



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores individuales, sociales y familiares presentes en el embarazo de  
adolescentes atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Gómez Tuesta, Sheyla Janeth (ORCID: 0000-0003-1071-1087)

**ASESORA:**

Gálvez Díaz, Norma del Carmen (ORCID: 0000-0002-6975-0972)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2022

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la oportunidad de abordar una problemática de salud prevenible en los adolescentes.

A mis padres por ser fuente inagotable de fuerza, ánimos y esperanza en los momentos más difíciles. Su motivación me ha permitido alcanzar esta meta.

*Sheyla Janeth*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirme culminar exitosamente mi maestría

A mi asesora; Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz, por su tiempo, paciencia y las observaciones brindadas a lo largo del desarrollo de la investigación, para encaminarme a alcanzar el objetivo propuesto.

*Sheyla Janeth*

## INDICE DE CONTENIDO

Carátula .....	ii
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Indice de contenido .....	iv
Indice de tablas .....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	13
3.2 Variables y operacionalización:.....	13
3.3 Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	15
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos .....	17
3.7 Aspectos éticos .....	17
IV. RESULTADOS .....	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES .....	29
VII. RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS .....	

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Caracterización socio-demográfica de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca .....	18
<b>Tabla 2</b> Factores sociales e individuales presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud Cajamarca .....	19
<b>Tabla 3</b> Factores familiares presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca.....	21
<b>Tabla 4</b> Tipo de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca.....	22

## RESUMEN

El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública que impacta en el desarrollo económico del país y la salud de las familias en su mayoría de escasos recursos económicos. La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores individuales, sociales y familiares presentes en el embarazo de adolescentes atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca en Perú. Fue básica, no experimental, cuantitativa, transversal. Participaron las madres de las adolescentes elegidas según criterios de inclusión y exclusión. Los resultados evidencian que los factores sociales e individuales predominantes son menstruación temprana, inicio precoz de relaciones sexuales y no manejar suficiente información anticonceptiva, los factores familiares presentes son el haber tenido madres embarazadas en la adolescencia y el factor tipo de funcionabilidad familiar la mayoría presenta disfuncionalidad. Se concluye que el embarazo adolescente es un problema social en la sierra peruana con factores de riesgo sociales predominantes y prevenibles si se desarrollan estrategias de prevención.

**Palabras clave:** Embarazo en adolescencia, factor individual, factores sociológicos, factor familiar, enfermería, gestión en salud.

## ABSTRACT

Teenage pregnancy represents a public health problem and impacts the economic development of families and countries, especially in Latin America. Its objective was to determine the individual, social and family factors present in the pregnancy of adolescents treated at Health Center in Cajamarca- Peru. It was basic, non-experimental, quantitative, transversal. Adolescent mothers participated according to inclusion and exclusion criteria. The results show the predominant social and individual factors are early menstruation, early onset of sexual intercourse and not handling enough contraceptive information, the family factors present are have had pregnant mothers in adolescence and the type of family functionality factor was dysfunctionality. It is concluded that adolescent pregnancy is a social problem in the Peruvian highlands with predominant and preventable social risk factors if prevention strategies are developed.

**Keywords:** Pregnancy in Adolescence, individual factor, Sociological Factors family factor, nursing, health management.

## I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa del ciclo de vida donde se inicia el proceso de individualización y se define la identidad de la persona, logrando al término de la adolescencia su independencia (Lamas, 2017). El embarazo adolescente se constituye en un tema de interés en distintos sistemas sanitarios del mundo, porque es un indicador de gestión que tiene repercusiones sociales, económicas y de salud integral (Ceberio, 2019).

Diversas investigaciones nacionales e internacionales muestran el incremento en la frecuencia del embarazo adolescente. Oscilando entre 7% y 25% en los distintos países, las estadísticas son mayores en países que se encuentran en vías de desarrollo (INEI, 2015). El Perú no es ajeno a esa problemática de salud pública; los datos nacionales, reportan que del total de mujeres adolescentes comprendidas entre 15-19 años, el 14,6% ya se encontró alguna vez embarazada (INEI, 2018). En ese sentido, el embarazo adolescente ha formado un círculo de desigualdad que limita para que mujeres e hijos puedan salir de los niveles de pobreza (Centro de Análisis de Políticas públicas, 2015).

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al aplicar la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES); evidencia que el 12,6 % de las adolescentes entre las edades de 15 a 19 años eran madres o se encontraban embarazadas para el año 2019, en ese sentido para el año 2017 la tasa de adolescentes que se han convertido en madres se ha triplicado (INEI, 2018).

La incidencia del embarazo adolescente, se relaciona con factores como temprano inicio de relaciones sexuales, ausencia de protección anticonceptiva (Williamson, 2013; WHO, 2015; ICBF, 2015), factores culturales como el tabú para hablar de sexo y sexualidad con sus padres, matrimonio infantil, hogares disfuncionales, antecedentes de embarazo adolescente en la familia predominando en países de bajos recursos (United Nations, 2015).

De esto se deduce que el incremento del embarazo en las adolescentes ha sido



progresivo siendo diversos factores que lo producen y que impactan en la salud de la madre y del recién nacido como mal nutrición, bajo peso, prematuridad, recién nacidos con mayores problemas en su salud; y efectos psicológicos en las madres adolescentes (Venegas & Valles, 2019).

Este problema de salud pública modifica el entorno, estilo de vida de las familias y de los nuevos padres, la salud debiendo considerarse las diferentes complicaciones, tal como se muestran los resultados de un total de adolescentes e 14.1% presentaron infección de vías urinarias (Bendezú et al., 2016), así mismo la anemia es otra de las complicaciones frecuentes 18,1%. Luego se encuentra la endometritis, relacionada a desgarros genitales, la anemia, y la desnutrición, todos estos factores producen un medio adecuado para las infecciones obstétricas. Así mismo las adolescentes tienen más complicaciones en el puerperio que las gestantes adultas, entre ellas hemorragia posparto y desgarros de los genitales (Bendezú et al., 2016).

El trabajo se justifica desde una perspectiva teórica porque los resultados brindaron datos sobre la problemática del embarazo adolescente en una región de la sierra peruana para que se puedan incluir en políticas de salud que ayuden a disminuir la morbimortalidad madre adolescente-recién nacido. La importancia práctica radica en socializar los resultados con el equipo de gestión de salud en el primer nivel de atención y poner en marcha estrategias que aborden la solución de los principales factores que inciden en el embarazo de las adolescentes para mejorar la calidad de vida de las familias y los pueblos. El aporte metodológico del tema, está dado porque se usará un instrumento validado con alta confiabilidad que le asigna estabilidad a los resultados a fin de fortalecer la línea de investigación en el posgrado de la UCV, así mismo porque permite iniciar otras investigaciones para un mayor conocimiento del problema desde distintas perspectivas.

Ante ello se formuló la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores individuales, sociales y familiares presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca, 2022? Las preguntas específicas

fueron: ¿Cuáles son los factores individuales presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca?, ¿Cuáles son los factores sociales presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca?, ¿Cuáles son los factores familiares presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca?, ¿Cuál es el tipo de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca?

El objetivo general fue: Determinar los factores individuales, sociales y familiares presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca 2022. Los objetivos específicos fueron: caracterizar a las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca; medir los factores sociales e individuales presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca; identificar los factores familiares presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca; evaluar el tipo de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca. Así mismo se planteó la siguiente hipótesis 1: Los factores sociales son los que predominan en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca y la hipótesis 2: El tipo moderadamente funcional de la familia es el que predomina en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca.

## II. MARCO TEÓRICO

En búsqueda realizada en distintas bases de datos se encontró:

Según el contexto internacional:

Coronado (2017) en Guatemala investigaron determinar los factores influyentes para el embarazo adolescente. Fue cuantitativo, transversal, la muestra quedó determinada por conveniencia. Se aplicó un cuestionario a 157 adolescentes cuyos padres asignaron el permiso. Entre los resultados se obtuvo que la mayoría de los adolescentes están comprendidos entre 10-19 años de edad, grado de instrucción primario, son de procedencia de ciudades de bajo recursos, sus madres también fueron adolescentes solteras, de religión católica, oficio dedicación a ama de casa, características que han influido en su embarazo adolescente. Respecto a su vida en pareja y con sus padres, reportaron haber tenido el primer enamoramiento a los 14-15 años de edad, aún viven con sus padres y tienen el apoyo familiar. Entre los factores culturales es parte de su medio casarse adolescentes, 48% fue maltratada, 40% tuvieron afectación durante el embarazo, 64% abandonó sus estudios, no recibieron educación sexual, y el menor porcentaje recibió solo de sus padres, reportan que los establecimientos de salud no les brindó educación en planificación ni métodos anticonceptivos; entre los factores del ámbito social hubo discriminación porque no fue un embarazo planificado.

Tubón, & Ubilla (2017), en Ecuador, realizaron una investigación para medir la asociación entre factores y el embarazo precoz en mujeres que fueron atendidas en los consultorios externos de hospitales en Guayaquil, fue una investigación, cuantitativa, transversal, la población lo conformó 98 mujeres y la muestra fue definida usando la fórmula para poblaciones finitas. Entre los resultados tuvieron se evidencia que la covariable de aspectos sociodemográfico se asocia al embarazo precoz, siendo el 51% del total de participantes gestantes adolescentes cuyas edades están comprendidas entre los 14 - 15 años, 49% asocia el embarazo con el bajo nivel de instrucción en su educación, son de zona urbana y viven con sus

padres no con el progenitor de su nuevo bebé, así mismo los hogares de estas adolescentes son de familia disfuncional. En los factores económico, el 58% son mujeres que pertenecen a hogares con una economía baja, entre los factores sociales y cultural los resultados reflejan que la información recibida por parte de las adolescentes respecto a sus padres fue nula en el 65%, solo un 35% reportó conocer los métodos anticonceptivos. Respecto a los factores psicológico sintieron soledad en el primer trimestre y destacan que la soledad sentida en sus hogares fue lo que motivó a buscar una pareja y se produzca el embarazo adolescente.

García & Gonzales (2018) en Cuba investigaron los factores de riesgo que se relacionaron con embarazos en las adolescentes. Fue una investigación cuantitativa, transversal, básica. Participaron 178 mujeres quienes dieron su consentimiento para ser parte de la investigación. Entre los factores individuales se detalla existencia de dificultad para planificar sus propios proyectos para su futuro; En lo que respecta a factores de riesgo de tipo familiar, se encuentran deficiente comunicación entre sus progenitores y los demás miembros de la familia; respecto a los factores de tipo sociales y económico, se detalla que tienen un ingreso per cápita para la familia muy bajo; así mismo bajo nivel educativo; respecto a los factores psicológicos está la existencia de incapacidad para comprender el inicio temprano de sus relaciones sexuales. Se concluye que es necesario asumir retos para la prevención que fomente la salud sexual y salud reproductiva.

En Cuba, Rodríguez et al (2018). Investigaron los “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes”. Con el fin de identificar factores presentes en el embarazo adolescente. Los resultados mostraron que existe mayor riesgo al inicio de las relaciones sexuales entre edades de 15 y 19 años además de tener riesgo de embarazo en adolescente; la mayoría tiene conocimiento de la edad adecuada para embarazarse además el aborto no es considerado un método anticonceptivo. Recomiendan diseñar programa para la intervención educativa y realizar la modificación del conocimiento.

En el país vecino de Chile, Venegas & Valles (2019), realizaron una investigación sobre los factores presentes en el embarazo adolescente a fin de conocerlos desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Se procedió a recoger entrevistas semiestructuradas a 36 estudiantes embarazadas entre 16 y 19 años de zona rural de Chile. Resultando que los casos en su mayoría no hubo deserción escolar, pero estas adolescentes no vivencian la etapa de la adolescencia de manera similar a sus compañeras que no son madres, aumentando los factores familiares en donde sus relaciones con la familia empeoran, se concluye que existe incentivo a la revisión y promoción de estrategias para prevención del embarazo adolescente.

A nivel nacional:

Huamán (2017) en Lima investigó para medir la asociación existente entre los factores de riesgo y el embarazo adolescente que fueron atendidas en el Callao fue una investigación cuantitativa, correlacional, básica, transversal. La muestra quedó definida por criterios de inclusión y exclusión. Entre los resultados más destacados se encuentran la relación existente entre factores socio-demográficos están asociados con reincidencia del embarazo en el grupo de madres adolescente, la edad en que ese grupo se convirtió en madre por primera vez fueron entre 14-15 años, además de no tener ningún oficio u ocupación; respecto a los factores de riesgo gineco-obstétricos se encuentra el inicio temprano de relaciones sexuales siendo estas en promedio realizadas entre las edades de 13-14 años, siendo muchas proclives a tener más de dos parejas sexuales. El apoyo económico tanto de la pareja como de su familia representó uno de los factores de riesgo sociales que llevó a reincidir en un nuevo embarazo adolescente.

Luyo (2017), en Huánuco, investigaron al embarazo adolescente y su asociación con determinados factores familiares, sociales e individuales. La investigación fue cuantitativa, correlacional, transversal, básica. Participaron 120 mujeres gestantes adolescentes que reunieron criterios de inclusión y exclusión Entre los resultados se reporta que los factores de tipo individual que están asociados al embarazo

adolescente se citan en primer lugar de tener dificultades en su autoestima, así mismo se muestra violencia entre los miembros de su familiar y menarquia precoz.

Medina (2017), en Lurigancho-Lima, abordaron el estudio para establecer la relación entre determinantes asociadas al embarazo de mujeres adolescentes en un hospital del MINSA. Fue un estudio cuantitativo, de corte longitudinal, el diseño fue prospectivo. Participaron 134 adolescentes cuya muestra quedó determinada usando la fórmula de población finita. Los resultados más destacados reportan que el total de la muestra aún asiste a la institución educativa; 88.6% reportó que tienen el pensamiento que ellas como mujeres no están obligadas a servir al varón, 34.3% provienen del tipo de familia con características funcionales, 60% de los padres de las adolescentes no han hablado nunca de sexualidad ni de sexo, el 54.3% tiene como antecedente que sus progenitoras también tuvieron en su adolescencia su embarazo, 28.6% tiene autoestima baja, el 85.7% nunca tuvo alguna charla para aprender sobre la planificación familiar, sin embargo el 58.6% si usó métodos anticonceptivos y el preservativo fue el que más usaron en un 51.1%. Los autores concluyen que tanto los factores individuales, factores socioculturales, influyen directamente en la vida sexual del adolescente en el momento de quedar embarazada.

En la ciudad de Cajamarca, Heredia. (2018), investigó para caracterizar los factores que han condicionado a un embarazo en adolescentes, siendo descritas estado civil, depresión y ansiedad. El estudio fue cuantitativo, transversal, básico, descriptivo. La muestra fueron 95 adolescentes, se usó el muestreo por conveniencia, se ha concluido que el 60,9% corresponden a las edades de 17-19 años de edad; 31,8% tiene estudios de secundaria completa en instituciones educativas; 50,9% corresponde a ser amas de casa, 62,7% proceden de la zona urbana. Respecto al estado civil de las participantes el 41,8% tuvo mayor incidencia las solteras y viven con su propia familia, referente al nivel de ansiedad el 48,2%; tuvo nivel de ansiedad muy bajo; el 91,8% de mujeres adolescentes tuvo depresión leve siendo solteras y viviendo con su familia, pero quienes viven con su pareja o solas presentaron nivel

de ansiedad moderada. Se concluyó que hay relación estadísticamente significativa entre el estado civil y depresión en las gestantes adolescentes.

Referente a los autores que se han consultado para comprender el conocimiento de cada una de las variables se citan a continuación.

La adolescencia, es la etapa del ciclo de vida que es la transición entre la etapa de la niñez y la edad adulta, correspondiendo al periodo preparatorio para el futuro. Según la OMS (2019) está comprendida entre los 10 -19 años, en esta etapa se van a producir los distintos procesos de maduración psicológica, maduración biológica y también social llegando finalmente a la edad adulta mediante la incorporación plena a la sociedad.

El término adolescencia es variable entre las personas y está determinada sobre todo por factores sociales entre ellos la independencia económica (Breinbauer, 2018) y asumir las funciones propias del mundo de los adultos (Brazier, 2017). En esta etapa se producen así mismos cambios cognitivos, socio-emocionales. Estos cambios físicos son rápidos estando todos ellos correlacionados (Cortez, 2015). Por ello, resulta importante reconocer sus características y variaciones mediadas por aspectos personales y culturales, donde la interpretación de las actitudes para comprenderlas especialmente en la etapa que se encuentran gestando, ya que: “cuando la adolescente está embarazada tendrá un comportamiento correspondiente al momento del ciclo que vida que transita, sin que el embarazo signifique su maduración a etapas posteriores, por estar embarazada (Alvarado, 2016)

La salud reproductiva y sexual representa prioritario en el embarazo adolescente porque se inicia el fortalecimiento de su identidad sexual y es capaz de tomar sus propias decisiones en relación a su vida sexual (Chacón, 2015).

Se denomina embarazo adolescente o embarazo precoz cuando la gestante es una adolescente que se encuentra en la etapa inicial o en la pubertad, inicio de edad fértil, final de la adolescencia (Issler, 2016).

En el caso del Perú (Castañeda, 2021), destaca que posterior al censo del 2017, se informó que el 30,5% de adolescentes comprendidas entre las edades de 14 y 19 años se encontraban embarazadas y tenían hijos previos, siendo mayor el porcentaje en el ámbito rural (34.3%) en relación al ámbito urbano (28.6%) (INEI, 2018).

La familia y escuela tiene impacto positivo; siendo el caso de lo primero que desarrolla un rol mediador dentro del continuo salud-enfermedad de cada miembro de la familia, siempre y cuando sepan adaptarse a las circunstancias (Angarita, 2019).

Dentro del ámbito familiar existen variables que podrían predisponer al embarazo adolescente entre ellas las relacionadas a la estructura y la dinámica familiar (García y González, 2015). Los distintos roles paternos que asumen otras personas y no quedan bien establecidos, peleas entre los padres, falta de la presencia paterna, historia de embarazo adolescente en la familia (Sánchez y Favara, 2015).

La parte social también es relevante, identificándose que sociedades donde impera la inequidad, así como condiciones de pobreza, escasas oportunidades para educarse son factores presentes en este problema de salud pública (Angarita, 2019).

Existen algunos factores de riesgo en otras palabras a característica, que influyen en el determinado desarrollo de las personas, cuyo perfil puede contribuir para determinar convertirse factores de riesgo como también factores de protección (González et al., 2016).

Un factor de riesgo incrementa la probabilidad que sucedan problemas emocionales o de salud (Won Hye Chung , Eun Mee Kim , Ji-Eun Lee, 2018).

Los factores determinantes de la salud, se clasifican en: i) factores conocidos como los reforzadores entre ellos: la familia, los docentes, los pares del trabajo, los



diversos proveedores de atención en salud, empleados, los líderes de la comunidad;

ii) Factores conocidos como los facilitadores, entre ellos la disponibilidad de recursos de salud, leyes comunitarias, habilidades relacionadas posibilidad de acceder a la atención de salud). iii) Factores conocidos como predisponentes entre ellos los conocimientos, creencias, valores, actitudes (Pérez et al., 2016).

Según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), postula que existen factores que van a determinar el embarazo en las adolescentes, que es vital identificar a fin que el equipo de salud realice las intervenciones de manera directa, sobre todo en el primer nivel de la atención, y los agrupa en sociales, familiares e individuales (Polo, 2018):

- Factores individuales: se relacionan con la propia percepción, edad, nivel educativo, estado civil; también los comportamientos respecto a la educación sexual, motivo de la relación sexual, aspectos cognitivos-emocionales (Won, Mee y Eun, 2018).

Los cambios cognitivos que ocurren en la adolescencia generan el pase rápido del pensamiento concreto hacia lo abstracto. Respecto al pensamiento concreto, los adolescentes se preocupan más por ellos mismos y desarrollan un comportamiento egocéntrico (Won, Mee y Eun, 2018). El adolescente se considera el centro de la atención y fantasean, así mismo se proponen metas las cuales tal vez no puedan cumplirse.

En su mayoría las adolescentes tienen el pensamiento que sus dificultades son únicas y no tienen solución, por ello se consideran incomprendidos. En la adolescencia se desarrolla la identidad y sexualidad, el adolescente busca la identidad del género y la orientación sexual (Maly, et, al, 2017).

- Factores sociales, están referidos a las imágenes, representaciones, ideas, que comparten los miembros de un grupo determinado, aquí tiene que ver las habilidades sociales como la comunicación, negociación, toma de decisiones,

búsqueda de fuentes de apoyo. Entre los aspectos más comunes de este factor se encuentran lo referido a anticonceptivos más usados, lugar donde lo adquirió, uso de métodos anticonceptivos.

- Factores familiares se hace alusión al tipo de familia, dinámica de la familia, violencia familiar, nivel educativo y comunicación de los padres, inclusive si existe antecedentes de embarazo en la familia.

La investigación toma en consideración la teoría sociocultural, dado que permite analizar al individuo dentro de una situación social del desarrollo que permita la comprensión del embarazo en la adolescencia como fenómeno, en ese mismo sentido de contexto social y cultural donde se lleva a cabo la evolución del adolescente. Vygotski (1987), toma en consideración a 3 niveles analíticos: nivel micro social, el meso social y el nivel macrosocial, en los cuales se introduce la categoría situación social del desarrollo de la persona, en este caso de manera especial centrada en la conducta sexual y reproductiva de las adolescentes que se encuentran embarazadas; de la misma manera la integración entre esos 3 niveles además de la interacción entre ellos, es que se tendrá en cuenta los cambios dinámicos ocurridos a lo largo del tiempo.

El nivel mayor o general, es el macrosocial; donde se encuentran los factores sociales, económicos y culturales siendo los que van a establecer normas y las leyes dentro de una sociedad, son estos mismos valores y principios los que influyen en los niveles inferiores denominados meso-social al nivel micro-social (Quintero, 2016).

En este nivel encontramos a los distintos medios de comunicación social, y que van a influir hasta el nivel micro-social. Los mensajes del nivel político, así como los valores, patrones dentro de una sociedad definida son realizados mediante los medios de comunicación (Castrejón, 2018).

El nivel meso social, aquí se encuentran: los amigos adolescentes, familia, instituciones de salud, escuela y grupos o instituciones importantes para lograr el desarrollo del adolescente. Dentro del grupo denominado otras instituciones se encuentran las asociaciones culturales, deportivas, religiosas (Rojas-Betancour y Méndez-Villamizar, 2016).

El nivel micro social: el desarrollo biológico, desarrollo psicológico de las adolescentes están mediadas por sus propias condiciones internas. Respecto al desarrollo biológico, esta se manifiesta mediante cambios antropométricos, cambios fisiológicos, de maduración sexual y cambios endocrinos. Respecto al desarrollo psicológico se manifiesta en las normas, fines, necesidades, motivos, valores, juicios, autovaloración, así como sus proyectos futuros, inclusive en la misma concepción del mundo, convicciones, autodeterminación, sus principios, que van a estar presentes al momento que la adolescente llega a la toma de decisión de los comportamientos, respecto a su vida sexual y la salud sexual y reproductiva (Castrejón, 2018).

Según la OMS (2019) refiere que la salud sexual y reproductiva del adolescente es aquel buen estado físico, social y mental de su sexualidad como individuo; no siendo únicamente la ausencia de enfermedad o malestar ni disfunción. La salud sexual de la adolescente requiere un planteamiento positivo, en la cual exista el respeto por la sexualidad, relaciones sexuales, así como de experiencias sexuales caracterizadas por ser seguras y además placenteras, sin discriminación de ningún tipo, violencia o algún tipo de coacción. Es fundamental que las personas tengan una buena salud sexual, deben respetar y hacerse respetar en cuanto a sus derechos sexuales (UNFA, 2015).

### **III.METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1 Tipo de investigación**

El estudio fue de tipo básico, también llamado teórico, puro o dogmático (Gabriel-Ortega, 2017); la investigación partió de un marco teórico; a fin de probar teorías ya; contribuyó a aumentar los conocimientos sobre los factores incrementar factores individuales, sociales y familiares presentes en el embarazo de adolescentes en un Centro de Salud del departamento de Cajamarca.

##### **3.1.2 Diseño de investigación**

Fue de diseño no experimental; transversal y correlacional (Hernández & Mendoza, 2018). Fue de diseño no experimental dado que en ningún momento del estudio la investigadora manipuló las variables investigadas; en otros términos, nunca se hizo variar de manera intencional las variables de naturaleza independiente; fue transversal porque la recogida de los datos se llevó a cabo en un determinado periodo de tiempo. (Hernández & Mendoza, 2018).

#### **3.2 Variables y operacionalización**

##### **Variable 1: Factores individuales**

**Definición conceptual:** Se refiere a distintos comportamientos propios de las personas que forman parte de una sociedad, quienes tienen necesidades propias por satisfacer (Carvajal et al, 2017).

**Definición operacional:** Se midió considerando la edad, menarquia, uso de métodos de anticoncepción, inicio de relaciones sexuales, conocimiento respecto a prevenir los embarazos. La escala fue nominal

##### **Variable 2: Factores sociales**

**Definición conceptual:** Se refiere a las influencias que se reciben del entorno. En otros términos, provienen de círculos cercanos entre ellos los amigos, los compañeros del trabajo, la comunidad que impactan en el pensamiento, actuar y sentimiento de las personas (Carvajal et al, 2017).

**Definición operacional:** Se midió considerando el lugar de residencia, ocupación, estado civil, ocupación, nivel de instrucción.

La escala fue nominal.

### **Variable 3: Factores familiares**

**Definición conceptual:** Se refiere a la relación que se establece entre padres, padres e hijos, las creencias, los estilos, así como las maneras de educar; la interacción puede darse de distintas maneras (Carvajal et al, 2017).

**Definición operacional:** Se midió considerando la estructura de la familia, historia de algún embarazo en la adolescencia dentro del hogar, funcionalidad de la familia.

La escala fue nominal.

## **3.3 Población, muestra y muestreo**

### **3.3.1 Población**

Según el cuaderno de registro de obstetricia de un Centro de Salud de Cajamarca se encuentran registradas 40 adolescentes embarazadas quienes reciben atención prenatal en el servicio de obstetricia.

Para determinar la población (Hernández & Mendoza, 2018), se consideraron criterios: Dentro de los criterios de Inclusión: adolescentes gestantes atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca, entre las edades de 10 a 19 años, adolescentes multigestas o primigestas que asisten a sus controles prenatales, adolescentes gestantes que han aceptado libremente ser parte de la investigación y cuentan con la autorización de sus

padres si fueran menores de 18 años de edad.

Dentro de los criterios de exclusión: adolescentes cuyos padres no han firmado la autorización para que participen de la investigación si fueran menores de 18 años, adolescentes que no desean ser parte de la investigación, adolescentes gestantes que no están siendo atendidas en el Consultorio de Obstetricia de un Centro de Salud de Cajamarca.

### **3.3.2 Muestra**

Considerando que la investigadora labora en el consultorio de obstetricia donde acuden las adolescentes embarazadas para sus controles prenatales y dado que la población es estadísticamente pequeña fue posible el acceso al total de la población; considerándose la muestra censal (Hernández & Mendoza, 2018). Se destaca que todas las unidades de análisis tuvieron la misma probabilidad de ser elegidas.

### **3.3.3 Muestreo**

Dado que la muestra es censal, no se ha utilizado ninguno de los métodos de muestreo, en este caso fueron todas las adolescentes gestantes del año 2022 quienes conforman el censo, por ello; existe precisión y detalle en el total de datos recogidos de la población estudiada. (Hernández & Mendoza, 2018).

## **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Considerando que las técnicas para la recolección de datos correspondieron a las maneras que tuvo en cuenta el investigador para lograr conseguir la información que permitió dar sentido a su estudio, es que se utilizó la encuesta, ello asignó sentido a la investigación porque ayudó a verificar el problema planteado inicialmente.

La investigadora consideró como instrumento para recoger datos y extraer la información al cuestionario, el mismo que ayudó a sintetizar la labor previa de la investigación.

El instrumento para medir los factores sociales, individuales y familiares fue validado por juicio de expertos en el año 2013. La fiabilidad del cuestionario se realizó mediante las pruebas de Test R Test obteniéndose 0.93. Para ello se aplicó una prueba piloto a 60 mujeres atendidas (Vega, 2016).

Respecto al cuestionario FF-SIL se usó para medir la percepción del funcionamiento familiar se evaluó las funciones básicas y dinámica entre las relaciones de la familia a nivel interno, así como entre los integrantes mediante las siete (7) dimensiones. Las dimensiones fueron permeabilidad, cohesión, comunicación, armonía, afectividad, roles y adaptabilidad. El cuestionario fue tipo Likert, cada respuesta reporta puntajes del 1-5 pts, lo que incluye desde casi nunca hasta casi siempre. Las categorías de valoración fueron: Funcional (70-57 pts), moderadamente funcional (56-43 pts), disfuncional (422-28 pts), severamente disfuncional (27-14 pts).

### **3.5 Procedimientos**

Mediante una Resolución Jefatural N° 0274-2022 de la Escuela de Posgrado filial Chiclayo, se aprobó la investigación, ello fue posible luego que el Comité de Investigación lo revisó; posteriormente la investigadora le solicitó a la jefa de posgrado que emita una carta al jefe de los establecimientos de salud a fin que autorice la recogida de datos.

Luego que el jefe de los establecimientos autorizó el ingreso de la investigadora para la recolección de información, se identificó a la muestra y se procedió a explicar a los padres en que consistió la investigación y la autorización para que sus hijas menores de 18 años sean parte de la investigación, seguidamente se hizo lo propio con las adolescentes; solo en el caso la adolescente que fue parte de investigación era mayor de 18 años entonces el consentimiento fue directo.

Seguidamente, se aplican los otros instrumentos de manera virtual a fin de cuidar no contagiar a las participantes o viceversa.

### **3.6 Método de análisis de datos**

El análisis de datos se realizó considerando el tipo de cada variable y analizados a partir de la presentación en tablas de frecuencias, porcentajes, medias; así mismo de análisis de tipo bivariado, demostrando el valor de  $p$ , con un intervalo de confianza 95%. Es preciso anotar que los datos estuvieron en una base de SPSS-24.

### **3.7 Aspectos éticos**

Dentro de los aspectos éticos de la investigación para salud realizada se han considerado:

Principio de justicia, toda información que se recibió de las adolescentes que han formado parte de la investigación fue resguardada manteniendo la confidencialidad, solo han sido usados los datos para fines del estudio.

Principio de autonomía, dado que entre la muestra existieron adolescentes menores de 18 años, se cuidó de tener el asentimiento de sus padres, quienes fueron informados del trabajo de investigación, luego con su conformidad se procedió a que las adolescentes den su consentimiento. Si las adolescentes tuvieron más de 18 años entonces ya no se solicitó el permiso a los padres de familia.

Principio de beneficencia, se orientó a los participantes en el sentido de darles información respecto a lo que involucraba ser parte de la investigación, quedando explícito que solo se buscaba aportar con conocimiento respecto a la problemática del embarazo adolescente.

Principio de no maleficencia, en ningún momento del estudio ni una sola participante fue expuesta a ningún daño físico tampoco psicológico



#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1** Caracterización socio-demográfica de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca

Características		fi	%	Descriptivas	
Edad	13 a 15 años	8	20.0	Media = 16.7 Moda = 17 Mínimo = 13	Mediana = 17 Desv. Estándar = 1.58 Máximo = 19
	16 a 18 años	27	67.5		
	19 a 21 años	5	12.5		
Ocupación	Ama de casa	14	35.0		
	Estudia y trabaja	4	10.0		
	Estudiante	21	52.5		
	Trabajadora	1	2.5		
Nivel de instrucción	Primaria	17	42.5		
	Secundaria	20	50.0		
	Superior	3	7.5		
Estado civil	Casada	1	2.5		
	Conviviente	20	50.0		
	Soltera	19	47.5		
Importancia de la religión	Importante	37	92.5		
	Muy importante	3	7.5		
Zona de vivienda	Rural	20	50.0		
	Urbana	20	50.0		
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100.0</b>		

*Nota: Cuestionario aplicado a las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca, Junio del 2022*

Según la tabla 1, en cuanto a las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca; se evidenció que el 67.5% tienen entre 16-18 años (edad promedio 16.7) y el 20.0% tienen entre 13-15 años; el 50% de adolescentes gestantes tienen una edad máxima de 17 años, la edad más frecuente fue de 17 años, dispersando sus edades respecto al promedio en 1.58 años; la edad mínima fue 13 y la máxima 19 años. Respecto a su ocupación el 52.5% fueron solo estudiantes y el 35.0% fue ama de casa; el 50% presenta un nivel de instrucción de secundaria y el 42.5% tienen educación primaria; en cuanto a su estado civil, el 50% son convivientes y el 2.5% son casadas. El 92.5% reportaron que la religión fue muy importante y el 50% pertenece a la zona rural y la otra mitad a la zona urbana.

**Tabla 2** Factores sociales e individuales presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca

Factores sociales e individuales		fi	%	Descriptivas	
Primera menstruación	9 a 11 años	28	70.0	Media = 10.7	Mediana = 11
	12 a 14 años	12	30.0	Moda = 10	Desv. Estándar = 1.22
				Mínimo = 9	Máximo 13
Primera relación sexual	12 a 13 años	17	42.5	Media = 13.7	Mediana = 14
	14 a 15 años	23	57.5	Moda = 14	Desv. Estándar = 0.88
				Mínimo = 12	Máximo 15
Uso de método de planificación	No	39	97.5		
	Sí	1	2.5		
Información de métodos anticonceptivos	No	23	57.5		
	Sí	17	42.5		

Capacitación en prevención del embarazo	No	5	12.5
	Sí	35	87.5
Agresión sexual	No	38	95.0
	Sí	2	5.0
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100.0</b>

*Nota: Cuestionario aplicado a las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca, Junio del 2022*

Según la tabla 2, relacionado a los factores sociales e individuales presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca, se obtuvieron los siguientes resultados: el 70% iniciaron su primera menstruación entre las edades de 9 a 11 años, la edad promedio fue de 10.7 años, el 50% tuvo su primera menstruación a una edad máxima de 11 años, la edad más frecuente en que las adolescentes presentaron su primera menstruación fue a los 10 años, dispersando sus edades con respecto al promedio en 1.22 años, se halló también que la edad mínima en que las niñas iniciaron su menarquía fue a los 9 años y la máxima fue de 13 años. Respecto a la edad en que tuvieron su primera relación sexual, el 57.5% la realizó entre los 14 a 15 años de edad, la edad promedio fue 13.7 años, el 50% tuvo su primera relación sexual en la edad máxima de 14 años, la edad más frecuente fue a los 14 años, dispersando sus edades con respecto al promedio en 0.88 años; la edad mínima que iniciaron su primera relación sexual fue de 12 años y la máxima de 15 años. El 97.5% no empleaba con regularidad los métodos de anticoncepción, el 57.5% indicó no manejar suficiente información sobre los métodos anticonceptivos, el 87.5% refirió haber recibido alguna capacitación en prevención del embarazo y el 95.0% de gestantes adolescentes manifestaron que no sufrieron agresión sexual.

**Tabla 3** Factores familiares presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca

Factores familiares		fi	%
	Ambos padres	22	55.0
Personas que intervinieron en su crianza	Madre sola	12	30.0
	Otros	3	7.5
	Padre solo	3	7.5
Mamá con primer hijo antes de los 19 años	No	10	25.0
	Sí	30	75.0
Hermanos con primer hijo antes de los 19 años	No	27	67.5
	Sí	13	32.5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100.0</b>

*Nota: Cuestionario aplicado a las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca, Junio del 2022*

En cuanto a la tabla 3, respecto a los factores familiares presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca, el 55% señalaron que ambos padres intervinieron en su crianza y el 30% indicó que solo su madre intervino en su formación; el 75% de gestantes adolescentes son producto de madres de familia que en su adolescencia fueron gestantes y el 67.5% señalaron que no tiene hermanos que hayan tenido algún hijo antes de los 19 años.

**Tabla 4** Tipo de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca

<b>Funcionalidad familiar</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Disfuncional	29	72.5
Moderadamente funcional	10	25.0
Funcional	1	2.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

*Nota: Cuestionario FF-SIL aplicado a las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca, Junio del 2022*

Según la tabla 4, respecto a la funcionalidad familiar de las adolescentes gestantes atendidas en un Centro de Salud de Cajamarca, se encontró que el 72.5% presentó una familia disfuncional, el 25% una familia moderadamente funcional, y, sólo el 2.5% una familia funcional.

## V. DISCUSIÓN

La adolescencia es una de las etapas de vida en donde se muestran numerosas transformaciones, cambios, buscando independencia y libre facultad de hacer y resolver distintas situaciones por sí mismos; cuando no existe en la familia la capacidad para afrontar estas dificultades ocurren factores de riesgos que influyen en el embarazo, causando este un gran impacto tanto psicológico, social y hasta cultural.

El embarazo de adolescentes continúa siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial y que aún no se logra reducir, esta problemática afecta mucho más a la sociedad en vías desarrollo y se encuentra condicionado por diversos factores, siendo los individuales, familiares y sociales; sobresaliendo así el inicio precoz de las relaciones sexuales, la zona donde viven, la escolaridad y la dinámica familiar. Además, el impacto que radica en la actualidad afecta tanto en el plano individual puesto que limita a numerosas actividades en especial al derecho de recibir educación, lo que conlleva a una elevada posibilidad de desempleo y en el plano social porque se limita a los deberes propios del hogar, predisponiendo al aumento de la pobreza y escasas oportunidades. Por lo tanto, se requiere de múltiples estrategias de prevención, que sean efectivas para la disminución de esta problemática.

La presente investigación se realizó con las adolescentes embarazadas de un establecimiento de salud del Ministerio de Salud del Perú, que se encuentra ubicado en la sierra norte y limitando con el país vecino de Ecuador. La mayoría de la población de estudio estuvo constituida por las edades de 16 a 18 años, presentándose el 50% de edad máxima de 17 años y la edad más frecuente fue 17 años. Este resultado, se asemeja al estudio realizado por Heredia Y., en Cajamarca, debido a que su población objetivo comprenden las edades de 17 a 19 años. Demostrando que la moda en ambos estudios se encuentra en adolescentes gestantes de 17 años.

El tener hijos en la etapa adolescente, representa uno de los episodios que genera mayores cambios y problemas en el adolescente y su familia, debido a que existe una mayor autonomía y también independencia de los hijos en relación a su entorno social y familiar. En la actualidad el lazo familiar de unión de padres e hijos juega un rol importante en el crecimiento y desarrollo del adolescente, el cual busca reconocerse e identificarse en su plan de vida para logros personales y familiares. Al ser la adolescencia una etapa de grandes cambios y transformaciones se requiere de mayor capacidad para adaptarse al núcleo familiar, en muchas ocasiones la no adaptación afecta la funcionalidad de la familia (Lazcano et al., 2019).

En la investigación se puede observar que el 72.5% de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Cajamarca provienen de una familia de padres separados puesto que es muy común en esta región que la madre tenga a cargo a los hijos, siendo negativo para el adolescente contar con la ausencia de la figura del padre; este resultado presenta similares características a la investigación realizada por Medina, en la ciudad de Lima, debido a que casi 7 de cada 10 adolescentes gestantes tienen familias disfuncionales.

Respecto a la ocupación de las gestantes adolescentes, el 52.5% se dedicaban a estudiar y el 35.0% desempeñaban labores en su domicilio; en cuanto al nivel de instrucción el 50% cuenta con estudios en el nivel secundario y el 42.5% en el nivel primario; sus estudios lo realizaron en la región de la sierra. Al respecto diversas investigaciones evidencian que las adolescentes embarazadas suelen abandonar sus estudios, presentando limitaciones en las diferentes oportunidades que puedan brindarse tanto personales como laborales, por otro lado, su futuro se ve frustrado con escasez y pobreza, viéndose en la necesidad de criar a sus hijos en situaciones muchas veces adversas o con muchas necesidades de alimentación y salud; inclusive muchas adolescentes continúan en el seno de su propia familia y esto afecta su dinámica (Molina et al., 2019).

La baja escolaridad, vivir en una zona rural o en una zona marginal y la percepción de riesgo afectada, se constituyen en condicionantes para que se desarrolle un embarazo adolescente (Molina et al.,2019). En la investigación se obtuvo que el 50% de gestantes adolescentes viven en zona rural y el otro 50% viven en zona urbana; este resultado se asemeja al obtenido por la investigación de Tubón, & Ubilla, donde se observa que hay predominio del bajo nivel de educación y que la mayor parte de la población de estudio es de zona urbana.

En otras investigaciones se evidenció que la razón de inicio de la vida sexual en el caso de varones fue por el deseo sexual; en mujeres por presión de la pareja; en el caso de los varones; la persona con quien iniciaron sus vidas sexuales fue una pareja ocasional y en mujeres fue su llamado "enamorado". Los adolescentes que tienen proyectos de vida relacionados con acceder a una educación superior mostraron mayor control de la sexualidad y respeto al inicio de su vida sexual (Carmona et al., 2017)

En el estudio un alto porcentaje de las adolescentes reportaron que la religión fue muy importante. Al respecto algunos investigadores mostraron que ser católica o evangélica, retardó iniciar las relaciones sexuales y disminuyó el riesgo de tener muchas parejas sexuales, en comparación con aquellas que no declararon alguna religión. De otro lado ser católica o evangélica, incrementó la posibilidad del no usar preservativo, comparándolas con aquellas que no declararon su religión (Gonzales y Molina, 2017).

Respecto a los factores sociales e individuales presentes en las adolescentes embarazadas, el 70% tuvo su primera menstruación entre los 9 a 11 años, más de la mitad tuvo como edad promedio los 13.7 años, la edad mínima que iniciaron su primera relación sexual fue 12 años. Al respecto otras investigaciones han demostrado que una menarquia temprana está asociada al inicio precoz de la actividad sexual. Siendo por ello importante que los gestores de salud del mismo estado peruano promuevan comportamientos seguros desde temprana edad,



además de acompañar a las niñas dentro de su proceso de maduración (Leal et al, 2015).

En esa investigación también se concluyó que la edad de la menarquia está asociada al inicio precoz de relaciones sexuales, relacionado a problemas de salud pública como son las enfermedades de transmisión sexual y embarazo adolescente (Leal et al, 2015).

En el presente estudio se encontró que el 97.5% no empleaba con regularidad métodos de anticoncepción, 57.5% indicó no manejar suficiente información, 87.5% refirió haber recibido alguna capacitación en prevención del embarazo. Al respecto en otras investigaciones el hecho de iniciar a temprana edad las relaciones sexuales sumado a no tener conocimiento sobre las complicaciones del embarazo adolescente conlleva a que las jóvenes se embaracen a temprana edad. Por ello, es importante que se desarrollen políticas que apoyen el desarrollo de programas de intervención educativa a fin de cambiar o modificar los conocimientos de las adolescentes. (Rodríguez-Rodríguez, et al., 2018).

Respecto a los factores familiares presentes en las adolescentes embarazadas más de la mitad señalaron que ambos padres intervinieron en su crianza, 75% tuvieron madres embarazadas en la adolescencia; sin embargo 67.5% señaló que no tiene hermanos que hayan tenido algún hijo antes de los 19 años. Datos que coincidieron con otro estudio donde se encontró que condiciones de la madre como la edad de su primer embarazo, funcionalidad familiar, grado de instrucción respecto a los padres fueron también factores que fueron considerados de riesgo en el embarazo de las adolescentes (Castañeda y Santa-Cruz-Espinoza, 2021).

Al respecto es importante considerar y poder recalcar que la familia desempeña el importante y fundamental rol mediador dentro de los procesos salud-enfermedad de sus integrantes siempre que se adapten a las circunstancias (Angarita et al., 2019). En ese sentido, en la familia existen múltiples variables que predisponen al

embarazo precoz, pudiendo existir diversos problemas en la estructura y también en la dinámica familiar, como la ausencia del padre que conlleven al aumento del embarazo en adolescente (Sánchez, 2015).

Así mismos aspectos sociales como la inequidad, pobreza y limitadas oportunidades de escolaridad también los predispone al embarazo adolescente. Ante ello es importante resaltar que en este estudio fueron adolescentes gestantes de la sierra y de zona rural propiamente la mitad y la otra mitad de zona urbana cuyos padres si han intervenido en su crianza pero tuvieron un hogar con disfuncionalidad familiar en casi el 100%; esto tal vez sea porque existe una cultura machista y muy arraigada donde las mujeres están sometidas al esposo así el hogar no sea funcional, existiendo una dependencia económica sobre todo porque este estudio también reveló que las madres de las adolescentes gestantes también estuvieron embarazadas cuando fueron adolescentes sin mayores posibilidades de lograr mayor crecimiento profesional heredando ello las hijas .

Los datos reportados han mostrado que el embarazo adolescente es un problema social que es imperioso en el Perú y empeora en la región sierra debido a sus desiguales condiciones de vida que se da en esta región; que representa distintas dificultades para la adolescente y el desarrollo del país en general; porque pese a distintas intervenciones para la prevención y la disminución del embarazo en adolescente lamentablemente las cifras no han logrado reducir de manera importante.

Es importante tener en cuenta que el estudio tuvo limitaciones, dado que solo correspondió a un grupo preciso de la zona sierra de Perú de la región Cajamarca; quienes acudieron a recibir la atención de salud en un establecimiento del MINSA, siendo necesario e indispensable tener mayor acercamiento a otras pacientes de otras instituciones, así como de otros contextos de la zona urbana, porque la cultura en distintas regiones de un mismo país, es diferente y contribuye a contrarrestar las realidades.

El estudio del embarazo adolescente no sólo adquiere interés por su valor teórico, sino por su papel fundamental para el planteamiento de estrategias de prevención en donde se pueda dar solución a la disminución e incluso erradicación de este gran problema que contribuye negativamente al crecimiento de nuestro país ocasionando incremento en los problemas sociales, morbimortalidad, violencia e inseguridad. Como se concluye, existen variables presentes en la familia que se encuentran asociadas a esta problemática. Los factores de riesgo para el embarazo adolescente más relevantes fueron: la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre y el no uso de métodos anticonceptivos, mientras que el grado de instrucción actuó como un factor de riesgo con una magnitud de efecto menor. (Castañeda y Santa-Cruz-Espinoza, 2021)

## VI. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas mostraron que 67.5% tienen entre 16-18 años, 52.5% fueron solo estudiantes, 50% con nivel de instrucción secundaria y son convivientes, 92.5% reportaron que la religión fue muy importante, 50% fueron de zona rural.
2. Respecto a los factores sociales e individuales de las adolescentes embarazadas el 70% tuvo su primera menstruación entre los 9 a 11 años, 57.5% tuvo su primera relación sexual entre los 14 a 15 años, 97.5% no empleaba con regularidad métodos anticonceptivos, 57.5% no manejó suficiente información, 87.5% refirió haber recibido alguna capacitación en prevención del embarazo.
3. Respecto a los factores familiares presentes en las adolescentes embarazadas 55% señalaron que ambos padres intervinieron en su crianza, 75% tuvieron madres embarazadas en la adolescencia; sin embargo 67.5% señaló que no tiene hermanos que hayan tenido algún hijo antes de los 19 años.
4. Respecto a la funcionalidad familiar de las adolescentes gestantes se encontró que el 72.5% presentó una familia disfuncional, 25% una familia moderadamente funcional, y, sólo el 2.5% una familia funcional.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A los gestores de salud desarrollar planes operativos en base a resultados propios de su región que les permita una mayor aceptación y proximidad a las adolescentes a fin que los resultados de prevención sean efectivos, donde reconocer el riesgo es fundamental.
2. La Dirección Regional de Salud, debe promover alianzas estratégicas con los líderes de las comunidades a fin que se promueva reuniones para la educación sexual a las familias con hijos adolescentes y que se lleven a cabo de manera coordinada con los colegios y universidades para que la atención sea integral.
3. A las instituciones formadoras de recursos humanos en salud para continuar realizando estudios que lleguen a publicar estas realidades de comunidades alejadas a la costa, cuya realidad de la salud reproductiva requiere la intervención de las autoridades de salud que revierta esta situación que afecta al país.
4. Al Colegio de obstetras para que se promuevan campañas con enfoque de cultura orientados a mejorar la educación sexual en las adolescentes.

## REFERENCIAS

- Alvarado E. (2016). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito 52 Unanue*. [Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5196>
- Angarita M, González C, Cardona H, Quitián M, Acero E. (2019) *Historias de vida familiar en madres adolescentes: estudio cualitativo realizado en el hospital Engativá ese en Bogotá, Colombia*. Rev Colomb Obstet Gine [Internet]. 2019 [Citado 16 mayo 2020]; 70(1):39-48. Doi <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3162>
- Bendezú, Guido, Espinoza, Daisy, Bendezú-Quispe, Guido, Torres-Román, Junior Smith, & Huamán-Gutiérrez, Roberto M. (2016). *Características y riesgos de gestantes adolescentes*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 62(1), 13-18. Recuperado en 21 de abril de 2022, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&tlng=es).
- Brazier C (2017). *La adolescencia: Una época de oportunidades*. Nueva York: UNICEF; 2017. Estado Mundial de la infancia. <https://www.unicef.org/costarica/media/801/file/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202011.pdf>
- Breinbauer C (2018). *Jóvenes: opciones y cambios, promoción de conductas saludables en los adolescentes*. Washington DC: OPS; 2018. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- Carmona, Gloria, Beltran, Jessica, Calderón, María, Piazza, Marina, & Chávez, Susana. (2017). *Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del*

*uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos.* Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 34(4), 601-610. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.2971>

Castañeda Paredes, Jennifer, & Santa-Cruz-Espinoza, Henry. (2021). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.* Enfermería Global, 20(62), 109-128. Epub 18 de mayo de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>

Castrejón A., Julcamoro M. (2018) *Alianzas Estratégicas Interinstitucionales y Prevención del Embarazo Adolescente en Namora, Cajamarca.* Perú. (Tesis UCV). <https://bit.ly/2SaxEDO>

Carvajal Barona, Rocío, Valencia Oliveros, Harol Leder, & Rodríguez Amaya, Reynaldo Mauricio. (2017). *Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia.* Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 49 (2), 290-300. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>

Ceberio M. (2019). *Cuerpo, espacio y movimiento en psicoterapia.* Buenos Aires: Editorial Teseo. <https://www.editorialteseo.com/archivos/1351/cuerpo-espacio-y-movimiento-en-psicoterapia/>

Centro de Análisis de Políticas Públicas UdC (2015). *Propuesta de políticas públicas para la prevención del embarazo en la adolescencia.* Concepción, Chile: UdC; 2015. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=171509>

Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG, Sotonavarro Gómez Y. (2015) *Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad.* Rev Cubana Medicina General Integral [revista en Internet]. 2015 [citado 6 Nov 2017]; 31(3): 376-383. Disponible en: <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/68>

Chacón O'Farril D, Cortés Alfaro A, Álvarez García AG, Sotonavarro Gómez Y. (2015) *Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad*. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2015 [citado 6 Nov 2017]; 41(1): 50-58. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2015000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006).

Coronado L. (2017). *Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, centro de atención permanente, Comitancillo, San Marcos, Guatemala, Guatemala*. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/coronado-lucrecia.pdf>

García A. & González M. (2018). *Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes*, [en línea], [Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río, mayo -junio, 2018; vol. 22(3)416-427. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n3/rpr02318.pdf>

García Odio, Amado Antonio, & González Suárez, Meiglin. (2018). *Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 22(3), 3-14. Recuperado en 02 de agosto de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002&lng=es&tlng=es).

Gabriel-Ortega, Julio (2017). *Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación*. Revista de la Sociedad de Investigación Selva Andina, 8 (2), 145-146. [fecha de Consulta 11 de mayo de 2022]. ISSN: 2072-9294. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361353711008>

González A., Electra, & Molina G., Temistocles. (2017). *Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana*. Revista chilena



de obstetricia y ginecología, 82(4), 396-407. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400396>

González Sábado R, Martínez Cárdenas A, Martínez González A, Martínez González O, Mariño Márquez E. (2016) *Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes: propuesta de evaluación en el nivel primario*. MULTIMED Rev Médica Granma [revista en Internet]. 2016 [citado 18 Nov 2017]; 20(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/141>.

Heredia Y. (2018). *Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes*. Centro materno perinatal Simón Bolívar. Cajamarca. (Tesis para optar el grado de licenciada en obstetricia). Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2276>

Hernández Núñez, Jonathan, Valdés Yong, Magel, Moreno González, Yordanka María, & Pérez Pérez, Martha Aurora. (2014). *Factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del Norte durante 10 años*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 30(1), 36-47. Recuperado en 19 de mayo de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100004&lng=es&tlng=es).

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Huamán K. (2015). *Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de Ventanilla-Callao en el año*, [en línea], Lima. 2017. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2575/huaman\\_kathia.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2575/huaman_kathia.pdf)

ICBF (2015). *Embarazo en adolescentes: Generalidades y percepciones observatorio. Obs del Bienestar la Niñez* [Internet]. [cited 2018 May 1]; Available from: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2018). *Adolescentes que no estudian ni trabajan y su condición de vulnerabilidad* [Internet]. [Citado 16 mayo 2020]. Disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1632/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1632/libro.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú (2015). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES: Nacional y Departamental 2015*. Lima: INEI. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/)

Issler JR (2016). *Embarazo en la Adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina Argentina*. [Internet]. 2016[Citado 02 diciembre 2016]. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.ht](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.ht)

Pérez Estrada LE, Tamayo Ortiz A, Santisteban Cedeño LY, Mariño Pérez Y, Pérez Estrada, ME. (2016) *Percepción de riesgo sobre el embarazo en adolescentes de noveno grado*. MULTIMED Rev Médica Granma [revista en Internet]. 2016 [citado 18 Nov 2017]; 20(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/138/188>.

Quintero Paredes PP. (2016) *Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga"*. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2016 [citado 7 Dic 2017]; 42(3): 262-273. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2016000300002&script=sci\\_arttext&tlg=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2016000300002&script=sci_arttext&tlg=en).

- Lamas C (2017). *Para comprender la adolescencia problemática*. *Redes*. 2017; 18:63-85. <https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/09/Para-comprender-la-adolescencia.pdf>
- Leal F, Ingrid, Stuardo A, Valeria, Molina G, Temístocles, & González A, Electra. (2015). *Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes*. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(1), 41-47. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000100006>
- Lazcano M, Castillo V, Díaz A, Martiniano A, Rodríguez A, Vargas Y, et al. (2019) *Factores interpersonales que influyen en el embarazo en adolescentes*. *Salud y educación* [Internet]. 2019 [Citado 22 may 2020];8(15):227 - 231. Disponible en <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4703/6968>
- Luyo D. (2017). *Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari 2014 – 2015*, [en línea], Huánuco. 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/494/luyo%20marcellini%2c%20delci%20fiorella.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Maly C., McClendon K., Baumgartner J., Nakyanjo N., Ddaaki W., Serwadda D. y Wagman, J. (2017). *Percepciones del embarazo adolescente entre adolescentes en Rakai, Uganda*. *Investigación global en enfermería cualitativa*. <https://bit.ly/2yofQfC>
- Medina A (2017). *Determinantes asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de emergencias gineco obstétricas en el hospital san juan de Lurigancho, durante el año 2017*. [Tesis]. Lima hospital san juan de Lurigancho

2018. <https://1library.co/document/y9508krz-determinantes-asociados-embarazo-adolescentes-atendidas-emergencias-obstetricas-lurigancho.html>

Molina Gómez, Ana María, Pena Olivera, Roine Alberto, Díaz Amores, Claudia Esther, & Antón Soto, Maridé. (2019). *Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 45(2), e218. Epub 02 de junio de 2019. Recuperado en 24 de julio de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es&tlng=es).

Organización Mundial de la Salud (2019) *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. Obtenido de: <https://bit.ly/32ptBsa>

Polo Ubillús, Olga Patricia. (2018). *Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 64(3), 375-382. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2100>

Rodríguez-Rodríguez, Niurka, Cala Bayeux, Ángela, Nápoles Pérez, Jorge Luis, Milán Arenado, Yeiner, & Aguilar Tito, Merkis. (2018). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes*. Revista Información Científica, 97(5), 945-954. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000500945&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000500945&lng=es&tlng=es).

Rojas-Betancur M, Méndez-Villamizar R. (2016) *El embarazo en adolescentes: una lectura social en clave cuantitativa*. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016; 48(1): 81-90. DOI: 10.18273/revsal.v48n1-2016009.

Sánchez A, Favara M. (2015). *Consequences of Teenage Childbearing in Peru Is the Extended School-day Reform an Effective Policy Instrument to Prevent Teenage Pregnancy?* [Internet]. [Citado 16 may 2020]. Disponible en <https://www.younglives.org.uk/sites/www.younglives.org.uk/files/YL-WP185.pdf>

Tubón N, y Ubilla C. (2017). *Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un hospital de Guayaquil*, [en línea], Ecuador. 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7505/1/t-ucsg-pre-med-enf-356.pdf>

UNFPA. (2015) *Girlhood, Not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy*. New York: United Nations Population Fund UNFPA, 2015. <https://www.unfpa.org/publications/girlhood-not-motherhood>

United Nations (2015). *World Population Monitoring: Adolescents and Youth*; Available from: [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/12\\_66976\\_adolescents\\_and\\_youth.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/12_66976_adolescents_and_youth.pdf) Links

Vega Crespo, B. J. (2016). *Factores familiares, individuales y socio-demográficos, asociados a la primiparidad adolescente y no adolescente, en mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso*. Cuenca, Ecuador. 2016 (Master's thesis). Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26210>

Venegas, Massiel, & Valles, Berenice Nayta. (2019). *Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas*. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119. Epub 09 de diciembre de 2019. Recuperado en 18 de enero de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=es)

Vygotski L. (1987). *El desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. La Habana, Cuba: Editorial Científico Técnica.  
<http://www.papelesdesociedad.info/IMG/pdf/vygotsky-obras-escogidas-tomo-3.pdf>

WHO (2015). *Early marriages, adolescent and young pregnancies*. [cited 2018 May 1]; Available from: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB130/B130\\_12-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_12-en.pdf)  
Links

Williamson N (2013). *Estado de la población mundial 2013: Maternidad en la niñez*. 2013 [cited 2018 May 3]; Available from: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

Won Hye Chung , Eun Mee Kim , Ji-Eun Lee . (2018) *Comprensión integral de los factores de riesgo y protección relacionados con el embarazo en adolescentes en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática*. Journal of Adolescence 69, páginas 180-188. <https://bit.ly/2LNBqC>

**ANEXOS**  
**ANEXO 1: Operacionalización de variable**

<b>Variables de estudio</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Factores individuales	Se refiere a distintos comportamientos propios de las personas que forman parte de una sociedad, quienes tienen necesidades propias por satisfacer (Carvajal et al, 2017).	Se midió considerando la edad, menarquia, uso de métodos de anticoncepción, inicio de relaciones sexuales, conocimiento respecto a prevenir los embarazos.	Edad	1	Nominal
			Menarquia	2	
			Uso de métodos de anticoncepción	3	
			Inicio de relaciones sexuales	4	
			Conocimiento respecto a prevenir los embarazos	5	
Factores sociales	Se refiere a las influencias que se reciben del entorno. En otros términos	Se midió considerando el lugar de residencia,	Lugar de residencia	6	Nominal
			Ocupación	7	

	proviene de círculos cercanos entre ellos los amigos, los compañeros del trabajo, la comunidad que impactan en el pensamiento, actuar y sentimiento de las personas (Carvajal et al, 2017).	ocupación, estado civil, ocupación, nivel de instrucción.	Estado civil	8	
			Ocupación	9	
			Nivel de instrucción	10	
Factores familiares	Se refiere a la relación que se establece entre padres, padres e hijos, las creencias, los estilos, así como las maneras de educar; la interacción puede darse de	Se midió considerando la estructura de la familia, historia de algún embarazo en la adolescencia dentro del hogar, funcionalidad de la familia.	Estructura de la familia	13	Nominal
			Historia de algún embarazo en la adolescencia dentro del hogar	14	
			Funcionalidad de la familia	15-16	



	distintas maneras (Carvajal et al, 2017).				
--	--	--	--	--	--

## Anexo 2: CUESTIONARIO

**Instrucciones:** A continuación, se presenta el formulario sobre factores familiares, individuales y socio-demográficos, asociados al embarazo adolescente: Se agradece completar la información con veracidad.

<b>FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS E INDIVIDUALES</b>		
P 1	Indique su edad en años	-----años
P2	¿Cuál era su ocupación al momento del embarazo?	Ninguna Estudiante Estudia y trabaja Ama de casa Trabajadora
P3	¿Indique su nivel de instrucción?	Ninguna Primaria Secundaria Superior
P4	Indique su estado civil	Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda
P5	¿Qué tan importante es la religión en su vida?	Muy importante Importante
P6	¿En qué zona vive usted?	Urbana Rural
P7	¿A qué edad tuvo usted su primera menstruación? (regla o período)	-----años
P8	¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual? (coito con penetración)	-----años

P9	¿Empleaba con regularidad algún método planificado de anticoncepción?	Si No
P10	¿Considera que maneja suficiente información sobre los métodos anticonceptivos?	Si No
P11	¿Ha recibido usted alguna capacitación en prevención de embarazo? ( Incluye Charlas, talleres, clases, seminarios sobre el tema)	Si No
P12	¿Ha sufrido usted en algún momento agresión sexual? (Coito con penetración en contra de su voluntad)	Si No
<b>Factores Familiares</b>		
P13	¿Qué personas intervinieron en su crianza? (Se refiere a la persona o personas que vivieron con usted la mayor parte de su niñez y adolescencia)	Ambos padres Madre sola Padre solo Otros
P 14	¿Su mamá tuvo su primer hijo antes de los 19 años?	Si No
P 15	¿Tiene usted alguna hermana o hermano que haya tenido un hijo antes de los 19 años?	Si No

### ANEXO 3: Ficha técnica del cuestionario

P 16 Factores Familiares (Test FF-SIL)					
<b>NOTA IMPORTANTE:</b>					
<b>ESTAS PREGUNTAS HACEN RELACION A SU VIDA EN LA ADOLESCENCIA (10 A 19 AÑOS) ( CUANDO SE ENCONTRABA BAJO EL CUIDADO DE SUS PADRES U OTRAS PERSONAS)</b>					
<b>El valor 1 “Casi nunca” es el más bajo; el valor 5 “Casi siempre es el más alto”</b>					
<b>Si usted requiere una explicación adicional puede consultar a la persona que realiza la encuesta</b>					
Situaciones	Casi Nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
	Valor 1	Valor 2	Valor 3	Valor 4	Valor 5
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					
Sub Total					
Total					

<b>Aspectos</b>	<b>Datos</b>
Autor	Mg. Jonathan Hernández Núñez
Objetivo	Medir los factores individuales, sociales y familiares presentes en el embarazo de adolescentes
Campo de aplicación	Cuba
Año	2013
Validez	Tres expertos
Dimensiones	Factores individuales, Factores sociales Factores familiares
Escala	Cualitativa
Confiabilidad	Test R Test obteniéndose 0.93.
Resultado	Instrumento confiable

#### ANEXO 4: Cuestionario FF-SIL

A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. clasifique y marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Situaciones	Nunca casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importante de la familia					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un					

problema los demás ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas familiares de forma que nadie esté sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada uno son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Evalúa el cumplimiento de las funciones básicas y la dinámica de las relaciones internas en la familia, la dinámica relacional e interactiva entre los integrantes de la familia, incluye las dimensiones:

<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>
Cohesión	1,8
Armonía	2,3
Comunicación	5,11
Permeabilidad	7,12
Afectividad	4,14
Roles	3,9
Adaptabilidad	6,10

Cada una de las respuestas tiene un puntaje del 1 a 5 puntos (1: casi nunca; 5: casi siempre) Realizar sumatoria (puntaje de 0 a 70)

Interpretación:

Categorías	Puntaje
Funcional	70-57
Moderadamente funcional	56-43
Disfuncional	42-28
Severamente disfuncional	27-14



### ANEXO 5: Ficha técnica del cuestionario FF-SIL

Aspectos	Datos
Autor	Mg. Ortega, T., De la Cuesta Dias, C.
Objetivo	Medir la funcionalidad familiar
Campo de aplicación	Cuba
Año	1999
Validez	Tres expertos
Dimensiones	Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles y adaptabilidad.
Escala	Funcional 57 a 75 puntos; Moderadamente funcional 43 a 56; Disfuncional 28 a 42; Severamente disfuncional 14 a 27 puntos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0.883
Resultado	Instrumento confiable

## **Anexo 6: ASENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el presente documento doy mi consentimiento de participar de la investigación: Factores individuales, sociales y familiares presentes en el embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de San Ignacio. Tiene como objetivo determinar los factores individuales, sociales y familiares presentes en el embarazo de adolescentes atendidas en el primer nivel de atención; así mismo dejo constancia que he sido informada que mi participación es voluntaria, no implica beneficio económico, los datos que brinde solo servirán para la investigación y se cuidará el anonimato respetando la confidencialidad.

Sírvase colocar su firma al final del documento, a fin de autorizar su participación.

¡Gracias!

---

Firma

## **Anexo 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES**

Señor padre de familia, reciba mi saludo cordial; así mismo hacer de su conocimiento que su menor hija está siendo invitada a participar en un estudio de investigación sobre los factores individuales, sociales y familiares presentes en el embarazo de adolescentes atendidas en el Centro de Salud de San Ignacio. Este formulario tiene como fin que Ud. brinde su autorización.

Respecto al llenado del formulario tiene un tiempo aproximado de 10 minutos. El formulario consta de tres secciones, en la primera se realizarán preguntas generales sobre la vida de su hija, la segunda incluye datos familiares de la encuestada, y finalmente se realizará un test de funcionalidad familiar. El cuestionario no contiene preguntas que pongan en riesgo su integridad emocional y/o psicológica a corto y/o largo plazo. El resultado de la investigación proporcionará información relevante sobre el embarazo en adolescentes que nos permitirá conocer con mayor profundidad este problema. Así mismo le expreso que se asegura la privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca la identidad, ni tenga acceso a los datos personales del participante. Si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Si decide participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte en los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Comprendo la participación de mi hija en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar y acepto voluntariamente que mi hija o representada participe en esta investigación.

.....

Firma