed to identify the factors that predispose the occurrence of teenage pregnancies attending the Maternal Perinatal Institute in the period November to December 2012.

It was a non-experimental design, analytical, prospective.

The study population consisted of 80 pregnant adolescents and 30 adolescents who attended the Maternal Perinatal Institute.

The study found that there are factors and socio-demographic family relationship that are more prone to the occurrence of teen pregnancy.

**Keywords:** teen pregnancy, socioeconomic status, family dynamics, education

## **INTRODUCCIÓN**

El embarazo en adolescentes varía en las distintas sociedades y guarda una estrecha relación con el grado de información sexual de los jóvenes y los diferentes niveles socioeconómicos, educativos y la relación intrafamiliar, situación que ha sido identificada a través del presente trabajo encontrando que la relación intrafamiliar influye en la ocurrencia de embarazos en adolescentes.

La necesidad de la investigación del presente problema, es de mayor importancia en los profesionales de salud, y sobre todo para la carrera de obstetricia, ya que tiene un papel importante en la sociedad que es la de encargarse de la salud sexual y reproductiva, razón por la cual es estudio de interés para accionar medidas de prevención.

La identificación de los factores de riesgo como relación intrafamiliar y el nivel sociodemográfico predisponen a la ocurrencia de

embarazos en adolescentes, lo que permitirá enseñar, fomentar, diseñar estrategias y acciones que permitirán disminuir dichos factores de riesgo.

El personal obstetra dentro del segundo propósito clave de su perfil profesional tiene la función de participar en la atención integral de los niños a fin de promover en ellos comportamientos saludables y una cultura de salud basada en valores, deberes y derechos, ya que en dicha etapa es que se debe trabajar con el fin de disminuir la alta tasa de embarazos en adolescentes.

En el ámbito nacional según informó la Dirección de Salud, la incidencia del embarazo adolescente en el Perú es de 13,7 %, que precisa que estos casos se concentran en las zonas rurales y de mayor pobreza.

En Tacna, de las 2,952 mujeres que se embarazaron en el 2010, por lo menos 541 tenían edades entre los 15 y 19 años. Esto se desprende del análisis efectuado en el proceso de formulación del

Programa Regional de Población que promueve el Gobierno Regional de Tacna.

El objetivo del estudio es determinar los factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo noviembre-diciembre 2012.

La metodología que se utilizó para el estudio es de tipo analítica ya que se refiere a aquella que trata de analizar y/o explicar las causas de los efectos estudiados, es decir, no solo describe la situación, fenómeno, características, relación entre causa y efecto, etc., tal como hace la investigación descriptiva, sino que analiza y/o explica el porqué de los asuntos investigados o de las asociaciones entre ellos.

El diseño de la investigación utilizado es; no experimental, ya que se obtienen datos directamente de la realidad objeto de estudio, sin manipular deliberadamente ninguna variable, lo que se hace es observar el fenómeno tal como se da en su contexto natural para después analizarlos; prospectivo porque se registra la información según van

ocurriendo los fenómenos y de corte transversal porque se registra información simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Entre los datos que se pueden resaltar se encuentra, que la edad de la adolescente al quedar embarazada oscila entre 15 y 19 años de edad; situación sentimental sin pareja actualmente; con nivel secundarios de estudios; con una disfunción familiar moderada y un autoestima baja.

Después del análisis y discusión de resultados se concluyó que existen una serie de factores como dinámica familiar y también el factor sociodemográfico en cuanto al nivel educativo que conllevan a la ocurrencia de embarazos en adolescentes, ya que la familia es la base de todo el desarrollo de la vida, depende de la familia si el adolescente tiene una alta autoestima, toma buenas decisiones llevando así a la formación de un adolescente en todos los sentidos de la palabra.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del problema**

Según el reporte dado por el MINSA en el 2010, el 20 % de la población total son adolescentes que hace un total de 5'821,587. (1)

En el Perú, un 13,5 % de adolescentes entre 15 y 19 años están embarazadas o ya son madres, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2011, una cifra que se ha mantenido casi sin variación durante los últimos 10 años.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2009, los departamentos de de San Martín, Loreto, Ucayali, Cajamarca y Apurímac registran la mayor cantidad de adolescentes embarazadas que residen principalmente, en lugares de mayor pobreza y bajo nivel educativo.

Carlos Acosta, jefe de la referida dependencia del sector Salud, explicó que esta incidencia de embarazo adolescente registra un ligero incremento respecto al último reporte de la ENDES realizada en el período 2004 – 2006, según el cual esta tasa se encontraba en el 12,2 % en el país.

En conferencia de prensa, el funcionario explicó que la violencia doméstica y el desconocimiento de métodos de planificación familiar son factores que influyen en el embarazo adolescente desde los doce años, edad que también coincide con el inicio de la actividad sexual.

Acosta indicó que las adolescentes embarazadas corren el riesgo de sufrir partos prematuros, amenazas de aborto, infecciones vaginales, sangrados, anemia y complicaciones que pueden causar la muerte de la madre y de su hijo o hija.(2)

Uno de los principales problemas de salud sexual y reproductiva de las mujeres; es la problemática de embarazo en adolescentes. El Censo 2007 señala que del total de 2 millones 203 mil 348 mujeres

adolescentes entre 12 a 19 años de edad, 160 mil 258 son madres, es decir el 7,27 % de dicha población.

Las madres adolescentes entre 12 a 14 años suman 4,487, representando el 2,8%, mientras que las madres adolescentes de 15 a 19 años son 155,770 representando el 97,2%. (3)

Según la Dirección Regional de Salud Tacna durante el primer trimestre del 2012, registra 350 embarazos en adolescentes que representan el 17,6% del total general reportado en todos los grupos de edad, asimismo si se efectúa una comparación con el mismo periodo del año anterior se observa un ligero incremento, señala la Lic. Gloria Monroy Cárdenas coordinadora de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del sector. (4)

De acuerdo a la presentación de los casos de embarazos en adolescentes, se impone un estudio detenido y adoptar medidas preventivas en la población como campañas sobre educación sexual y también sobre planificación familiar. Mientras tanto, es menester

estudiar los grupos de adolescentes embarazadas con detenimiento, lo que permitirá afrontar responsablemente esta situación.

## **1.2. Formulación del problema**

El presente estudio pretendió conocer la problemática de las adolescentes que están embarazadas y que son atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012 y por ello se plantea la siguiente pregunta principal:

***¿Cuáles son los factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012?***

## **1.3. Justificación e importancia**

La justificación del estudio que se va a realizar se da en tres aspectos:

### **A. Actualidad**

La incidencia de embarazos en adolescentes es frecuente y poco a poco va en aumento, su estudio permitirá prevenir los embarazos en las adolescentes ya que se actuará de manera oportuna.

## **B. Trascendencia**

El problema es trascendente, en razón a que se ha observado un incremento al punto de llegar que de cada 100 adolescentes 13 han quedado embarazadas, por lo que se desea estimar su relación con el nivel socioeconómico que tienen los adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima

## **C. Utilidad**

Desde el punto de vista práctico, los resultados van a permitir abordar el problema, estableciendo medidas preventivas, con campañas de salud con un mayor énfasis en la educación sexual brindada en los colegios, por lo que la investigación es esencialmente útil desde el punto de vista preventivo, ya que los embarazos en adolescentes tiene un mayor riesgo de complicación tanto para la madre como para el feto, es por eso que es importante su estudio para ponerle un alto a todo esto.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar los factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto

Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012

#### **1.4.2. Objetivo específicos**

- Describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas en el período establecido.
- Valorar la situación familiar de las adolescentes embarazadas en el período establecido.
- Identificar el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas en el período establecido.
- Determinar el nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas en el período establecido.

### **1.5. Hipótesis**

#### **1.5.1. Hipótesis general**

Los factores socioeconómicos principalmente predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.

- **H<sub>0</sub>:** Los factores socioeconómicos principalmente no predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período Noviembre-Diciembre 2012.
- **H<sub>1</sub>:** Los factores socioeconómicos principalmente predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período Noviembre-Diciembre 2012.

### 1.5.2. Hipótesis específicas

- **H<sub>0</sub>:** Los factores sociodemográficos no se relacionan con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.
- **H<sub>1</sub>:** Los factores sociodemográficos se relacionan con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.
- **H<sub>0</sub>:** La dinámica familiar no se relaciona con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto

Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.

- **H<sub>1</sub>**: La dinámica familiar se relaciona con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.
- **H<sub>0</sub>**: La autoestima no se relaciona con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.
- **H<sub>1</sub>**: La autoestima se relaciona con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del problema**

##### **A NIVEL MUNDIAL**

ALFARO BLANDÓN J.

En un estudio realizado en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales León en el año 2007, encontró que el 88% de las adolescentes desconoce el uso correcto de los anticonceptivos, el 49% nunca recibió información sobre planificación familiar. El 75% nunca ha usado anticonceptivos.

Se concluyó que en un papel protagónico en la relaciones sexuales tempranas y el alto índice de embarazo en adolescentes lo tiene el desconocimiento generalizado existente en nuestra sociedad, determinado por la escasa educación sexual. (5)

## CEPERO y colaboradores en su trabajo

Encontró en su estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el universo de estudiantes de noveno grado edades (15-17); (172) matriculados en las dos secundarias básicas urbanas del municipio San Nicolás provincia de la Habana en el curso académico 1997 - 1998, concluyeron que la información que tienen los estudiantes es insuficiente, debe haber una relación salud, educación, la principal fuente de información para el sexo masculino proviene de sus profesores y para el sexo femenino de sus padres, y que las bibliotecas médicas brinden referencias bibliográficas actualizadas .(6)

## DELLAMORA M.

El estudio de acuerdo con la dimensión temporal, el diseño es transversal. A su vez, este diseño es correlacional, porque establece correlaciones entre las variables sin analizar sus causas. En síntesis, se trata de un diseño observacional, transversal. La población son de sexo: femenino; rango etario: 13 a 18 años, estudiante, con residencia en la Ciudad de Buenos Aires. Los resultados la edad promedio del total de la muestra (n= 200) fue de

16.3 años. El nivel educacional alcanzado fue secundario incompleto, ya que se encontraron cursando este ciclo escolar. La actividad del cabeza de familia (padre o pareja, de acuerdo a con quien vive) fue en su mayoría (40%), En cuanto al grupo de convivencia, viven con su familia, con padre y madre presentes, viven con un solo progenitor, o con otros familiares. Más de la mitad de las adolescentes (60%) declararon no haber practicado método alguno de contracepción en su primera relación sexual. (7)

ALARCÓN ARGOTA R., COELLO LARREA J., CABRERA GARCÍA J., MONIER DESPEINE G.

En el estudio realizado sobre Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia dio como resultado que el 60% de las adolescentes estudiadas recibieron una educación familiar inadecuada y es más evidente esta característica en las jóvenes que se embarazaron, mientras que en los controles, se observó en un 37,3%. Estos resultados nos permiten 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. (8)

ALARCÓN ARGOTA R., COELLO LARREA J., CABRERA GARCÍA J., MONIER DESPEINE G.

Según el estudio realizado se evidencia que la relación entre la convivencia de los adolescentes con sus padres y la ocurrencia de embarazo precoz tiene gran significancia y se observó que el 36,0% de los casos no convivían con sus padres, mientras que en los controles esto sucedió en un 26,7% queda demostrada de esta manera que las adolescentes que no vivían con sus padres tenían 2,61 veces más probabilidad de concebir un embarazo no deseado que las que si conviven con sus padres. (8)

ISABEL MERINO E., ROSALES INESTROZA E.

Más de la mitad de adolescentes embarazadas entrevistadas respondieron que su grupo familiar no está conformado por los padres (ambos: Padre y Madre), la mayoría refirió no estar dentro de familias integradas (madre, padre, incluye hermanos dentro del grupo familiar),

predominando que su grupo familiar está constituido por la madre y hermano/a; otro grupo de adolescentes, casi una cuarta parte, su grupo familiar lo conforman sus padres (madre y padre) y hermanos; tres adolescentes respondieron que están actualmente con su pareja, en su vivienda propia y que ese es su grupo familiar. Solamente dos adolescentes expresaron que su familia la constituyen su padre y hermanos. Tres de ellas viven con uno de sus padres biológicos, pero además en el grupo familiar hay otro responsable: padrastro y sobrino, pareja. Seis de las adolescentes viven con otras personas que no son sus padres; solamente una entrevistada vive solamente con su padre. (9)

## **A NIVEL NACIONAL**

### **TORRES CASTRO C.**

Según el reporte encontrado 95,8% no estudia y 54,63% dejó de estudiar al quedar embarazada; 39,62% terminó sus estudios secundarios y 33,96% no completó sus estudios secundarios; 22,62% había dejado de estudiar dos años atrás, lo que indica que la deserción escolar fue cuando estaban en tercero de secundaria.

Sobre información sexual 25,77% la recibió de los maestros; 20,58% de los padres y 20,58% de los amigos.

Resultó que de las 95 adolescentes encuestadas 68,04% viven con sus padres; 16,49% con su pareja; 11,34% con parientes y 4,12% con otros (amigos, patrones, etc.)

Respecto a la reacción de la familia frente al embarazo tenemos el siguiente reporte: aceptación con condiciones 39,17%; aceptación sin condiciones 36,08%; rechazo 14,43%; indiferencia 1,03% y no respondió 6,18%.

En cuanto a cómo se da la comunicación dentro de la familia 36,08% refiere no tener comunicación alguna; 35,05% dice tener una comunicación más democrática y 20,61% reporta tener una comunicación autoritaria; 8,24% reporta tener otro tipo de comunicación, mixta.(10)

TRISTÁN F.

Las causas de embarazo adolescente están determinadas básicamente por factores socioculturales, donde también juegan elementos psicológicos. En sectores amplios de la sociedad peruana, por ejemplo, en la población rural, donde el embarazo temprano es más frecuente, la maternidad forma parte indisoluble de las vidas de las mujeres y en muchas ocasiones es la única forma de valorización social que ellas tienen.(11)

MENDOZA PALACIOS R.

Nosotros creemos que los factores individuales familiares y sociales tienen notable incidencia en el hecho de que una adolescente despierte sexualmente a temprana edad, y que la ausencia de una buena comunicación con sus padres es la causa esencial de la desinformación sexual.

Los embarazos no deseados son uno de los principales riesgos asociados a la práctica de la sexualidad en la adolescencia. Los factores que aumentan este riesgo son: La ausencia de información

veraz. La información que pueden facilitar los amigos, que probablemente han obtenido la misma educación, puede ser muy limitada y probablemente contaminada de los mismos prejuicios. Por otra parte la información obtenida de fuentes nada fiables como revistas o películas presentan una visión muy reduccionista de la sexualidad. Esto es un grave problema pues existe una gran diferencia entre la percepción subjetiva de estar bien informado y estarlo realmente, es decir los jóvenes tienen la "ilusión de que saben", y por lo tanto no ven la necesidad de buscar información, por lo que actúan en base a dichas creencias erróneas. Por otro lado muchos jóvenes que toman la decisión de informarse no saben dónde acudir. A veces saben dónde acudir pero no lo hacen por vergüenza, porque no se atreven. Con la misma dificultad se encuentran a la hora de adquirir el método anticonceptivo, (por norma general el preservativo) (12)

SALAZAR JÁUREGUI H.

Estudio realizado en alumnos de 5to de secundaria de los distritos de Los Olivos y San Martín de Porras en Lima. 2001; La presente es una investigación de tipo descriptivo transversal que se realizó

con una muestra de 394 estudiantes del 5to año de instrucción secundaria de cuatro Centros Educativos Estatales de los distritos de San Martín de Porres y de Los Olivos ubicados en el Cono Norte de Lima. Los resultados obtenidos indican que el 80% de los estudiantes viven con sus progenitores los cuales tienen un nivel educativo entre secundaria y superior. Se encontró que los miembros de la familia son la fuente principal de información sexual y que los medios de comunicación donde se informaron sobre aspectos sexuales señalan al periódico y la TV considerando esta última como la más seria y confiable (62%). Un elevado porcentaje señala que el condón y la píldora son los anticonceptivos más conocidos (varones 92% y mujeres 88%) consideran que el condón es el más usado por los jóvenes por ser "seguro". Las barreras para el uso de anticonceptivos, que indican, son "la falta de información" y "la vergüenza". (13)

#### BAHAMONDE y otros

Se utilizó el método descriptivo de corte transversal, siendo una población muestra constituida por alumnos del 4to y 5to año de secundaria con vida sexual activa conformado por 60 alumnos,

con los datos obtenidos se hizo un análisis cuantitativo de la formación. En los resultados se encontró que la relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos no es estadísticamente significativa; obteniéndose un porcentaje de conocimiento regular de 58,3% mientras que el grupo que presenta un nivel de conocimiento bueno tuvo una aplicación correcta en un 66,7 %, además se encontró un nivel de conocimiento regular con una aplicación incorrecta de 54,3%. Concluimos que tener conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos no es un factor que asegure su uso correcto.

La gran mayoría de los adolescentes tienen poca información y conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, sobre todo las de estrato social bajo y de grado primario las que inician su actividad sexual a temprana edad, en cambio los adolescentes de estrato social medio tienen una actitud diferente hacia el uso de los métodos anticonceptivos al postergar su actividad sexual. La falta de comunicación en los adolescentes con sus padres y pareja pueden influir en el embarazo no planificado, los adolescentes no acuden a los servicios de planificación familiar por barreras personales y socioculturales, y los que acuden alguna vez, son

criticados y no reciben un buen trato del personal de salud los que tienden a juzgarles por iniciar su actividad sexual a temprana edad; la información que tienen los adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos es insuficiente, se informan por sus padres o amigos, la gran mayoría pueden sufrir factores de riesgo a embarazo precoz, aborto, deserción escolar, embarazo no deseado, infección de transmisión sexual (ITS) y HIV/SIDA, que puede afectar el desarrollo psicoemocional del adolescente.(14)

## **A NIVEL LOCAL**

VEGA NIETO L.

El alto índice de embarazos en adolescentes, sigue siendo un problema latente en la ciudad de Tacna.

Gloria Monroy, encargada de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva de la Dirección Regional de Salud, señaló que el 17% del total de embarazos que se registran en la ciudad, son en menores de 17 años.

Esta cifra – dijo Monroy- supera al promedio nacional, que según el último estudio realizado es de 13%.

En los primeros seis meses de año, se reportaron 350 embarazos en adolescentes, y se teme que esta cifra pueda incrementarse hasta finales de año.

La especialista, señaló que se realizan intervenciones periódicas en las instituciones educativas, a través de un equipo multidisciplinario, para concientizar a los menores, sobre los riesgos del inicio de la actividad sexual temprana y el adecuado uso de los métodos de anticoncepción. (4)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Factores de riesgo del embarazo de la adolescente**

Es multicausal, a continuación se presentan los factores que favorecen el embarazo precoz o se asocia con él:

- **Factores Individuales**

Principales factores individuales asociados que condicionan la vida de los adolescentes:

Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que han estado embarazadas en adolescencia. (15).

- **Psicosociales**

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aun conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas, entre algunas: psicológicas, socioculturales y familiares.

Psicológicas: durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. (9).

Dentro de las causas psicológicas se mencionan:

1. Desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido.
2. Para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente.
3. Para castigar a los padres por su incomprensión.
4. Para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil.
5. Agradar al novio.

- **Factores familiares:**

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente. (16).

La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. (17).

Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de

un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

Se ha descrito como factores de riesgo asociados a la familia, la inestabilidad emocional, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

La homeostasis familiar que se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno. Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran: Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del

marido. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz. (18).

Los problemas psicológicos, como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo, inestabilidad emocional y baja autoestima.

Los problemas socioculturales: como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo. (19).

- **Factores sociales**

Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar. (20).

Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis.

Entre los factores socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud, fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud.

El machismo y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón preñador, en el que también se ha demostrado la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas.

El machismo influye el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria.

Freud dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala a la maternidad con reproducción.

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número

de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la autoimagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica.

Se describe como factor de riesgo la baja escolaridad, las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, ocasionando mayor cantidad de familias disfuncionales y también la falta de recursos a los sistemas de atención en salud, convirtiéndose la causa de mayor riesgo de embarazos en adolescentes.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

Causas sociales:

1. Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
  2. Permanecer más tiempo solas(os).
  3. Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.
  4. Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
  5. Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.
  6. Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
  7. Falta de acceso a los servicios de planificación familiar.
- (9).

### **2.2.2. Embarazo en adolescentes**

El embarazo de la adolescente puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola –rural y un problema social en una sociedad industrializada o en desarrollo; puede ser una manifestación temprana de la capacidad reproductiva, adolescente. (21). Es consecuencia de falta de acceso a

información en planificación familiar, salud sexual y reproductiva, los factores socioculturales que juegan un papel importante debido al tabú de las relaciones prematrimoniales de los adolescentes, por consiguiente están temerosos de encontrarse familiares, vecinos o amigos en los servicios de salud. (22).

### **2.3. Definición de términos**

**2.3.1. Embarazo en adolescentes:** es el que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz.(23)

**2.3.2. Nivel socioeconómico:** es un atributo del hogar, compartido y extensible a todos sus miembros. Para determinar este atributo se estudiaron distintas variables relacionadas con la vivienda, el nivel de hacinamiento, los ingresos medios, la educación y el trabajo del jefe de hogar. A partir de esto se clasificaron los hogares en cinco grupos de mayor a menor pobreza: bajo, medio-bajo, medio, medio-alto y alto.(24)

**2.3.3. Hacinamiento:** mide la relación entre el número de personas del hogar y el número de recintos habitables que ocupan en una vivienda. Se estimó que existe hacinamiento medio cuando en un hogar hay tres personas por habitación utilizada como dormitorio, y hacinamiento crítico cuando hay más de tres personas en estas mismas condiciones.(24)

**2.3.4. Familia:** es un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco o relaciones de afecto.(25)

**2.3.5. Disfunción familiar:** Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.(26)

**2.3.6. Autoestima:** es la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal.

La autoestima se construye desde la infancia y depende de la forma de relación con las personas significativas, principalmente los padres. (27)

**2.3.7. Nivel educativo:** es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural. Los niveles de educación son: inicial, educación general básica, polimodal y superior no universitario.(28)

**2.3.8. Edad:** Tiempo de existencia desde el nacimiento(29)

**2.3.9. Estado civil:** es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley.(30)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Según la clasificación de Canales F. y col (31). La investigación fue de tipo analítico. Es un procedimiento más complejo con respecto a la investigación descriptiva, que consiste en contestar porqué sucedió determinado fenómeno, cuál es la causa o “factor de riesgo” asociados a ese fenómeno, o cual es el efecto de esa causa o “factor de riesgo”.

#### **3.2. Diseño de investigación**

Se trató de un diseño no experimental ya que se obtienen datos directamente de la realidad objeto de estudio, sin manipular deliberadamente ninguna variable; prospectivo ya que se registra la información según van ocurriendo los fenómenos y de corte transversal porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; en este el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos. (31)

### 3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD/CATEGORIAS	ESCALA
<b>Factores</b>	Aspectos sociodemográficos	Edad	Años	Razón
		Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Separada</li> <li>• Viuda</li> </ul>	Nominal
		Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria completa</li> <li>• Secundaria completa</li> </ul>	Ordinal
	Nivel socioeconómico	Grado de instrucción de los padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeto</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Técnico</li> <li>• Superior</li> </ul>	Ordinal
		Ocupación de los padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desocupado</li> <li>• Obrero</li> <li>• Empleado</li> <li>• Independiente</li> <li>• Empleador</li> </ul>	Nominal
		Ingreso familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de S/.450</li> </ul>	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• De S/.450 – 1000</li> <li>• Mas de S/.1000</li> </ul>	
		Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MaterialRústico alquilada o prestada</li> <li>• MaterialRústico propia</li> <li>• Material Noble alquilada o prestada</li> <li>• Material Noble propia</li> </ul>	Nominal
		Hacimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más de 3 personas por dormitorio.</li> <li>• 3 personas por dormitorio</li> <li>• 2 personas por dormitorio</li> <li>• 1 persona por dormitorio</li> </ul>	Ordinal
		Servicio de agua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acequia</li> <li>• Pileta publica</li> <li>• Entro del edificio</li> <li>• Dentro de la vivienda</li> </ul>	Nominal
		Disposición de excretas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo abierto</li> <li>• Letrina</li> <li>• Servicio Higiénico colectivo</li> <li>• Desagüe red pública</li> </ul>	Ordinal
		Electricidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene</li> <li>• Grupo electrógeno</li> <li>• Red publica</li> </ul>	Ordinal

	Apgar familiar	Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi siempre</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Casi nunca</li> </ul>	Ordinal
		Participación		
		Crecimiento		
		Afecto		
		Resolución		
	Nivel de autoestima	Satisfacción conmigo misma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy de acuerdo</li> <li>• De acuerdo</li> <li>• En desacuerdo</li> <li>• Muy en desacuerdo</li> </ul>	Ordinal
		No soy buena en nada		
		Poseo algunas buenas cualidades		
		Soy capaz de hacer las cosas bien		
		Siento que no tengo cosas que sentirme orgullosa		
		A veces me siento inútil		
		Tengo la sensación de que soy una persona de valía		
		Ojala me respetara a mi misma		
		Tiendo a pensar que soy un fracasado		

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD/CATEGORIAS	ESCALA
Embarazo		Latidos cardiofetales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Ordinal

### **3.4. Población y muestra**

#### **3.4.1. Población**

La población de estudio estuvo constituida por todas las adolescentes que acudieron al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.

#### **3.4.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 80 adolescentes embarazadas y 30 adolescentes no embarazadas que acudieron a los consultorios externos del servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal en el período de noviembre y diciembre del 2012.

##### **a. Criterios de inclusión**

- Adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que acudieron a los consultorios externos del servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto materno perinatal en el período de noviembre y diciembre del 2012.
- Adolescentes No embarazadas de 10 a 19 años que acudieron a los consultorios externos del servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto materno perinatal en el período de noviembre y diciembre del 2012.

#### **b. Criterios de exclusión**

- Adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que padece de algún trastorno de discernimiento o incapacidad para contestar la encuesta.
- Adolescentes que no quisieron participar en el estudio.

### **3.5. Variables de estudio**

#### **3.5.1. Variable independiente:**

##### **Factores de riesgo**

Toda característica o circunstancia que cuando está en un individuo se asocia con un aumento en la probabilidad de sufrir un daño. La probabilidad que tienen grupos de poblaciones, uno con factor de riesgo y otro sin ese factor nos permite estimar la asociación entre la exposición y el riesgo de presentar un daño en base a las medidas de asociación, entre la exposición y el riesgo de presentar un daño en base a las medidas de asociación, entre ellas las más frecuentes utilizadas en epidemiología, el riesgo relativo y el riesgo atribuible.

▪ **Nivel socioeconómico**

- ✓ **Definición conceptual:** es un atributo del hogar, compartido y extensible a todos sus miembros.
- ✓ **Definición operacional:** es aquel factor que mide los ingresos familiares y las necesidades básicas de la casa.

▪ **Nivel educativo**

- ✓ **Definición conceptual:** nivel de instrucción o escolaridad de la usuaria.
- ✓ **Definición operacional:** último año aprobado.

▪ **Dinámica familiar**

- ✓ **Definición conceptual:** es la relación que se tienen entre cada miembro de la familia.
- ✓ **Definición operacional:** es aquel factor que medirá la comunicación, afecto, comprensión y apoyo familiar.

**3.5.2. Variable dependiente:**

▪ **Ocurrencia de embarazo**

- ✓ **Definición conceptual:** frecuencia con la que ocurre un embarazo afirmado con una prueba de embarazo.

- ✓ **Definición operacional:** número de casos de gestantes adolescentes.

### **3.6. Método y técnicas de recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos que se utilizó:

- a. Técnicas estadísticas: Estadística descriptiva, tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos. Software: IBMSPSS VS 15. Statistics y Microsoft office Excel.
- b. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó el estadístico de prueba de Chi cuadrado.

Los métodos de recolección de datos que se utilizó:

- a. Solicitar la autorización del Director General del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- b. Se encuestó a todas las adolescentes que acudieron al Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el periodo noviembre-diciembre 2012.
- c. Se vació los datos en una base del programa de SPSS versión 15.

Los instrumentos utilizados:

El cuestionario aplicado en el presente trabajo ha sido validado, aplicado y estandarizado por diferentes autores e investigadores reconocidos en trabajos de publicación internacional.

a. Cuestionario de Autoestima de Rosemberg ( )

Ficha Técnica

Autor : Rosemberg

Año de edición : 1985

Fiabilidad : 0,75

Estructura

Dimensión : Diez ítems: 1 ; 2; 3; 4; 5; 6; 7;  
8; 9; 10

Año de edición : 1985

Fiabilidad : 0,75

Público objetivo : Adolescentes

Ponderación

Autoestima Baja : Menos de 25 Puntos

Autoestima Media : De 26 a 29 Puntos

Autoestima Baja : De 30 a 40 Puntos

b. Cuestionario Valoración Socioeconómica

Ficha Técnica

Autor : Amat y León

Año de edición : 1982

Fiabilidad : 0,72

Estructura

Dimensión : Diez ítems: 1 ; 2; 3; 4; 5;  
6; 7; 8; 9; 10

Año de edición : 1982

Fiabilidad : 0,72

Público objetivo : Miembros de la Familia

Ponderación

Nivel Bajo : De 50 a 80 Puntos

Nivel Medio : De 81 a 94 Puntos

Nivel Alto : De 95 a 100 Puntos

c. Cuestionario de Apgar Familiar

Ficha Técnica

Autor : Smilkstein  
Año de edición : 1978  
Fiabilidad : 0,75  
Público objetivo : Miembros de la familia

Estructura

Dimensión : Cinco ítems: 1 ; 2; 3; 4 ;5  
Año de edición : 1978  
Fiabilidad : 0,75  
Público objetivo : Miembros de la familia

Ponderación

Disfunción grave : 00-03 puntos  
Disfunción grave : 04-06 Puntos  
Familia Funcional : 07-10 Puntos

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Análisis descriptivo de la encuesta

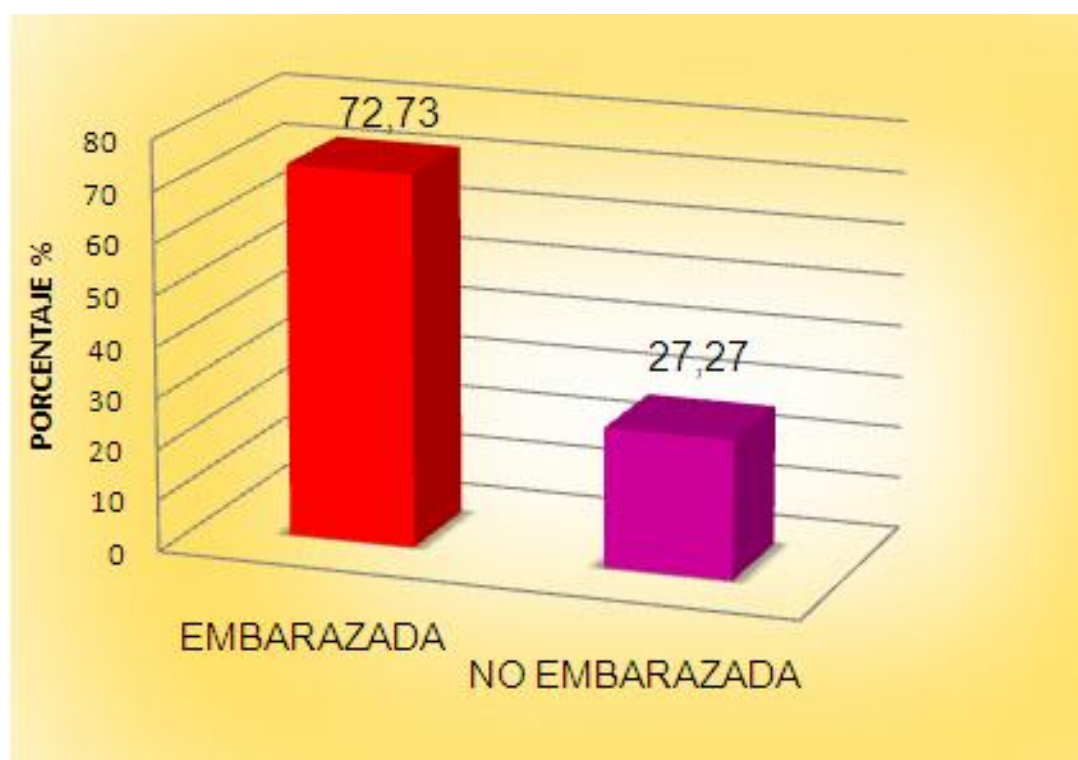
TABLA 1

ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO  
PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012

GRUPO	N°	%
EMBARAZADA	80	72.73
NO EMBARAZADA	30	27.27
TOTAL	110	100.00

**GRÁFICO 1:**

**ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**



Fuente: Tabla 1

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla y el Gráfico 1 se observan que el grupo de las adolescentes gestantes son la mayoría: 72,73 % y 27,27 % pertenecen al grupo de las adolescentes no embarazadas

**TABLA 2**

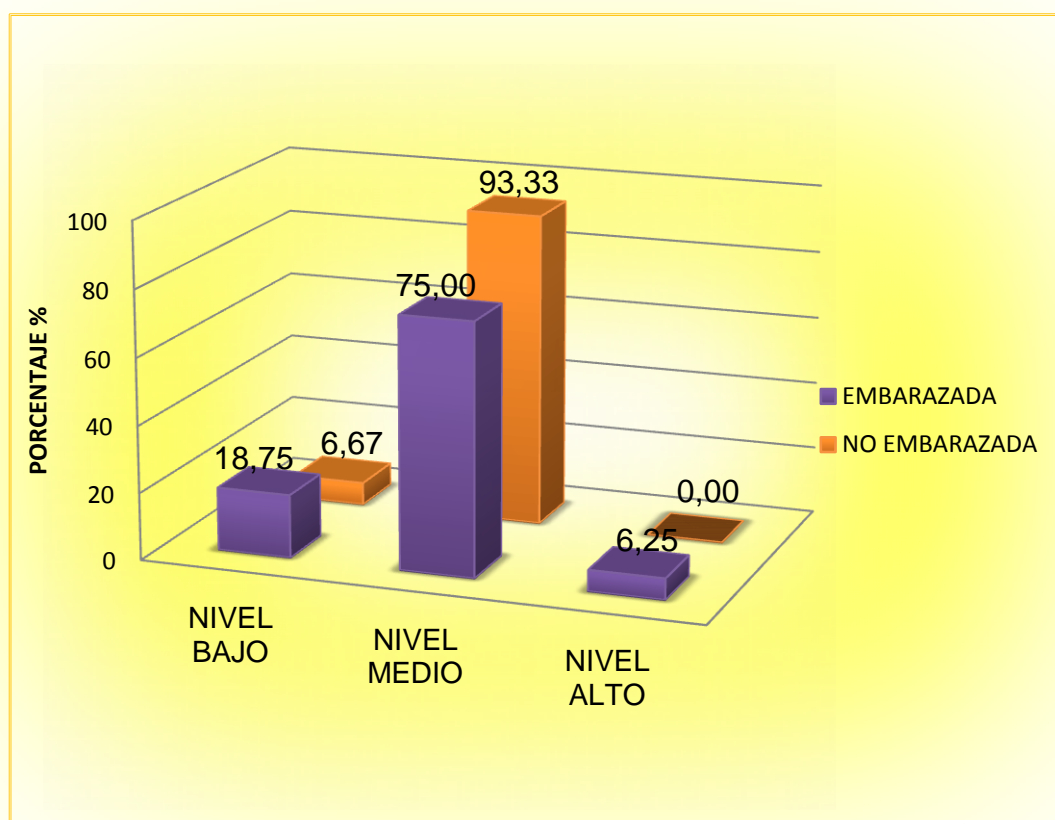
**ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO  
DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**

	GRUPO			
	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	N°	%	N°	%
NIVEL BAJO	15	18,75	2	6,67
NIVEL MEDIO	60	75,00	28	93,33
NIVEL ALTO	5	6,25	0	0,00
TOTAL	80	100,00	30	100,00

Fuente: Cuestionario Valoración Socioeconómica

**GRÁFICO 2:**

**ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO  
DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**



Fuente: Tabla 2

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla y el Gráfico2, se aprecia que en el grupo de las adolescentes gestantes, las tres cuartas partes (75,00 %) son adolescentes gestantes que tienen un nivel socioeconómico medio. Mientras que en las adolescentes no embarazadas la mayoría (93,33%) tienen un nivel socioeconómico medio.

**TABLA 3**

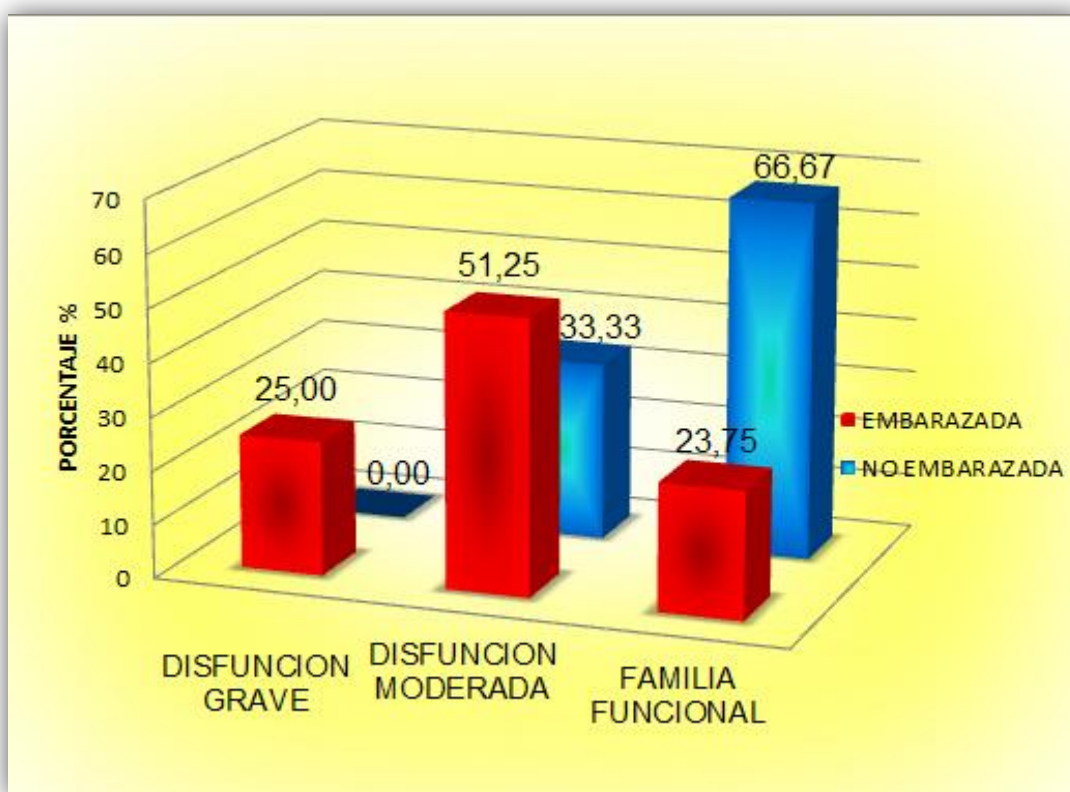
**ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN DINÁMICA FAMILIAR DEL  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**

	GRUPO			
	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	N°	%	N°	%
DISFUNCIÓN GRAVE	20	25,00	0	0,00
DISFUNCIÓN MODERADA	41	51,25	10	33,33
FAMILIA FUNCIONAL	19	23,75	20	66,67
TOTAL	80	100,00	30	100,00

Fuente: Cuestionario Apgar Familiar

**GRÁFICO 3:**

**ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN DINÁMICA FAMILIAR DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**



Fuente: Tabla 3

### **INTERPRETACIÓN:**

En la Tabla y el Gráfico 3, se aprecia que en el grupo de las adolescentes gestantes más de la mitad (51,25 %) son adolescentes gestantes que tienen una disfunción familiar moderada. Mientras que en el grupo de las adolescentes no embarazadas las dos tercias partes (66,67 %) tienen una familia funcional.

**TABLA 4**

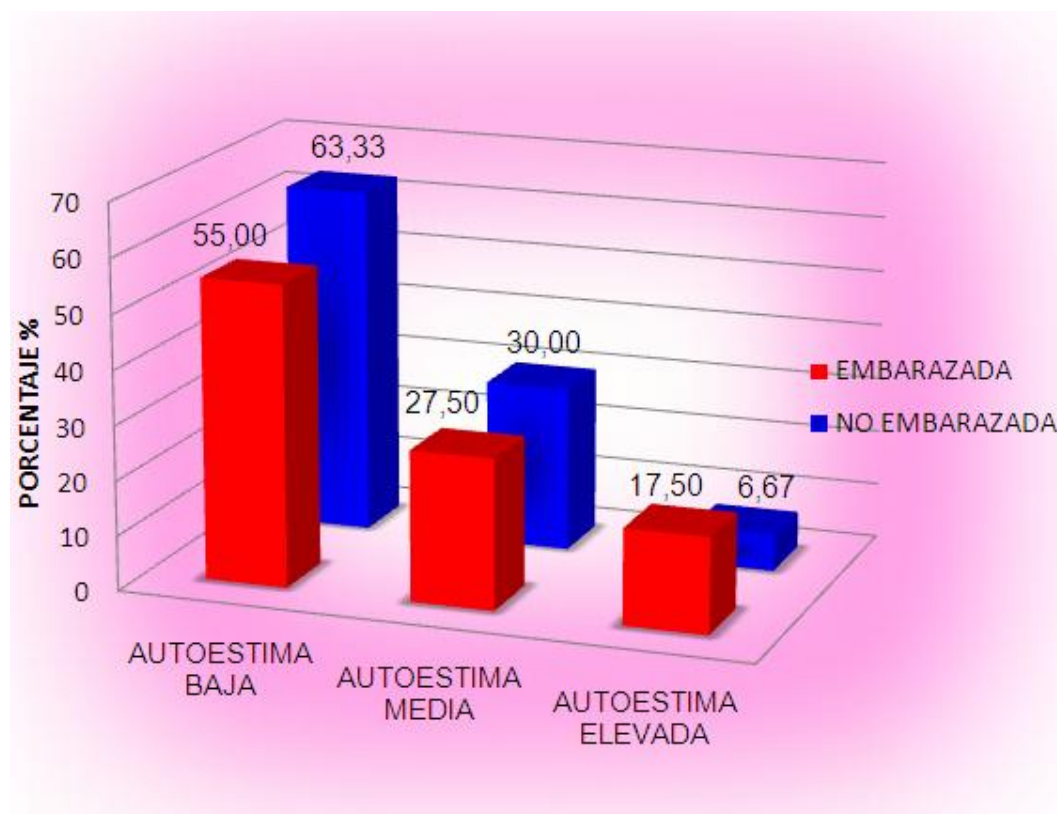
**ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA DEL  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**

	GRUPO			
	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	N°	%	N°	%
AUTOESTIMA BAJA	44	55,00	19	63,33
AUTOESTIMA MEDIA	22	27,50	9	30,00
AUTOESTIMA ELEVADA	14	17,50	2	6,67
TOTAL	80	100,00	30	100,00

Fuente: Cuestionario Autoestima de Rosenberg

**GRÁFICO 4:**

**ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**



Fuente: Tabla 4

### **INTERPRETACIÓN:**

En la Tabla y el Gráfico 4, se aprecia que en el grupo de las adolescentes gestantes, más de la mitad (55,00 %) son adolescentes gestantes que tienen un nivel de autoestima baja. De igual forma que en el grupo de las adolescentes no embarazadas, más de la mitad (63,33 %) tienen un nivel de autoestima baja.

**TABLA 5**

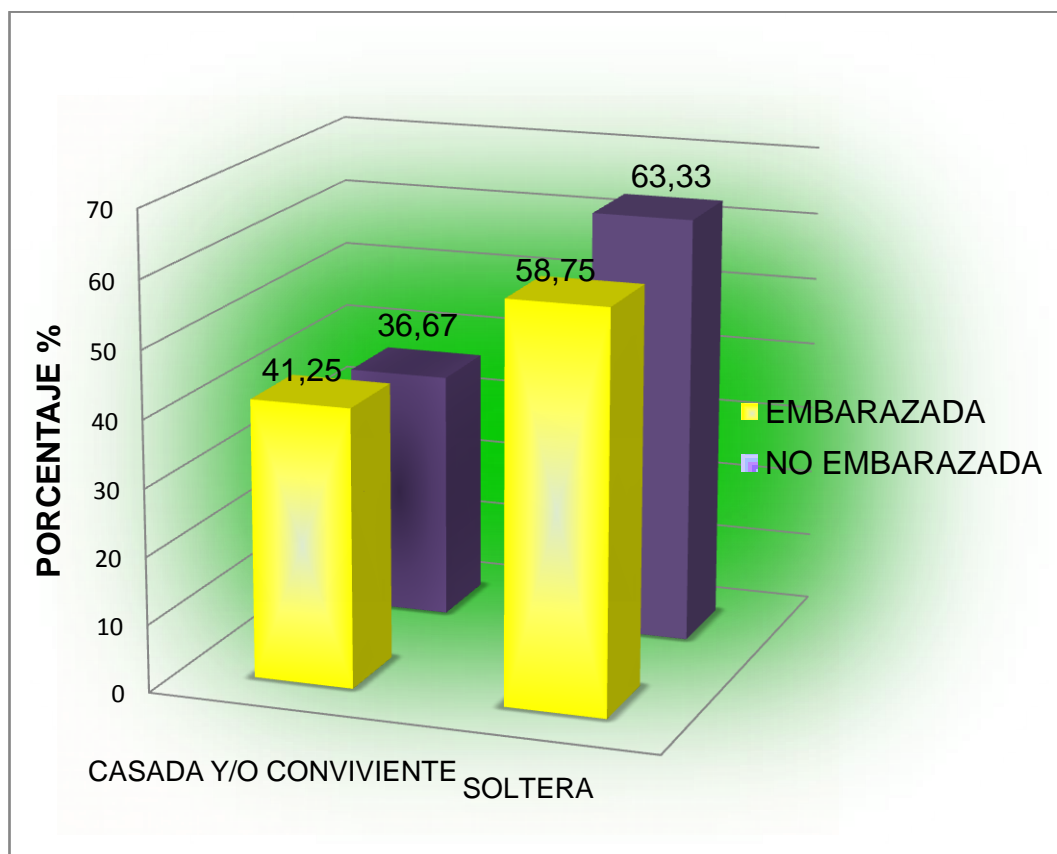
**ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN SITUACIÓN SENTIMENTAL  
DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**

	GRUPO			
	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	N°	%	N°	%
CASADA Y/O CONVIVIENTE	33	41,25	11	36,67
SOLTERA	47	58,75	19	63,33
TOTAL	80	100,00	30	100,00

Fuente: Cuestionario "Aspectos Sociodemográficos"

**GRÁFICO 5:**

**ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN SITUACIÓN SENTIMENTAL  
DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**



Fuente: Tabla 5

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla y el Gráfico5, se aprecia que en el grupo de las adolescentes gestantes, más de la mitad (58,75%) son adolescentes gestantes que actualmente se encuentran solteras. De igual forma que en el grupo de las adolescentes no embarazadas, casi las dos tercias partes (63,33%) se encuentran solteras.

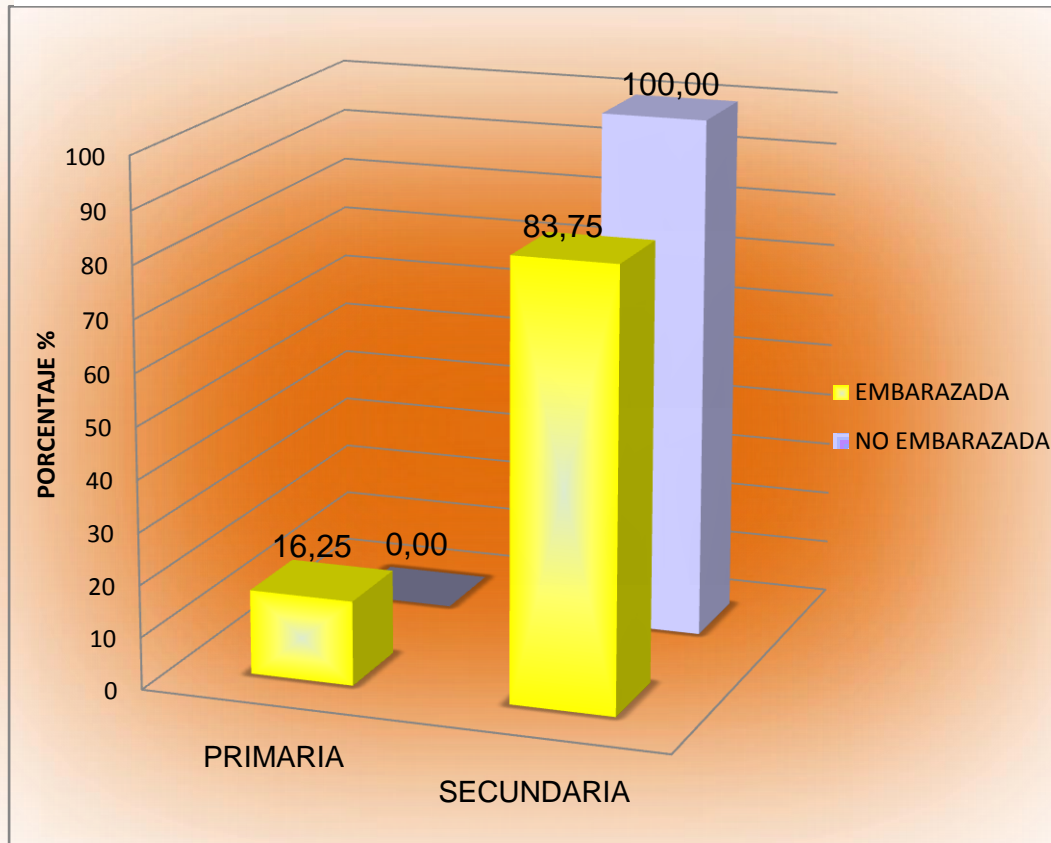
**TABLA 6**

**ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**

	GRUPO			
	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA	
	N°	%	N°	%
PRIMARIA	13	16,25	0	0,00
SECUNDARIA	67	83,75	30	100,00
TOTAL	80	100,00	30	100,00

Fuente: Cuestionario "Aspectos Sociodemográficos"

**GRÁFICO 6:**  
**ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DEL**  
**INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO**  
**NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**



Fuente: Tabla 6

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla y el Gráfico6, se aprecia que en el grupo de las adolescentes gestantes, más de las tres cuartas partes (83,75 %) son adolescentes gestantes que tienen el nivel secundario. Mientras que en el grupo de las adolescentes no embarazadas en su totalidad (100,00%) tienen un nivel secundario.

**TABLA 7**

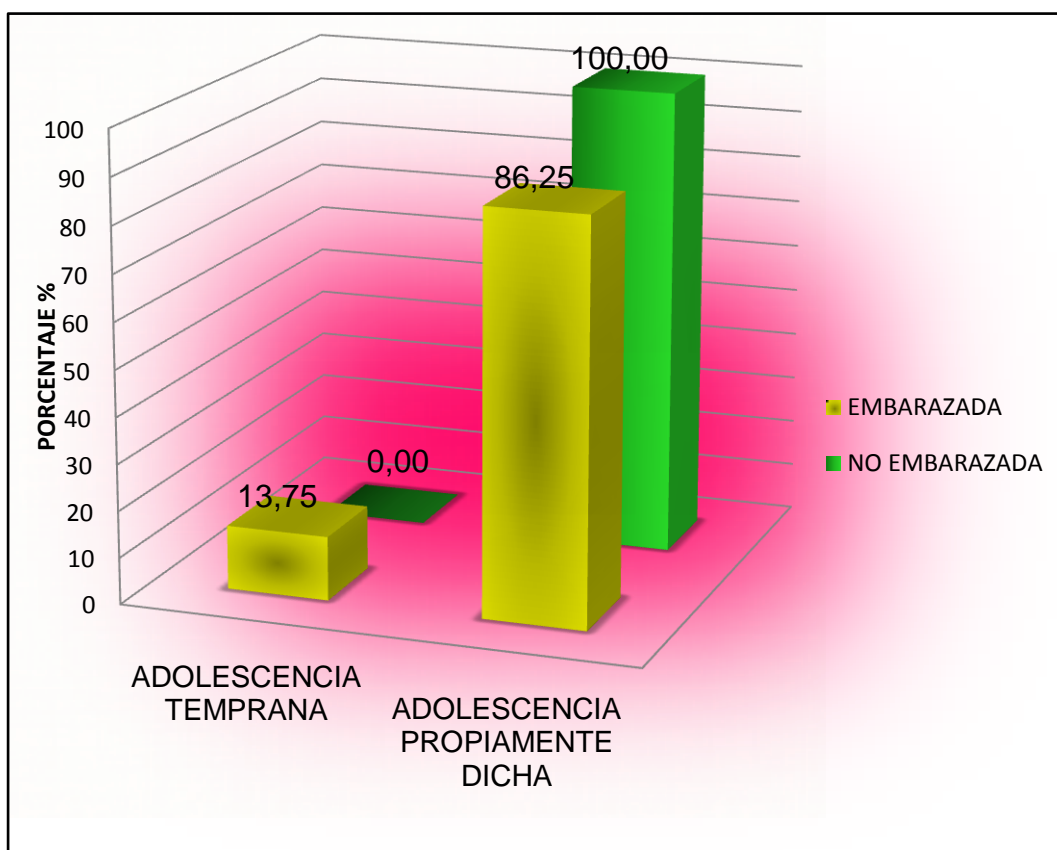
**ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN ETAPA DE VIDA DEL  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**

	GRUPO			
	EMBARAZO		NO EMBARAZADA	
	N°	%	N°	%
ADOLESCENCIA TEMPRANA	11	13,75	0	0,00
ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA	69	86,25	30	100,00
TOTAL	80	100,00	30	100,00

Fuente: Cuestionario "Aspectos Sociodemográficos"

**GRÁFICO 7:**

**ADOLESCENTES POR GRUPO SEGÚN ETAPA DE VIDA DEL  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**



Fuente: Tabla 7

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla y el Gráfico7, se aprecia que en el grupo de las adolescentes gestantes, casi las tres cuartas partes (69,70 %) son adolescentes gestantes que están la adolescencia propiamente dicha, de igual forma que en el grupo de las adolescentes no embarazadas un poco más de la cuarta parte (30,30 %) están en adolescencia propiamente dicha.

**TABLA 8**

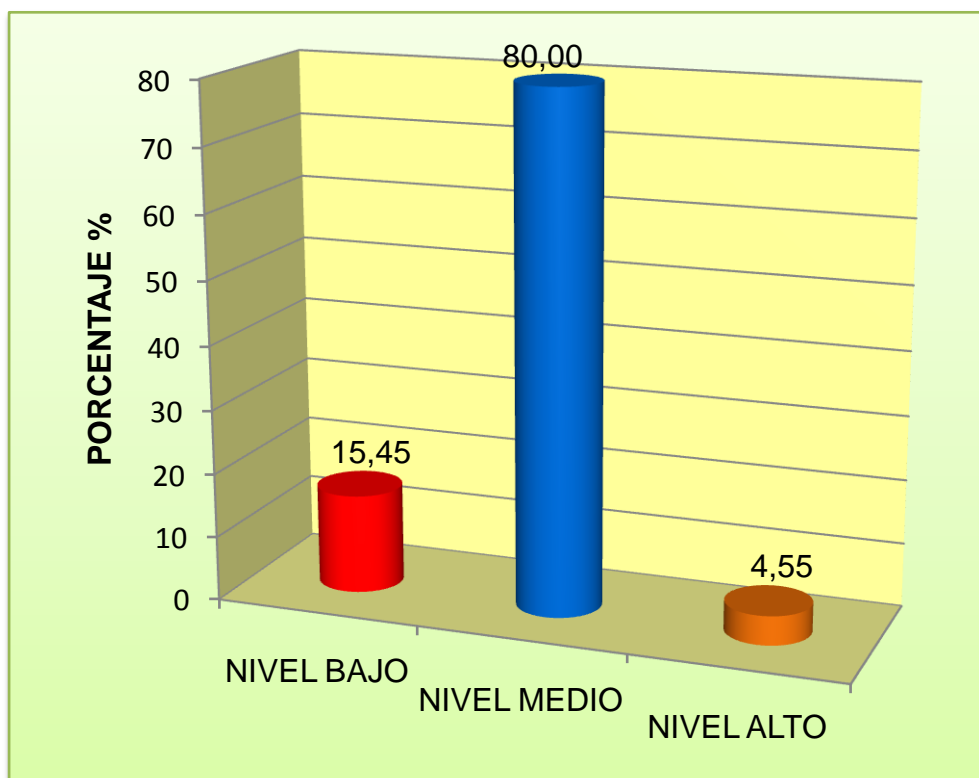
**NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**

<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
NIVEL BAJO	17	15,45
NIVEL MEDIO	88	80,00
NIVEL ALTO	5	4,55
TOTAL	110	100,00

Fuente: Cuestionario Valoración Socioeconómica

**GRÁFICO 8:**

**NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**



Fuente: Tabla 8

### **INTERPRETACIÓN:**

En la Tabla y el Gráfico 8, se observa que las cuatro quintas partes (80,00 %) de las adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal tienen un nivel socioeconómico medio, mientras casi la quinta parte (15,45 %) de las adolescentes tienen un nivel socioeconómico bajo y menos de la décima parte (4,55 %) cuenta con nivel socioeconómico alto.

**TABLA 9**

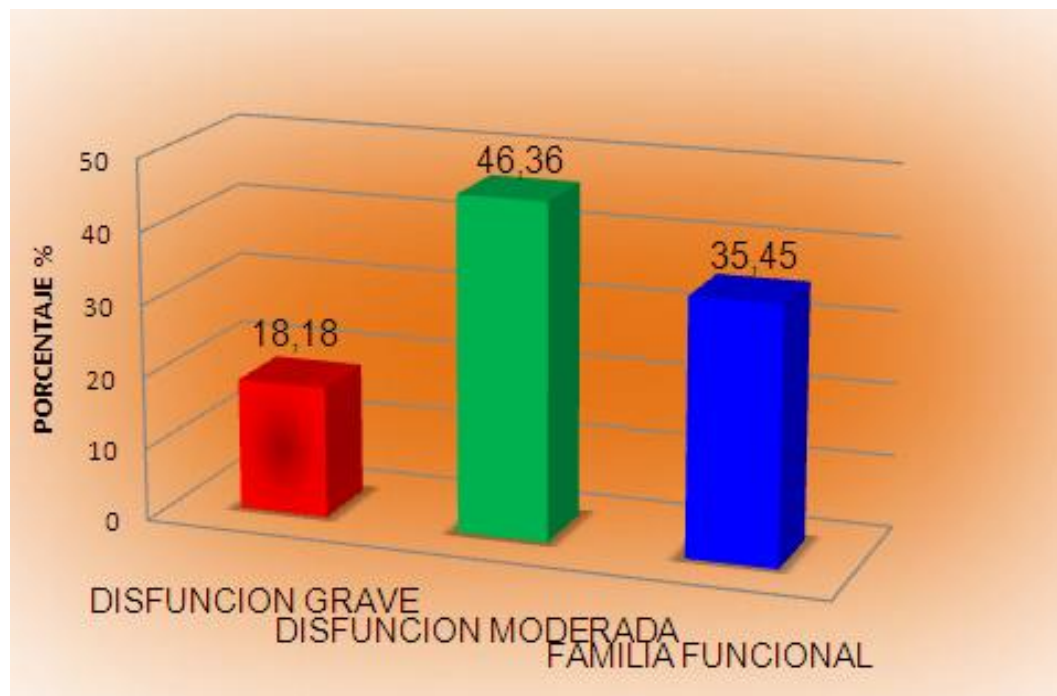
**DINÁMICA FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**

DINÁMICA FAMILIAR	N°	%
DISFUNCIÓN GRAVE	20	18,18
DISFUNCIÓN MODERADA	51	46,36
FAMILIA FUNCIONAL	39	35,45
TOTAL	110	100,00

Fuente: Cuestionario Apgar Familiar

**GRÁFICO 9:**

**DINÁMICA FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**



Fuente: Tabla 9

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla y el Gráfico 9, se aprecia que menos de la mitad (46,36 %) de las adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal tienen una disfunción familiar moderada, mientras que un poco más de la tercera parte (35,45 %) de las adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal tienen una familia funcional y casi la quinta parte (18,18 %) de las adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal tienen una disfunción familiar grave.

**TABLA 10**

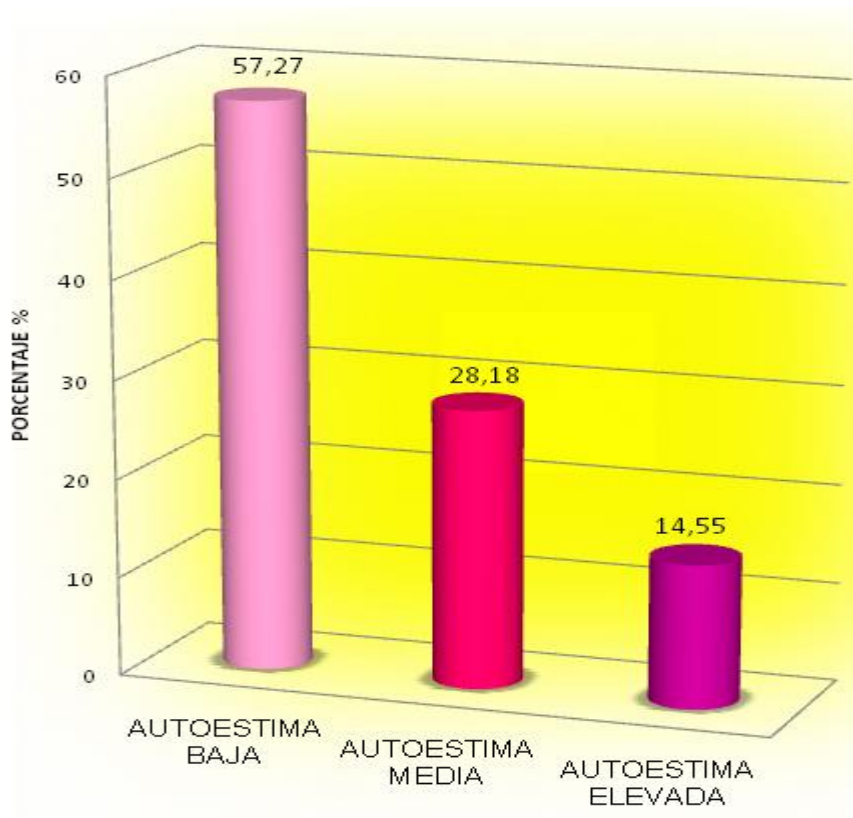
**NIVEL DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**

NIVEL DE AUTOESTIMA	N°	%
AUTOESTIMA BAJA	63	57,27
AUTOESTIMA MEDIA	31	28,18
AUTOESTIMA ELEVADA	16	14,55
TOTAL	110	100,00

Fuente: Cuestionario Autoestima de Rosenberg

**GRÁFICO 10:**

**NIVEL DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**



Fuente: Tabla 10

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla y el Gráfico 10, se observa que de las adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal más de la mitad (57,27 %) tiene un autoestima baja, mientras que más de la cuarta parte (28,18 %) tiene un autoestima media y menos de la sexta parte (14,55 %) tienen un autoestima alta.

**TABLA 11**

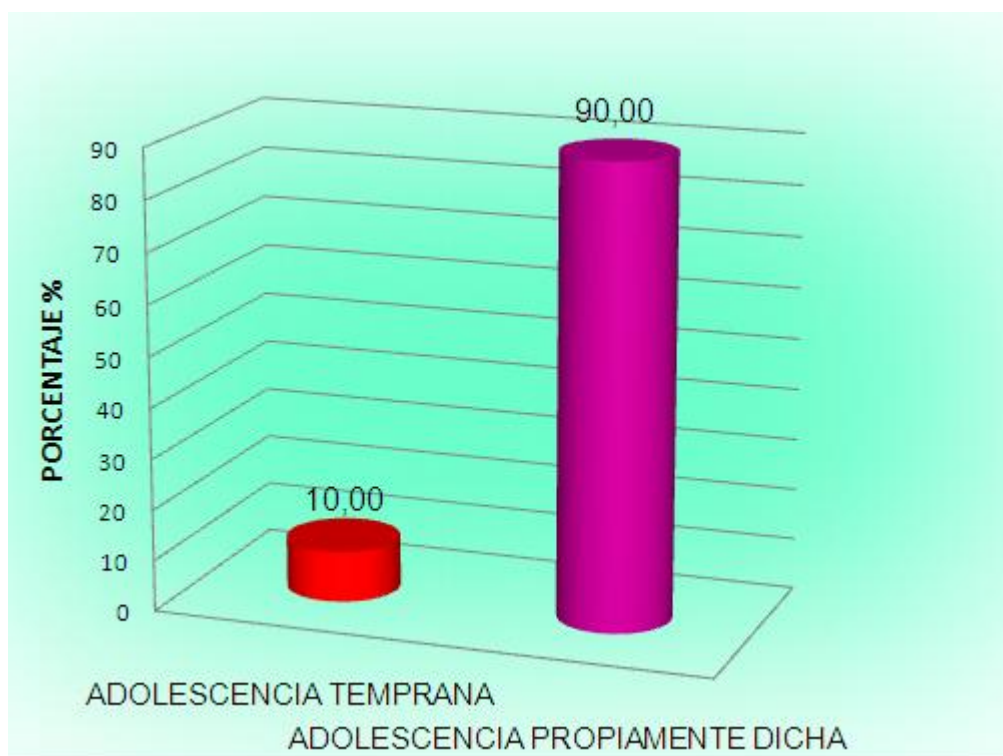
**ETAPA DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**

ETAPA DE VIDA	N°	%
ADOLESCENCIA TEMPRANA	11	10,00
ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA	99	90,00
TOTAL	110	100,00

Fuente: Cuestionario "Aspectos Sociodemográficos"

**GRÁFICO 11:**

**ETAPA DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**



Fuente: Tabla 11

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla y el Gráfico 11, se aprecia que la novena parte (90,00 %) de las adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal pertenecen a la etapa de vida adolescencia propiamente dicha y la décima parte(10,00 %) corresponde a la adolescencia temprana.

**TABLA 12**

**SITUACIÓN SENTIMENTAL DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN  
AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**

SITUACIÓN SENTIMENTAL	N°	%
CASADA Y/O CONVIVIENTE	44	40,00
SOLTERA	66	60,00
TOTAL	110	100,00

Fuente: Cuestionario "Aspectos Sociodemográficos"

**GRÁFICO 12:**

**SITUACIÓN SENTIMENTAL DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**



Fuente: Tabla 12

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla y el Gráfico 12, se observa que las tres quintas partes (60,00 %) de las adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal están solteras y las dos quintas partes (40,00 %) de las adolescentes son convivientes.

**TABLA 13**

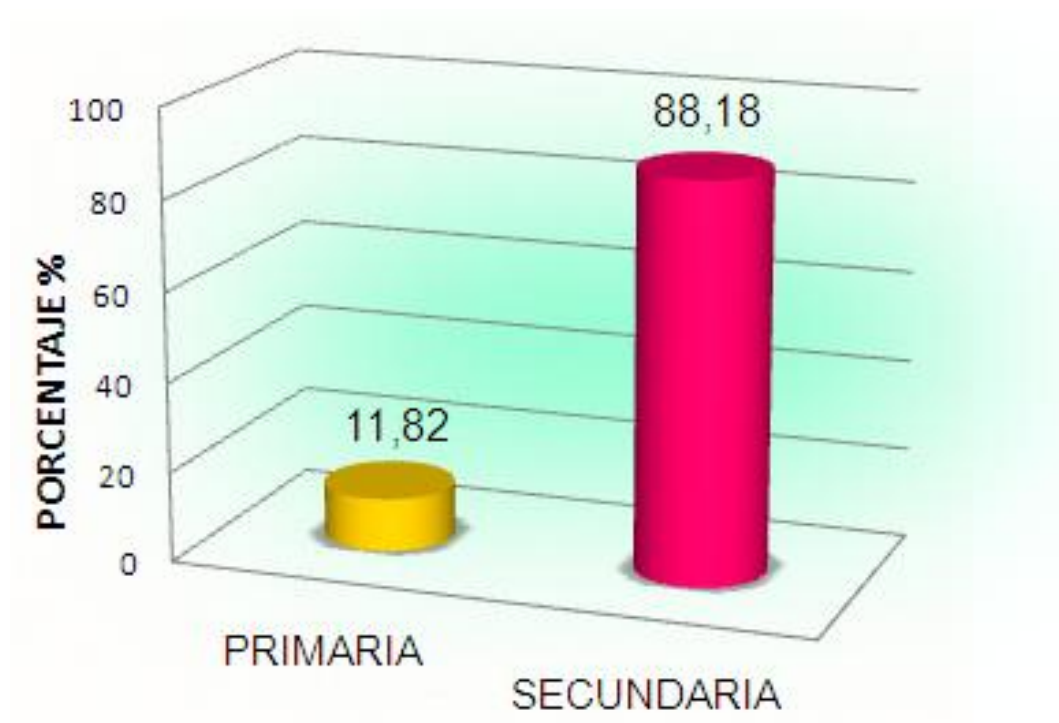
**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N°	%
PRIMARIA	13	11,82
SECUNDARIA	97	88,18
TOTAL	110	100,00

Fuente: Cuestionario "Aspectos Sociodemográficos"

**GRÁFICO 13:**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2012**



Fuente: Tabla 13

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla y el Gráfico 13, se aprecia que de las adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal menos de la novena parte (88,18 %) tiene un nivel de instrucción de secundaria y un poco más de la décima parte (11,82 %) tiene un nivel de instrucción de primaria.

## 4.2. Proceso de contrastación de hipótesis

### 4.2.1. Primera hipótesis específica

- **Ho:** Los factores sociodemográficos (nivel educativo, edad y estado civil) no se relacionan con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que son atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el período Noviembre-Diciembre 2012.
- **H1:** Los factores sociodemográficos (nivel educativo, edad y estado civil) se relacionan con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que son atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el período Noviembre-Diciembre 2012.

**TABLA 14: Matriz de Operaciones**

NIVEL EDUCATIVO	GRUPO				P
	EMBARAZADAS		NO EMBARAZADAS		
	Nº	%	Nº	%	
PRIMARIA	13	100,00	0	0,00	X <sup>2</sup> : 4,079
SECUNDARIA	67	69,07	30	30,93	P:0,043
TOTAL	80	72,73	30	27,27	

Nivel de significancia :  $\alpha$  0,05

Estadístico de prueba :  $\chi^2$  cuadrado

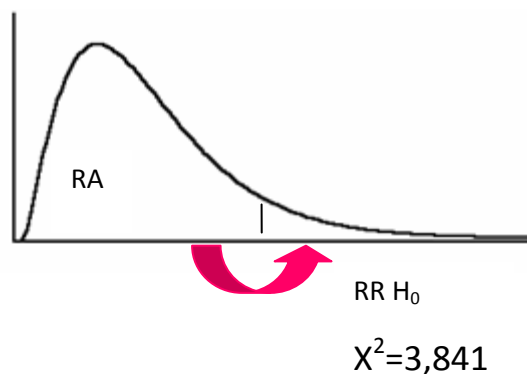
**Ecuación:**

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Valor chi cuadrado calculado: 4,07

Valor chi cuadrado tabular: 3,84

P =0,043



**Interpretación:**

En la tabla 14, se presenta la prueba de hipótesis para contrastar la relación entre las variables: nivel sociodemográfico en cuanto a nivel educativo y ocurrencia de embarazo en adolescentes. La prueba resultó significativa porque la probabilidad es menor a 0,05 ( $P =0,019$ ), por lo que se sostiene que el nivel sociodemográfico en cuanto al nivel educativo se relaciona con la ocurrencia de embarazo en adolescentes.

**TABLA 15: Matriz de Operaciones**

SITUACIÓN SENTIMENTAL	GRUPO				P
	EMBARAZADAS		NO EMBARAZADAS		
	Nº	%	Nº	%	
CASADA Y/O CONVIVIENTE	33	41,25	11	36,67	X <sup>2</sup> : 0,191
SOLTERA	47	58,75	19	63,33	P:0,662
TOTAL	80	100,00	30	100,00	

Nivel de significancia :  $\alpha$  0,05

Estadístico de prueba :  $X^2$  cuadrado

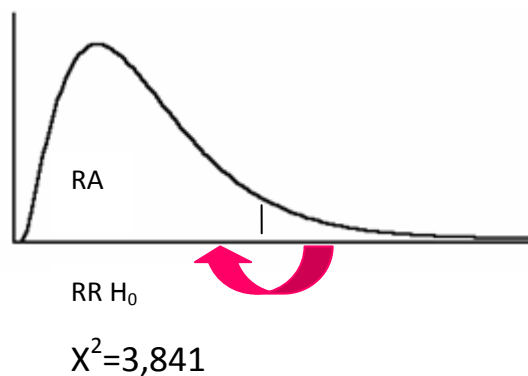
**Ecuación:**

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Valor chi cuadrado calculado: 0,191

Valor chi cuadrado tabular: 3,841

P =0,662



**Interpretación:**

En la tabla 15, se presenta la prueba de hipótesis para contrastar la relación entre las variables: nivel sociodemográfico en cuanto a situación sentimental y ocurrencia de embarazo en adolescentes. La prueba resultó no significativa porque la probabilidad es mayor a 0,05 ( $P = 0,662$ ), por lo que se sostiene que el nivel sociodemográfico en cuanto a situación sentimental no se relaciona con la ocurrencia de embarazo en adolescentes.

**TABLA 16: Matriz de Operaciones**

GRUPO ETARIO	GRUPO				P
	EMBARAZADAS		NO EMBARAZADAS		
	Nº	%	Nº	%	
ADOLESCENCIA TEMPRANA	11	13,75	0	0,00	$X^2: 3,185$
ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA	69	86,25	30	100,00	P: 0,074
TOTAL	80	100,00	30	100,00	

Nivel de significancia :  $\alpha 0,05$

Estadístico de prueba :  $X^2$  cuadrado

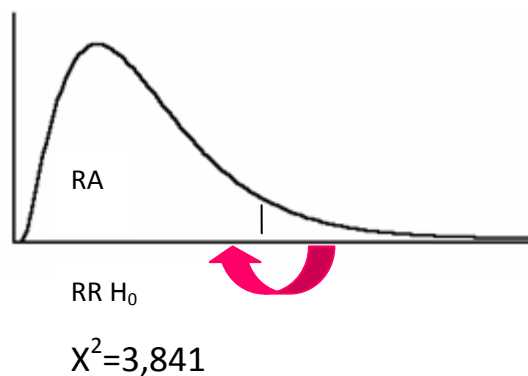
**Ecuación:**

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Valor chi cuadrado calculado: 3,185

Valor chi cuadrado tabular: 3,841

P =0,074



**Interpretación:**

En la tabla 16, se presenta la prueba de hipótesis para contrastar la relación entre las variables nivel sociodemográfico en cuanto a grupo etario y ocurrencia de embarazo en adolescentes. La prueba resultó no significativa porque la probabilidad es mayor a 0,05 ( $P=0,074$ ), por lo que se sostiene que el nivel sociodemográfico en cuanto a grupo etario no se relaciona con la ocurrencia de embarazo en adolescentes.

#### 4.2.2. Segunda hipótesis específica

- **H<sub>0</sub>:** La dinámica familiar no se relacionan con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que son atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el período Noviembre-Diciembre 2012.
- **H<sub>1</sub>:** La dinámica familiar se relacionan con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que son atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el período Noviembre-Diciembre 2012.

**TABLA 17: Matriz de operaciones**

	GRUPO				P
	EMBARAZADA		NO EMBARAZADA		
	N°	%	N°	%	
DISFUNCIÓN GRAVE	20	100,00	0	0,00	
DISFUNCIÓN MODERADA	41	80,39	10	19,61	X <sup>2</sup> : 20,345 P: 0,000
FAMILIA FUNCIONAL	19	48,72	20	51,28	
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>72,73</b>	<b>30</b>	<b>27,27</b>	

Nivel de significancia :  $\alpha$  0,05

Estadístico de prueba :  $X^2$  cuadrado

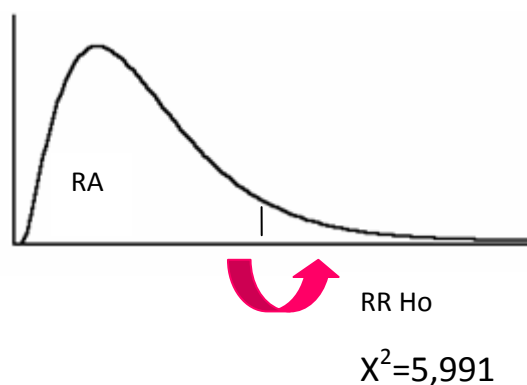
**Ecuación:**

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Valor chi cuadrado calculado: 20,345

Valor chi cuadrado tabular: 5,991

P = 0,000



**Interpretación:**

En la tabla 17, se presenta la prueba de hipótesis para contrastar la relación entre las variables dinámica familiar y ocurrencia de embarazo en adolescentes. La prueba resultó significativa porque la probabilidad es menor a 0,05 ( $P = 0,000$ ), por lo que se sostiene que la dinámica familiar se relaciona con la ocurrencia de embarazo en adolescentes.

### 4.2.3. Tercera hipótesis específica

- **H<sub>0</sub>**: La autoestima no se relacionan con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período Noviembre-Diciembre 2012.
- **H<sub>1</sub>**: La autoestima se relacionan con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período Noviembre-Diciembre 2012.

**TABLA 18: Matriz de operaciones**

	GRUPO				P
	EMBARAZADAS		NO EMBARAZADAS		
	N°	%	N°	%	
	AUTOESTIMA BAJA	44	69,84	19	
AUTOESTIMA MEDIA	22	70,97	9	29,03	X <sup>2</sup> : 2,073
AUTOESTIMA ELEVADA	14	87,50	2	12,50	P: 0,355
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>72,73</b>	<b>30</b>	<b>27,27</b>	

Nivel de significancia :  $\alpha$  0,05

Estadístico de prueba :  $\chi^2$  cuadrado

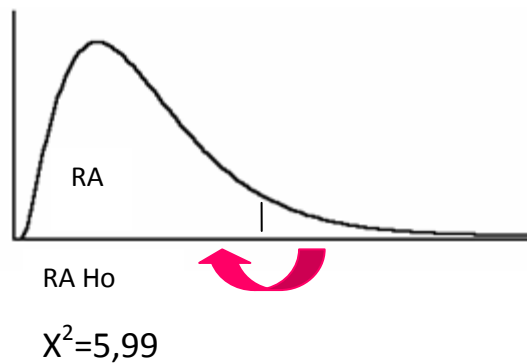
**Ecuación:**

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Valor chi cuadrado calculado: 2,073

Valor chi cuadrado tabular: 5,99

P = 0,355



**Interpretación:**

En la tabla 18, se presenta la prueba de hipótesis para contrastar la relación entre las variables nivel de autoestima y ocurrencia de embarazo en adolescentes. La prueba no resultó significativa porque la probabilidad es mayor a 0,05 ( $P = 0,355$ ), por lo que se sostiene que el nivel de autoestima no se relaciona con la ocurrencia de embarazo en adolescentes.

#### 4.2.4. Hipótesis general

- **H<sub>0</sub>**: Los factores socioeconómicos principalmente no predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que son atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el período Noviembre-Diciembre 2012.
- **H<sub>1</sub>**: Los factores socioeconómicos principalmente predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que son atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el período Noviembre-Diciembre 2012.

**Hipótesis estadísticas:**

$$H_0 = \beta_1 = \beta_2 = \beta_k = 0 \quad \alpha$$

$$H_0 = \beta_i \neq 0 \text{ para algún } i$$

$$p = \frac{1}{1 + \exp(-\alpha - \beta_1 x_1 - \beta_2 x_2 - \dots - \beta_k x_k)}$$

**TABLA 19: Regresión Logística Binaria**

Variables en la ecuación						
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
NIVELEDUC(1)	-19,642	9645,910	,000	1	,998	,000
Nivelsocioeconom			1,152	2	,562	
Nivelsocioeconom(1 bajo )	19,047	16495,785	,000	1	,999	1,870E8
Nivelsocioeconom(2 medio )	20,010	16495,785	,000	1	,999	4,902E8
Climafamiliar			6,028	2	,049	
Climafamiliar(1 disfunción grave )	-21,435	8297,545	,000	1	,998	,000
<b>Climafamiliar(2 disfunción moderada )</b>	<b>-1,335</b>	<b>,544</b>	<b>6,028</b>	<b>1</b>	<b>,014</b>	<b>,263</b>
Nivelautoestima			4,945	2	,084	
<b>Nivelautoestima(1 nivel de autoestima baja )</b>	<b>1,947</b>	<b>,878</b>	<b>4,916</b>	<b>1</b>	<b>,027</b>	<b>7,004</b>
Nivelautoestima(2 nivel de autoestima media )	1,706	,932	3,353	1	,067	5,506
Estadociv(1 conviviente)	,236	,565	,175	1	,676	1,267
Grupoetario(1 adolescencia propiamente dicha )	19,850	10213,217	,000	1	,998	4,178E8
Constant	-41,067	19401,566	,000	1	,998	,000

a. **Variable(s)** enterdonstep 1: NIVELEDUC, Nivelsocioeconom, Climafamiliar, Nivelautoestima, Estadociv, Grupoetario.

### **INTERPRETACIÓN:**

El análisis multivariado ( Tabla 19 ) , muestra la existencia de una asociación significativa entre la disfuncional familiar moderada ( Estadístico de Wald : 6,028 y Probabilidad : 0,014) y el nivel de autoestima bajo ( Estadístico de Wald : 4,916 y Probabilidad : 0,027) con el embarazo en adolescentes .

## DISCUSIÓN

1. En el presente estudio se encontró que en el grupo de las adolescentes gestantes, más de la mitad (51,25 %) son adolescentes gestantes que tienen una disfunción familiar moderada. Mientras que en el grupo de las adolescentes no embarazadas las dos terceras partes (66,67 %) tienen una familia funcional. Asimismo, se encontró que la dinámica familiar se asocia significativamente con la variable ocurrencia de embarazo. Es así que coincido con la literatura encontrada donde se menciona que la familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. (17), para así evitar problemas como el embarazo, drogadicción, alcoholismo, etc. Es también que coincide con los estudios ya realizados por Alarcón R. y colaboradores en factores que influyen en el embarazo en la adolescencia donde encontraron como resultado que el 60% de las adolescentes estudiadas

recibieron una educación familiar inadecuada y es más evidente esta característica en las jóvenes que se embarazaron, mientras que en los controles, se observó en un 37,3%. Estos resultados nos permiten 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 (8), ya que toda educación comienza en casa. De igual forma concuerdo con el estudio realizado por Carmen Torres Castro donde encontró que la reacción de la familia frente al embarazo: 39,17 % tiene aceptación con condiciones; 36,8 % tiene una aceptación sin condiciones; rechazo 14,43 % y también en cuanto a como se da la comunicación dentro de la familia 36,08 % refiere no tener comunicación alguna y 20,61 % reporta tener una comunicación autoritaria(10) por lo que se demuestra que la dinámica familiar se relaciona con la ocurrencia de embarazo en adolescentes, ya que según la literatura si no hay el apoyo y la comunicación familiar, el adolescente está predispuesto a una diversidad de problemas, la adolescente tratará de conseguir un marido que la acompañe; frecuentemente pasan de la dependencia

de los padres a la dependencia del marido, conduciendo así a un embarazo precoz(18).

2. En la Tabla y el Gráfico 3, se aprecia que en el grupo de las adolescentes gestantes, más de la mitad (55,00 %) son adolescentes gestantes que tienen una autoestima baja. Mientras que en el grupo de las adolescentes no embarazadas, casi las dos terceras partes (63,33 %) tienen un nivel de autoestima baja. Por lo tanto la variable nivel de autoestima no se asocia con la variable ocurrencia de embarazo ( $P = >0,05$ ). Según la literatura encontrada sabemos que la autoestima es la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal. (27) Es por eso que no estoy de acuerdo con el resultado encontrado , ya que creo que aquella persona que tiene un autoestima baja no toma las mejores decisiones y deja que los demás influyan en sus decisiones como el inicio temprano de relaciones coitales, consumo de alcohol, entre otras.
3. En la Tabla y el Gráfico 5, se aprecia que en el grupo de las adolescentes gestantes, un poco mas de las tres cuartas partes (83,75 %) son adolescentes gestantes que tienen el nivel secundario. Mientras que en el grupo de las adolescentes no

embarazadas en su totalidad (100,00%) tienen un nivel secundario. La prueba resultó significativa porque la probabilidad es menor a 0,05 ( $P = 0,019$ ), por lo que se sostiene que el nivel sociodemográfico en cuanto al nivel educativo se relaciona con la ocurrencia de embarazo en adolescentes. Por lo que concuerdo con los resultados encontrados por Carmen Torres Castro donde halló que el 95,8% no estudia y 54,63 % dejó de estudiar al quedar embarazada(10); lo que indica que la deserción escolar se debe evitar con el fin de evitar los embarazos en adolescentes.

## CONCLUSIONES

1. En el embarazo de adolescentes se encontró que los factores de riesgo que predisponen a este fenómeno son: la dinámica familiar que se refiere a las relaciones familiares como: afecto, apoyo, interés familiar y el factor sociodemográfico en cuanto al nivel educativo, tanto en adolescentes embarazadas como en no embarazadas.
2. Según las características sociodemográficas, se encontró que el factor que mayor se asocia es el nivel educativo de las adolescentes embarazadas, en un 83,75 % cuenta con nivel secundario mientras que un 16,25 % un nivel primario, lo que demuestra que una de las consecuencias del embarazo en adolescentes es la deserción escolar.
3. Se encontró que el factor dinámica familiar predispuso que un 51,25 % de embarazadas tuvo una disfunción familiar moderada como causa de su embarazo, ya que manifiestan no tener afecto, tiempo y apoyo de sus padres, siendo esta uno de los mayores factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes.
4. Las adolescentes embarazadas como las no embarazadas tienen un autoestima baja, según el análisis multivariado muestra que existe

una asociación significativa entre el nivel de autoestima con el embarazo en adolescentes.

5. Los factores socioeconómicos no son significativos en la predisposición para la ocurrencia de embarazos en adolescentes. El nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas y no embarazadas tienen un nivel socioeconómico medio: 75,00 % y 93,33 % respectivamente.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al MINSA-Dirección Regional de Salud capacitar al personal de salud responsable para que adopte una actitud comprensiva para brindar una adecuada atención especializada a este grupo de población muy vulnerable en temas de salud sexual y reproductiva, a la vez formar adolescentes como educadores de pares con actitudes y habilidades personales y sociales, con el fin que les permitan ejercer su rol de líderes en la promoción de la salud integral entre sus coetáneos.
2. Se recomienda a las municipalidades promover la gestión de participación y promoción del trabajo con la familia, la comunidad y la escuela para así lograr una familia, escuela y comunidad saludable.
3. De igual forma se recomienda que las instituciones educativas que promuevan actividades recreativas y deportivas en tiempo libre, involucrando a jóvenes en temas de su interés, como la música,

danza, diálogos informales sobre sexualidad, alcoholismo, drogadicción , encuentros deportivos, etc.

4. Se recomienda al ministerio de educación incluir dentro de la curricula del nivel secundario el curso de salud sexual y reproductiva, desarrollada por un profesional de la especialidad tendiente a formar jóvenes en la buena toma de decisiones y el desarrollo de una sexualidad segura y responsable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACOSTA C.  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarazoadolescente/archivos/estadisticas.pdf> [consultado:12 may 2011]
2. PERU21.PE, *Embarazo adolescente llega casi al 14% en la Red* [sede Web].Peru21.pe; Martes 14 de septiembre del 2010. Disponible en <http://peru21.pe/noticia/639180/embarazo-adolescente-llega-casi-al-14>
3. ACUARIO T. Una aproximación a la situación de la mujer en el Perú [Documento de Trabajo en Internet] Ministerio de la mujer y desarrollo social MIMDES Viceministro de la mujer y desarrollo social. [actualizada:26 de enero del 2010;consultada:18 de mayo del 2011] Disponible en:  
[http://www.mimdes.gob.pe/files/DIRECCIONES/DGM/dia\\_mujer\\_2010/aproximacion\\_situacion\\_mujer1.pdf](http://www.mimdes.gob.pe/files/DIRECCIONES/DGM/dia_mujer_2010/aproximacion_situacion_mujer1.pdf)
4. <http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=268&cntnt01returnid=15>
5. ALFARO J. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes. [Tesis para optar al título de especialista

en gineco-obstetricia]. Hospital escuela Oscar Danilo Rosales León.  
2007

6. CEPERO M, MONTESINO Y, HERRERA J, GOVIN J. Nivel de información sobre anticonceptivos en alumnos noveno grado en el municipio de San Nicolás. Rev. de Ciencias Médicas La Habana.[revista en internet]2005; 5(2)
7. DELLA M, LANDONI A. Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la ciudad de Buenos Aires Revista Electrónica Psicología Científica [artículo en línea] 2005. [consultada: 12 may 2011];1(3). Disponible en:  
<<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-67-1-uso-de-metodos-anticonceptivos-e-informacion-sexual-con-rela.html/>>
8. ALARCÓN R., COELLO J., CABRERA J., MONIER G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Enfermería[revista en línea].2009.[fecha de acceso 21 de mayo del 2011];Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100007&script=sci_arttext&tlng=en)
9. MERINOE, INESTROZA E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de

unidad de salud AltaVista, enero a junio de 2010 [Tesis Magister] El Salvador, Universidad de El Salvador; 2011

10. TORRES C. Factores de riesgo en adolescentes embarazadas un estudio epidemiológico en dos hospitales de Lima, Perú (1999)
11. TRISTÁN F. Madres sin haber dejado de ser niñas, Chacarera-Red Rural. 1996; 49-51.
12. MENDOZA R. Factores socioculturales que contribuyen a embarazos de las adolescentes del C.S Piura – 2005. [Tesis Doctoral]. Piura: C.S. Piura; 2005.
13. SALAZAR. Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos. Lima; 2001
14. BAHAMONDE y otros. Relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los alumnos con vida sexual activa del centro educativo nacional Atenor Orrego Espinoza en el distrito San Juan de Lurigancho - 2004. Lima; 2004
15. SILBER T, MUNIST M. Manual de Medicina de la adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. 525. Washington. Dic. Eur. 1, 1997.
16. GONZÁLEZ F.. Resultado de un estudio de línea de base en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Enero 2000.

17. LUGO A, NELVIA V. El mundo afectivo de la adolescente embarazada / Thepregnantadolescente'saffectiveworldInvest. educ. enferm; 20(1):10-22, mar. 2002.
18. TORRE J. El embarazo adolescente y la pobreza, 2008, Página 11.
19. SILVAJ. Determinantes claves para embarazos no deseados en Ciudad Bolívar en Bogotá / Key determinantsforunintendedpregnancies in Ciudad Bolívar in Bogota. Bogotá, D. C; PAHO; 2001. 4 p.
20. GÁLVEZ A. Aspectos Psicosociales del embarazo en la adolescencia; Revista Cubana de Pediatría, 2002;74(4).
21. MAGDALENA M., HARRISON M., La salud de la adolescente y del joven. OPS. Oficina regional O. M. S 525 new.
22. JOKIN de Irala. Embarazos de adolescentes, Pup, 3 III.02
23. BELTRAN L. Embarazo en Adolescentes. Disponible en : <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>
24. MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. El trabajo infantil NO es un juego [base de datos en internet]. Chile. Disponible en : <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>
25. MÉNDEZ S. Definición de familia. Disponible en :<http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-definicion-de-familia.html>

26. ROMERO M. Disponible en :  
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion15/M3L15Leccion2.html>
27. PSICOLOGIA.LAGUIA2000.COM, Definición de Autoestima[sede Web] Malena;[actualizada el 2 de julio de 2008].Disponible en :  
<http://psicologia.laguia2000.com/la-depresion/definicion-de-autoestima>
28. INDEC.GOV.AR, Disponible en:  
[http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones\\_sesd\\_educacion.pdf](http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion.pdf)
29. WORDREFERENCE.COM, Disponible en:  
<http://www.wordreference.com/definicion/edad>
30. SECRETARIASENADO.GOV.CO, Disponible en :  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/1970/decreto\\_1260\\_1970.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/1970/decreto_1260_1970.html)
31. CANALES F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. OPS-Limusa, 1986.

# ANEXOS

## ANEXO 1: CUESTIONARIO “ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS”

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer algunos aspectos sociodemográficos de las adolescentes. Por favor te pedimos responder en forma INDIVIDUAL Y ANÓNIMA, ya que los resultados nos permitirán mejorar la atención de salud que te brindamos. Muchas gracias.

Centro educativo en que estudia:

Edad en años cumplidos

Estado Civil: casada o conviviente ( ) soltera ( )

Nivel educativo: primaria ( ) secundaria ( )

Si su embarazo es el primero: “¿Antes de este embarazo quería usted tener un hijo o hija?” Si ( ) No ( )

Si su embarazo es el segundo o más: “¿Antes de este ultimo embarazo quería usted tener otro(a) hijo o hija?” Si ( ) No ( )

## ANEXO 2: VALORACIÓN SOCIOECONÓMICA

Marque con una (X) donde corresponda

### 1. GRADO DE INSTRUCCIÓN/PADRE

Analfabeto (5)  
Primaria (7)  
Secundaria (8)  
Técnico (9)  
Superior (10)

### 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN/MADRE

Analfabeto (5)  
Primaria (7)  
Secundaria (8)  
Técnico (9)  
Superior (10)

### 3. OCUPACIÓN DEL PADRE

Desocupado (4)  
Obrero (5)  
Empleado b (6)  
Independiente (7)  
Empleador (8)

### 4. OCUPACIÓN DE LA MADRE

Desocupado (4)  
Obrero (5)  
Empleado (6)  
Independiente (7)  
Empleador (8)

## 5. INGRESO FAMILIAR/MES

Menos de S/. 450 (5)

De S/.450-1000 (8)

Más S/.1000 (10)

## 6. VIVIENDA

Mat. Rustico alquilada o  
prestada (5)

Mat. Rustico propia (6)

Mat. Noble alquilada o  
prestada ( 8 )

Mat. Noble propia (9)

## 7. HACINAMIENTO

Más de 3 personas por  
dormitorio (5)

3 personas por dormitorio (7)

2 personas por dormitorio (8)

1 persona por dormitorio (10)

## 8. SERVICIO DE AGUA

Acequia/Pozo (8)

Pileta pública (10)

Dentro del edificio (12)

Dentro de la vivienda (15)

**9. DISPOSICIÓN DE  
EXCRETAS**

Campo abierto	(7)
Letrina	(8)
Serv. Higiénico colectivo	(10)
Desagüe red pública	(15)

**10. ELECTRICIDAD**

No tiene	(2)
Grupo electrógeno	(4)
Red pública	(5)

NIVEL BAJO: 50-80 PUNTOS

NIVEL MEDIO: 81-94 PUNTOS

NIVEL SOCIOECONÓMICO: 95-  
100PUNTOS

### ANEXO 3: CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

	<b>CASI SIEMPRE (2 PUNTOS)</b>	<b>ALGUNAS VECES (1 PUNTO)</b>	<b>CASI NUNCA (0 PUNTOS)</b>
<p><b>Adaptabilidad</b></p> <p>¿Está satisfecha con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?</p>			
<p><b>Participación</b></p> <p>¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participa con usted en la resolución de ellos?</p>			
<p><b>Crecimiento</b></p> <p>¿Encuentra que su familia expresa el afecto y responde sus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?</p>			
<p><b>Afecto</b></p> <p>¿Está satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?</p>			
<p><b>Resolución</b></p> <p>¿Le satisface la cantidad de tiempo que Ud. y su familia pasan juntos?</p>			

**PONDERACIÓN:** Con la suma de la puntuación se puede obtener las siguientes puntuaciones

Disfunción grave: 00-03

Disfunción moderada: 04- 06

Familia funcional: 07-10

#### ANEXO 4: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Es cuestionario tiene 10 preguntas. Por favor, contéstelas todas.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
• En general, estoy satisfecha conmigo				
• A veces pienso que no soy buena en nada				
• Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades				
• Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas				
• Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgullosa				
• A veces me siento realmente inútil				
• Tengo la sensación de que soy una persona de valia, al				

menos igual que la mayoría de la gente				
• Ojala me respetara mas a mi misma				
• En definitiva, tiendo a pensar que soy una fracasada				
• Tengo una actitud positiva hacia mi misma				

Las preguntas 1, 3, 4, 7,10 se califican del 4 al 1

Las preguntas 2, 5, 6, 8,9 se califican del 1 al 4

**Ponderación:**

De 30 a 40 puntos: autoestima elevada

De 26 a 29 puntos: autoestima media

Menos de 25 puntos: autoestima baja

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO METODOLÓGICO
<p>¿Cuáles son los factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo noviembre-diciembre 2012?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012</li> </ul> <p><b>OBJETIVO ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas en el período establecido.</li> <li>Valorar la situación familiar de las adolescentes embarazadas en el período establecido.</li> <li>Identificar el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas en el período establecido.</li> <li>Determinar el nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas en el período establecido.</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Los factores socioeconómicos principalmente predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ho: Los factores sociodemográficos no se relacionan con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.</li> <li>H1: Los factores sociodemográficos se relacionan con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.</li> <li>Ho: La dinámica familiar no se relaciona con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.</li> <li>H1: La dinámica familiar se relaciona con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.</li> <li>Ho: La autoestima no se relaciona con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.</li> <li>H1: La autoestima se relaciona con la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.</li> </ul>	<p><b>1) Tipo de investigación.</b> La investigación fue de tipo analítico.</p> <p><b>2) Diseño de la investigación</b> Se trató de un diseño no experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p><b>3) Población y muestra</b></p> <p><b>a. Población:</b> la población de estudio estuvo constituida por todas las adolescentes que acudieron al Instituto Nacional Materno Perinatal en el período noviembre-diciembre 2012.</p> <p><b>b. Muestra:</b> la muestra estuvo conformada por 80 adolescentes embarazadas y 30 adolescentes no embarazadas que acudieron a los consultorios externos del servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal en el período de noviembre y diciembre del 2012.</p>