

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
HUMANA**

**FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD  
REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ**

**Autor (es): BACHILLER DURAND GONZALES, VLADIMIR  
MICHAEL**

**Área de investigación: MEDICINA HUMANA**

**Línea de investigación: PATOLOGIA GINECO - OBSTETRA**

**Fecha de inicio: Noviembre 2017**

**Fecha de culminación: Marzo 2017**

**HUANCAYO – PERÚ**

**2018 – Marzo**

## JURADOS

**Mg.** -----

**Dr.** -----

**Mg.** -----

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la existencia y hacer de mí un profesional presto al servicio de la humanidad.

A la Universidad Peruana Los Andes por haber hecho posible nuestra formación como profesionales de la salud,

A los docentes por potencializar en nosotros el humanismo científico en el compromiso que desplegamos con nuestros pacientes.

Al asesor de tesis Dr. William Mezarina Castro por sus orientaciones siempre acertadas y su tiempo dedicado al desarrollo de este estudio.

Al director del Hospital Domingo Olavegoya, por su apoyo incondicional en otorgar las historias clínicas para la recolección de datos.

A mis padres por su apoyo sin condiciones y por la confianza depositada en mí, la que nunca defraudaré.

## CONTENIDO

Resumen	Pág 8
Abstract	9
<b>CAPITULO I</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>10</b>
1.1. Descripción del problema	10
1.2. Delimitación del problema	12
1.3. Formulación del problema	13
1.3.1. Problema General	13
1.4. Justificación	14
1.4.1. Social	14
1.4.2. Científica	14
1.4.3. Metodológica	14
1.5. Objetivos	15
1.5.1. Objetivo General	15
1.6. Marco teórico: Antecedentes y marco conceptual	16
1.7. Hipótesis	45
1.8. Operacionalización de variables	47

<b>CAPITULO II</b>	
<b>METODOLOGIA</b>	<b>51</b>
2.1. Método de investigación	51
2.2. Tipo de investigación	52
2.3. Nivel de Investigación	52
2.4. Diseño de Investigación	53
2.5. Población y Muestra	53
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
2.7. Procedimientos de la investigación	56
2.8. Técnicas y análisis de datos	56
2.9. Aspectos Éticos de la Investigación	57
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>58</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>58</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>77</b>
<b>ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	
<b>CAPITULO V</b>	<b>81</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>81</b>
<b>CAPITULO VI</b>	<b>83</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>83</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>84</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>88</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLAS</b>	<b>Pag.</b>
Tabla N°1.1 Salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2017	59
Tabla N°1.2 Tipo de salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2017	61
Tabla N°2 Factor personal en relación con la salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el H.D.O - Jauja 2017	62
Tabla N°3 Factor familiar en relación con la salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el H.D.O - Jauja, 2017	64
Tabla N°4 Factor social en relación con la salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el H.D.O - Jauja, 2017	66

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICOS</b>	<b>Pag.</b>
Grafico N°1.1 Salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2017	60
Grafico N°1.2 Tipo de salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2017	61
Grafico N°2 Factor personal en relación con la salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el H.D.O - Jauja 2017	63
Grafico N°3 Factor familiar en relación con la salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el H.D.O - Jauja, 2017	65
Grafico N°4 Factor social en relación con la salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el H.D.O - Jauja, 2017	67

## RESUMEN

El propósito fue determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2017. El tipo de estudio es transversal, aplicado, descriptivo y cuantitativo, con diseño correlacional, cuya población es de 240 madres adolescentes atendidas en el consultorio externo del hospital en mención, con una muestra proporcional de 148. La información se recolectó con la técnica de encuesta y el instrumento fue el cuestionario, válido por juicio de expertos y confiable por estudio piloto, el diseño estadístico permitió la elaboración de la base de datos en el programa estadístico SPSS V-22, se recurrió a la estadística descriptiva con gráficos y tablas tetracóricas de 2 x 2, la hipótesis fue comprobada con análisis del  $\chi^2$ . Resultados: El 52.70% de las madres adolescentes tienen una salud reproductiva mala, los factores personales muestran 56.76% de las adolescentes refieren que iniciaron su vida sexual entre las 16 a 17 años, en relación al número de parejas sexuales el 43.92% mencionan que tuvieron más de 5 parejas y el 23.65% de 2 a 4 parejas, además se observa que el 66.89% no utiliza ningún método anticonceptivo. Los factores familiares el 29,73 no reciben ningún apoyo familiar, 65.54% manifiesta que en su hogar existe violencia familiar. El factor social muestra 54.73% refieren que siempre concurren a fiestas, el 46.62% refieren que salen incluso con desconocidos, 28.38% nunca recibieron información sobre sexualidad. **Conclusiones.** Existe relación altamente

significativa entre los factores de riesgo y la salud reproductiva de las madres adolescentes. ( $p < 0.01$ ).

**Palabras clave:** Factores de riesgo, salud reproductiva, adolescentes.

### **ABSTRACT**

The objective was to determine the relationship between risk factors and reproductive health in adolescents with precocious pregnancy attended at the Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2017. The type of study is cross-sectional, applied, descriptive and quantitative, with correlational design, whose population It is of 240 adolescent mothers attended in the external clinic of the hospital in question, with a proportional sample of 148, the information was collected with the survey technique and the instrument was the questionnaire, valid by expert judgment and reliable by pilot study, the statistical design allowed the development of the database in the statistical program SPSS V-22, descriptive statistics was used with graphs and tetrachoric tables of 2 x 2, the hypothesis was tested with  $\chi^2$  analysis. Results: 52.70% of adolescent mothers have poor reproductive health, personal factors show 56.76% of adolescents report that they started their sexual life between 16 and 17 years, in relation to the number of sexual partners, 43.92% mention that they had more than 5 couples and 23.65% of 2 to 4 couples, in addition it is observed that 66.89% does not use any contraceptive method. Family factors 29.73 do not receive any family support, 65.54% state that there is family violence in their home. The social factor shows 54.73% refer that they always attend parties, 46.62% report that they even go out with strangers, 28.38% never received information about sexuality. **Conclusions.**

There is a highly significant relationship between the risk factors and the reproductive health of adolescent mothers. ( $p < 0.01$ ).

**Key words:** Risk factors, reproductive health, adolescents.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCION**

#### **1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

A nivel mundial, en la actualidad parte importante de los individuos se inician sexualmente a muy temprana edad. (1) existen diversos países desarrollados en los que se da un inicio precoz de la vida sexual, así se presenta en Estados Unidos al 56% de adolescentes que han tenido su primera relación sexual a los 15 a 16 años, en España no es distinta esta realidad ya que se reporta que el 73% de jóvenes tuvieron su primera relación sexual a los 17 años en promedio, en tanto que existe un 7% que han iniciado antes de los 15 años, así mismo en Chile se han reportado

estudios que señalan que los jóvenes de 16 años en promedio, inician su vida sexual activa, siendo en México a los 13 o 14 años, a nivel mundial en más de 50 países existe la posibilidad de contraer matrimonio a una edad temprana. (2)

En todo el país, INEI (2014) refiere que, en la sociedad de hoy, el número de jóvenes llegó a cantidades relevantes; el embarazo precoz se elevó al 14,6 %, lo que representó un aumento del 1,6 %. (3)

INEI (2015) refiere que el 52% de los nacimientos de mamás de 15 años se brindaron en 6 departamentos; Ucayali, Junín, San Martín, Loreto, Lima y Cajamarca; además 15 de cada 100 jóvenes entre 15 y 19 años fueron mamás o están embarazadas; de 3 a 4 nacimientos de todos los días son de mamás jóvenes inferiores de 15 años. (4)

El VIH/SIDA son las infecciones de transmisión sexual que se adquieren con mayor frecuencia, adicionada a esto el embarazo no deseado son las grandes preocupaciones dentro de ámbito de salud pública para los adolescentes en nuestro país, esto limita la esperanza de un futuro adecuado y afectan el proyecto de vida tanto personal como para la sociedad en su conjunto, por lo que es necesario establecer acciones preventivas que nos ayuden a prevenir estas situaciones problemáticas, así tenemos que realizar promoción y prevención de conductas sexuales de

riesgo, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA.(6)

A nivel regional, en estos años anteriores se aprecia con continuidad a adolescentes jóvenes, de los dos sexos, organizados en los parques y cerca de discotecas ubicadas por el centro de la localidad, ellos no solo están reunidos para conversar, sino que se les mira consumiendo bebidas alcohólicas, drogas, cigarrillos, las adolescentes están inadecuadamente vestidas o con poca ropa, ellos están de esta forma hasta altas horas de la madrugada, complementariamente a ello tienen prácticas sexuales a temprana edad, y esta actividad la hacen con múltiples parejas sexuales, sin tomar en cuenta la utilización de protectores de las infecciones de transmisión sexual, de esta forma ponen en peligro siempre su salud reproductiva y elevan la posibilidad de tener hijos no amigables o embarazo precoz, es por esto que a la carencia de información actualizada en relación a las formas de proceder de peligro sexual de la gente joven en nuestra zona, se vió por favorable formular la siguiente pregunta de investigación: (5)

## **1.2. DELIMITACION DEL PROBLEMA**

- Delimitación espacial: El estudio se realizó en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, región Junín.
- Delimitación temporal: El estudio se desarrolló mediante encuestas durante el último trimestre del 2017, es decir de octubre a diciembre.

- Delimitación poblacional: Conformada por madres adolescentes que acudieron al consultorio externo de ginecoobstetricia.
- Delimitación teórica: El estudio se basó en la identificación de los factores de riesgo que influyen en la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el hospital evaluado.

### **1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017?

#### **1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son las características de la salud reproductiva de adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017?
- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo personales y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017?
- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo familiares y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017?

- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo sociales y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. SOCIAL**

Los resultados de esta investigación servirán para establecer diferentes estrategias en el control de la propagación de las infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente, hijos no deseados, etc., estas estrategias serán programadas en función a los resultados que se encuentran en este estudio, a fin de brindar atención oportuna, real y eficaz en el control de una adecuada salud reproductiva de las mujeres evaluadas atendidas en dicho hospital.

### **1.4.2. CIENTÍFICA**

Los resultados de este estudio servirán para conocer los factores que en este lugar se presentan respecto a la salud reproductiva de las madres adolescentes. De esta manera se podrá contrastar con las bases teóricas existentes al respecto, así como también nos permitirá sistematizar y actualizar información respecto a la salud reproductiva, a fin de enriquecer lo que se conoce hasta ahora.

### **1.4.3. METODOLÓGICA**

En el campo de la investigación, el presente estudio servirá como un antecedente de evaluación de la incidencia del bajo peso al nacer a

nivel de la región, de tal manera que la información sistematizada servirá para ser contrastada con otras investigaciones similares.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre los factores de riesgo y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Describir las características de la salud reproductiva de adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.
- Identificar la relación entre los factores de riesgo personales y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.
- Identificar la relación entre los factores de riesgo familiares y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.
- Identificar la relación entre los factores de riesgo sociales y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.

## **1.6. MARCO TEÓRICO**

### **1.6.1. Antecedentes**

### **Antecedentes Internacionales**

Ortiz, M. en el año 2017 en Guatemala, desarrollo la tesis titulada Conductas de riesgo y factores psicosociales en madres adolescentes. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, julio 2016, el propósito de esta investigación fue conocer cuales son los factores de riesgo psicosociales y las conductas de riesgo que inducen al embarazo precoz, el tipo de estudio fue descriptivo, transversal, la población estuvo conformada por madres adolescentes que acudieron al Puesto de Salud por algún motivo de enero a mayo del 2016 los hallazgos encontrados muestran que el 77% de las madres son adolescentes tardías, 67% son madres por primera vez, el 58% realizó esfuerzos excesivos durante su embarazo, 56% no recibió atención de Control Pre Natal, 98% de madres no estudia, para el 71% de madres el motivo por el cual dejaron los estudios es el haber iniciado su embarazo. (7)

Pecero, E. en el año 2014 en México, desarrollo la tesis titulada Factores de riesgo preconcepcional en adolescentes de la UMF.73 del IMSS Poza Rica cuyo propósito fue reconocer cuales son los factores de riesgo para el embarazo adolescente, el estudio fue observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. La muestra fue de 89 madres. Los resultados reportados son el 82% no tienen pareja actual, el 6% consume bebidas alcohólicas y tabaco, 17% lleva una

vida sexual activa, el 93% no han presentado ninguna gestación anterior, llegando a la conclusión de que el riesgo preconcepcional es alto en este grupo de madres adolescentes. (8)

Ayala, A. en el año 2014 en México, desarrollo la tesis titulada Uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género: Una visión desde la educación para la salud, el interés del estudio fue conocer el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes, sobre los métodos anticonceptivos, la investigación fue de corte transversal, el diseño cuasi experimental sin control de las variables independientes, se tuvo como muestra 91 adolescentes, varones y mujeres, los resultados muestran que 78% están de acuerdo con que el uso del preservativo protege del contagio de las enfermedades de transmisión sexual, 64% de los encuestados reconocer al SIDA como una de las enfermedades transmitidas por vía sexual. (9)

Astorga, J. en el año 2013 en Guatemala, desarrollo la tesis titulada Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, año 2012, el fin del estudio fue estudiar los conocimientos sobre salud reproductiva en estudiantes de una institución educativa de nivel superior, el estudio fue descriptivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 139 estudiantes adolescentes varones y mujeres. Se aplicó un instrumento anónimo y validado por estudio piloto, los resultados muestran que

el 25% de los estudiantes presentan un nivel de conocimientos alto, el 18.3 presenta un nivel de conocimiento medio. (10)

Chamorro, R. en el año 2013 en Ecuador, desarrollo la tesis titulada Salud sexual y reproductiva con enfoque en jóvenes adolescentes del Colegio Consejo Provincial del Carchi de la ciudad de Tulcán 2013, cuya finalidad fue identificar los factores de riesgo en enfermedades de transmisión sexual, el tipo de estudio fue cualitativo, aplicado a una muestra de 213 estudiantes, los resultados muestran que la mayoría de jóvenes presentan un nivel de conocimientos adecuado, la edad de inicio de la actividad sexual fue a los 17 años, en la mayoría, siendo en la mayoría de ellos sin protección, se encontró que la comunicación familiar fue inadecuada en la mayoría de los jóvenes que se inician tempranamente en la actividad sexual. (11)

### **Antecedentes Nacionales**

Paredes, N. en el año 2015 en Iquitos, desarrollo la tesis titulada Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del asentamiento poblacional Micaela Bastidas, Iquitos – 2015, con la finalidad de establecer una asociación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas de riesgo sexual en adolescentes, para ello aplicó un estudio descriptivo, no experimental, con diseño correlacional, con una población de 67 adolescentes, los resultados encontrados muestran una relación entre ambas variables

evaluadas, siendo que a menor conocimiento es mayor la frecuencia de conductas de riesgo sexual reproductivo, con un nivel de significancia menor de 0.05. (12)

Padilla, M. en el año 2015 se desarrolló la tesis titulada Factores que limitan el acceso de los adolescentes al servicio de salud sexual y reproductiva de la ciudad de Yurimaguas, 2015, con la finalidad de identificar los factores que limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva, los resultados muestran que 61% de los adolescentes desconocen la existencia de la estrategia de salud sexual y reproductiva que brindan las instituciones de salud, el 98% creen que es importante asistir a estos servicios, pero el 66% opinan que los ambientes del hospital y de sus diferentes servicios no son acogedores. (13)

Arellano, K. en el año 2016 en Iquitos, desarrollo la tesis titulada Efectos de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del caserío San Francisco – Belén, el estudio se aplicó a una muestra de 35 adolescentes, se aplicó un cuestionario para evaluar cuanto conocen sobre sexualidad, los resultados revelan que aquellos alumnos que recibieron una orientación adecuada metodológicamente, guiada y constantemente, presentan un nivel de conocimiento alto, a

diferencia de los adolescentes que no recibieron dicha orientación.

(14)

Tagle, N. en el 2017 en Lima, desarrollo la tesis titulada Factores asociados e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres, Carabaylo. El estudio fue cuantitativo, correlacional, transversal, aplicado a 77 estudiantes de primero al quinto de secundaria, la muestra fue de tipo censal, en los resultados se encontró una relación significativa entre los factores personales y la edad de inicio de las relaciones sexuales, mostrándose un resultados de B. de Wald de 0.660 con un nivel de significancia menor a 0.05.

(15)

A la búsqueda de investigaciones recientes referentes al tema, en nuestra región, no se hallaron más antecedentes de estudio.

### **1.6.2. Marco conceptual**

#### **Salud reproductiva:**

De acuerdo a lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud reproductiva es el bienestar físico, psicológico y social respecto a la sexualidad y a la reproducción humana, en todas las fases de la vida, por lo tanto no debe entenderse únicamente como la ausencia de la enfermedad, la practica de la salud reproductiva es entendida como la seguridad de llevar una vida sexual sin riesgos y

con seguridad de no atentar en contra del bienestar individual, esta se manifiesta en la posibilidad de procrear, en el momento en que sea decidido por la pareja, y para ello tanto el varón como la mujer tienen que estar informados sobre aspectos relacionados a la sexualidad y a la reproducción, así mismo tienen el pleno derecho de acceder a métodos anticonceptivos, seguros, confiables y asequibles, además se tiene el derecho de acceder a servicios de salud de orientación hacia la planificación familiar, a la atención adecuada y oportuna de la gestante, que garanticen el parto seguro y el nacimiento asistido adecuadamente, garantizando la salud del recién nacido sano.(16)

Por lo tanto, se entiende que la salud reproductiva se compone de diferentes servicios y estrategias, dentro de las cuales se considera a las acciones educativas y de orientación referentes a diversos tópicos principalmente enfermedades de transmisión sexual y uso de métodos anticonceptivos.

### **Embarazo precoz:**

El embarazo precoz está considerado cuando la gestación se presenta durante el periodo de la adolescencia, se conoce que al inicio de la pubertad se presentan cambios fisiológicos, los que hacen posible que la niña desarrolle fisiológicamente y se convierte en una mujer capaz de la reproducción sexual, es decir puede tener hijos, sin embargo no está preparada para ser madre. (17)

Existen muchos aspectos negativos consecuentes a una gestación en una adolescente, principalmente se cita la profunda depresión en la que puede sumirse una adolescente al saber que esta gestando, es el motivo principal de un alejamiento de su entorno social y frecuentemente también de su entorno familiar, una adolescente muchas veces no es entendida por su familia, es más recibe un rechazo de la misma, esto constituye una fuerte carga de emociones encontradas en la adolescente, quien tiene que ver interrumpidas las actividades educativas y su proyecto de vida, lo cual no puede manejar aún. (18)

Esta situación de zozobra para la gestante adolescente, eleva la probabilidad de que al nacer el hijo, pueda enfrentar la salud mental inestable de la madre, la falta de responsabilidad en el cuidado del recién nacido, la ausencia económica para salvaguardar las necesidades del recién nacido, la ausencia de la pareja.

Todo ello trae consigo que a su vez el bebé que nace pueda estar sometido a los problemas físicos y mentales de la madre lo que eleva el riesgo de presentar múltiples enfermedades. (18)

Al producirse el embarazo precoz se altera la situación familiar y social de la gestante, se ven interrumpidas muchas de las acciones normales que lleva una familia, aparece mayor dificultad para enfrentar las responsabilidades del nuevo ser, esto se empeora cuando la madre no ha tomado conciencia de su propio rol,

adolesce de una toma de conciencia sobre el hecho de ser madre y aún, por la edad que tiene presenta una conducta inestable, con riesgos de alterar aún más su salud reproductiva,

El embarazo precoz está vinculado a una cierta situación social, que combinada con la falta de educación en materia de reproducción y comportamientos sexuales, la falta de conciencia propia de la edad y otros factores, que puede ser la pobreza (que obliga a vivir en situaciones de hacinamiento, por ejemplo). En ocasiones, el embarazo precoz está vinculado a violaciones. (15)

### **Conocimiento sobre sexualidad**

La Organización Mundial de la Salud, indica que el conocimiento sobre sexualidad es la condición básica de una buena salud, existen muchas comunidades en las que ven a la sexualidad como una situación crítica. Así mismo es difícil citar con exactitud lo que significa la salud sexual reproductiva, para el caso de la salud sexual se entiende a esta como la integración de situaciones emotivas, sociales, sexuales t fisiológicas que favorecen positivamente el desarrollo personal, la comunicación y el amor. (14)

### **El embarazo**

Esta considerado desde el inicio de la fecundación hasta el logro del desarrollo de un nuevo ser, dentro del útero materno, su

duración es hasta el parto, está considerado como un proceso cuyo periodo comprende desde la fecundación del óvulo y dura aproximadamente 280 días, en semanas esta considerada de 36 a 40 semanas, considerados por otros 9 meses del calendario solar), es en este periodo que la gestante experimenta nuevos signos y síntomas, cambios anatómicos y fisiológicos producidos por la propia gestación. (25)

Estos cambios clínicos, son notorios en el aumento del tamaño del útero de 500 a 1000 veces su capacidad, y su peso va de 60 a 1000 grs. En el cuello uterino aparece el tapón mucoso, con moco espeso y abundante, el cual tapa el conducto cervical, de este modo se evita el ingreso de bacterias u otras sustancias dañinas al interior del útero. (24)

**Menarquía:** La menarquia es considerada como la primera menstruación que se presenta en una mujer, el periodo de duración suele ser de 3 a 7 días, la cantidad de flujo puede variar de leve a profuso, o ser leve todo el tiempo que dura, el color al inicio de la menstruación es café y luego va convirtiéndose en rojo, el ciclo menstrual normalmente dura 21 días a 35 días, este margen es variado y es irregular al inicio. (27)

### **Ciclo de respuesta sexual humana**

El ciclo de respuesta sexual esta dado por una serie de acontecimientos fisiológicos, con la finalidad de lograr un desempeño adecuado de la actividad sexual, para que se lleve acavo esta situación, los órganos reproductores experimentan innumerables cambios en su morfología y fisiología haciendo posible las relaciones sexuales, en las que se diferencian 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. (27)

### **Enfermedades de transmisión sexual**

La salud reproductiva en el ser humano, se basa en disminuir las probabilidades de presentar enfermedades de transmisión sexual. Las más importantes por su gravedad son las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), gonorrea, sífilis, hepatitis B, etc. (22)

**Sífilis:** el agente etiológico de la sífilis es la bacteria “Treponema Palidum” que se transmite por las mucosas, siendo la vagina y el glande las partes de entrada más frecuentes, pudiendo ingresar también por heridas, la sífilis temprana es asintomática, esta considerada como una de las enfermedades más frecuentes de contagio sexual, su tratamiento es en base a antimicrobianos los que actúan rápidamente, frente a una detección temprana.

Esta enfermedad suele ocasionar graves consecuencias para la función reproductiva del hombre, llegando a provocar daños

congénitos en el bebé, en sus órganos vitales como es el corazón y el cerebro, hay que tener mucho cuidado con el control higiénico estricto, evitar los hábitos de riesgo sexual, como promiscuidad, además de ingerir una adecuada alimentación. (21)

**Chancro:** Se presenta mediante la instalación de úlceras con bordes duros, no dolorosa.

**Gonorrea:** También conocida con el nombre de blenorragia. El agente etiológico es el “Neisseria Gonorrhoeae” la cual provoca una inflamación de las estructuras que entran en contacto como la uretra, cuello uterino o vagina, el tratamiento incluye antibiótico terapia, la ausencia de su tratamiento provoca infertilidad, ya que se disemina por el sistema reproductor provocando alteraciones en sus órganos, principalmente es más agresivo en el aparato reproductor masculino. (28)

**Candidiasis:** Es una micosis, provocada por el hongo denominado *Cándida Albicans*, se transmite principalmente vía sexual, por lo que se le considera una Infección de Transmisión Sexual (28).

**SIDA:** Es el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, a la actualidad es incurable, su transmisión se da por algún líquido corporal infectado en contacto con otro como en el intercambio de sangre, semen o flujo vaginal. La primera sintomatología que se da,

es sudoración nocturna, fiebre, pérdida de peso, diarrea crónica, leucocitopenia. (28)

### **Los Métodos anticonceptivos**

El embarazo no deseado es un problema frecuente en nuestro medio, en Latinoamérica existe 4 jóvenes con embarazo no deseado que termina en aborto de cada diez embarazos reportados. (29)

Los jóvenes adolescentes presentan un bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad, así se tienen reportes de México y Paraguay en los que se dice que el método anticonceptivo más frecuentemente usado en los jóvenes fue el método del ritmo, sin embargo se sabe que este método no es confiable en comparación con otros métodos existentes. (27)

Por esta situación, se hace evidente que se tenga que diseñar programas de gran efectividad, que logren elevar los saberes de los jóvenes sobre aspectos de sexualidad, tanto a nivel de colegios, de las familias y dentro de la propia comunidad. (26)

El uso de los métodos anticonceptivos es una responsabilidad y una elección en conjunto, con la pareja, tanto el varón como la mujer tienen la responsabilidad de elegir cuando deben utilizar los métodos anticonceptivos, el tipo de anticonceptivo y las razones

mediante las cuales se debe usar estos dispositivos, corresponde a una elección de responsabilidad frente a una posible vida que requiere del cuidado de los padres. (25)

## **1.7. HIPÓTESIS**

### **1.7.1. Hipótesis General**

Existe asociación entre los factores de riesgo y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.

### **1.7.2. Hipótesis Especificas**

- Existen características inadecuadas de la salud reproductiva en las adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.
- Existe relación significativa entre los factores de riesgo personales y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.
- Existe relación significativa entre los factores de riesgo familiares y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.
- Existe relación significativa entre los factores de riesgo sociales y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017

### **1.7.2. Variables**

**Variable 1:** Factores de riesgo.

**Variable 2:** **Salud** reproductiva en madres adolescentes.

## 1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Variable/Escala de medida
Factores de riesgo		Factor personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivación por tener relaciones sexuales.</li> <li>- Actitud frente al cuidado de la salud reproductiva.</li> <li>- Conocimientos sobre salud reproductiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por curiosidad.</li> <li>- Por sentimientos de enamoramiento.</li> <li>- Por moda</li> <li>- Actitud adecuada.</li> <li>- Actitud inadecuada.</li> <li>- Conocimiento alto.</li> <li>- Conocimiento medio.</li> <li>- Conocimiento bajo.</li> </ul>	V. ordinal/E. nominal
		Factor familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características demográficas de los padres</li> <li>- Tipo de familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de civil de padres.</li> <li>- Edad de padres.</li> <li>- Instrucción.</li> <li>- Familia monoparental</li> <li>- Familia nuclear</li> <li>- Familia extensa</li> </ul>	V. ordinal/E. nominal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelos familiares</li> <li>- Actitudes paternas sobre sexualidad.</li> <li>- Violencia familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Madre o padre que tuvo hijos cuando fueron adolescentes.</li> <li>- Actitud adecuada respecto a la sexualidad.</li> <li>- Actitud inadecuada respecto a la salud.</li> <li>- Violencia familiar presente.</li> <li>- Violencia familiar ausente.</li> </ul>	
		Factor social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concurrencia a fiestas.</li> <li>- Amistades dudosas.</li> <li>- Acceso a pornografía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre</li> <li>- A veces.</li> <li>- Nunca.</li> <li>- Tiene amistades de dudosa procedencia.</li> <li>- No tiene amistades de dudosa procedencia.</li> <li>- Accede a pornografía con facilidad.</li> <li>- No accede a pornografía.</li> </ul>	V. ordinal/E. nominal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información sexual.</li> <li>- Consumo de bebidas alcohólicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibió información sobre sexualidad del personal de salud.</li> <li>-Recibió información sobre sexualidad de la familia.</li> <li>-Recibió información sobre sexualidad de amigos.</li> <li>No recibió información.</li> <li>- Consume bebidas alcohólicas con mucha frecuencia.</li> <li>- Consume bebidas alcohólicas con poca frecuencia.</li> <li>- No consume bebidas alcohólicas.</li> </ul>	
Salud reproductiva en madres adolescentes		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad de inicio de la vida sexual.</li> <li>- Número de relaciones sexuales por semana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de 15 años.</li> <li>- Entre 16 a 18 años.</li> <li>- De 18 a 21 años.</li> <li>- Más de 21 años.</li> <li>- De 1 a 2 v/sem.</li> <li>- De 3 a 4 v/sem.</li> <li>- Más de 4 v/sem</li> </ul>		V. ordinal/E. nominal

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de parejas sexuales.</li> <li>- Uso de métodos anticonceptivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solo una pareja.</li> <li>- De dos a cuatro parejas.</li> <li>- Más de cinco parejas.</li> <li>- Uso de anticonceptivo de barrera (condón, DIU).</li> <li>- Uso de anticonceptivos hormonales. (píldoras y ampollas).</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGIA**

#### **2.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

- a) Como Método General se aplicó el método científico como único método mediante el cual se establece la sistematización metódica del procedimiento científico metodológico, demostrable, ordenado, en la que se hizo uso de las inferencias mediante las cuales se comprobaron las hipótesis planteadas.
  - Como Método Específico se utilizó el método deductivo, ya que plantea hipótesis las cuales fueron contrastadas mediante los procesos estadísticos, derivando de ellas conclusiones que se cotejaron con los hechos.

## **2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es clasificado según las propuestas metodológicas de Carrasco, C. cuyos diversos criterios son:

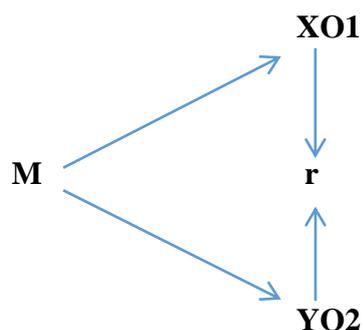
- Según las veces con que se miden las variables de estudio, es una investigación transversal, esto es debido a que se aplicó los instrumentos en una sola vez.
- Según el objeto de estudio es una investigación aplicada, debido a que se utilizó los resultados en la práctica, creando programas educativos dirigidos a la comunidad, campañas de salud, entre otros aspectos prácticos.
- Según el análisis de la información, es una investigación descriptiva, debido a que se estableció la identificación de las características de los factores y del estado de salud de las madres adolescentes, también se buscó establecer relaciones de dependencia entre los factores y la salud reproductiva.
- Según el nivel de medición, es una investigación cuantitativa, ya que se hará uso de la estadística, para presentar los resultados encontrados.

## **2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Corresponde al nivel descriptivo, puesto que se pretendió identificar las características de los factores y del estado de la salud reproductiva de la población en estudio.

## 2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio fue correlacional, ya que se trató de encontrar y medir una aproximación entre dos variables unidas por un grado de dependencia. El diseño es el siguiente:



Dónde:

M: Medición de la muestra.

XO1: Observación 1 de la variable de factores de riesgo.

YO2: Observación 2 de la variable salud reproductiva.

r : Es el símbolo de la Correlación entre los datos de las dos variables en estudio.

## 2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

### Población

La población estuvo conformada por las madres adolescentes atendidas en el consultorio externo de Gineco Obstetricia del Hospital Domingo Olavegoya, llegando a ser en un mes de 240 pacientes.

## Muestra y tipo de muestreo

### Tipo de muestra

La muestra fue probabilística ya que las integrantes de la población, tendrán la misma oportunidad de ser seleccionadas mediante la técnica del muestreo aleatorio simple.

### Tamaño de muestra

Para el tamaño de la muestra, se hizo uso de la fórmula para proporciones con poblaciones finitas, debido a que se conoce el tamaño de la población:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2(p)(q)(N)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2(p)(q)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra.

Z = Valor estandarizado al 95%. = 1.96

p = Probabilidad de éxito = 0.50

q = Probabilidad de fracaso = 0.50

e = Margen de error = 0.05

N = Población Total = 240 aprox.

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(240)}{(0.05)^2(239) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n = 147.92

La muestra estuvo conformada por 148 madres adolescentes.

## **2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Técnica**

Se aplicó la encuesta que evaluó ambas variables de estudio, considerando preguntas que tienen que evaluar los factores clasificados en tres dimensiones. Así mismo se contemplan preguntas para la variable de la salud reproductiva de las madres adolescentes.

### **Instrumento de recolección de datos**

El instrumento utilizado fue el cuestionario, valido y confiable, aplicado en el estudio de Diana Patricia Escudero Cano y Natalia Andrea Hincapié Escudero, en su estudio *“Factores personales, familiares y sociales que inciden en los embarazos de adolescentes que acuden a la secretaria de salud del Municipio de Bello”*.

El cuestionario consta de 4 partes:

- Factores personales.
- Factores familiares.
- Factores sociales.
- Aspectos de la salud reproductiva.

Para encontrar la presencia de los factores relacionados en la salud reproductiva, se aplicó un baremo, teniendo en cuenta la realidad de las madres adolescentes a quienes se dirigió el instrumento, se utilizó la escala

de Stanones, en la que se calculó el promedio y la desviación estándar de los puntajes obtenidos de cada madre encuestada.

#### **Validez del instrumento de recolección de datos.**

Este instrumento utilizado fue llevado al proceso de validación por las autoras, fue evaluado para conocer su validez, para ello se realizó consulta a expertos en el tema para que den su opinión sobre las preguntas planteadas.

#### **Confiabilidad del instrumento de recolección de datos.**

Así mismo se realizó un estudio piloto por las autoras a las que hace referencia, del que se obtuvo el resultado de la confiabilidad mediante el análisis de correlaciones por mitades, dado el tipo de instrumento.

### **2.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Se realizó mediante el método directo de una fuente primaria, que son las madres adolescentes, donde primero se realizó las coordinaciones respectivas para la obtención del consentimiento informado, además los datos fueron tomados con previo permiso autorizado por cada madre adolescente encuestada.

### **2.8. TÉCNICAS Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se obtuvieron análisis estadísticos descriptivos como tablas de frecuencia simples y mixtas, gráficos, medidas de tendencia central y dispersión.

La estadística inferencial se utilizó aplicando la prueba de hipótesis de comparación de proporciones  $\chi^2$ , además de las correlaciones respectivas según el tipo de variables que se analizan.

## **2.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Los aspectos relacionados a la parte ética tienen que ver con el consentimiento informado cuya finalidad es asegurar que las madres participan en la investigación propuesta respetando sus valores, intereses y preferencias, además se tuvo en cuenta que no se cometerán daños físicos, biológicos o psicológicos. Además se garantizó que los datos no serán utilizados para situaciones distintas a las de esta investigación.

### **CAPÍTULO III**

#### **RESULTADOS**

Los resultados que se presentan a continuación, corresponde a 148 madres adolescentes, a las que se les evaluó mediante la aplicación de una encuesta, sobre el factor personal, familiar y social, relacionados a la salud reproductiva de dichas madres, la edad promedio de las madres evaluadas es de 18,02; con una desviación estándar de 1,76 años. El 67,8% tiene estudios secundarios inconclusos, solo el 12.6% llegó a terminar estudios secundarios. El 87.4% pertenecen a un nivel socioeconómico bajo. Los resultados que se presentan a continuación están dados en función a los objetivos trazados:

### 3.1. DESCRIPCION DE RESULTADOS

**TABLA N° 1.1**

**Salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2017**

<b>SALUD REPRODUCTIVA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Edad de inicio de la vida sexual.		
Antes de 15 años.	12	8.11
Entre 16 a 17 años.	84	56.76
De 18 a 19 años.	52	35.14
Número de relaciones sexuales por semana.		
No tiene	24	16.22
Menos de 5v/mes.	85	57.43
Más de 5 v/mes.	40	27.03
Número de parejas sexuales.		
Solo una pareja.	41	27.7
De dos a cuatro parejas.	35	23.65
Más de cinco parejas.	65	43.92
Uso de métodos anticonceptivos.		
Uso de anticonceptivo de barrera.	28	18.92
Uso de anticonceptivos hormonales	31	20.95
No utiliza	99	66.89

Fuente: Encuesta propia

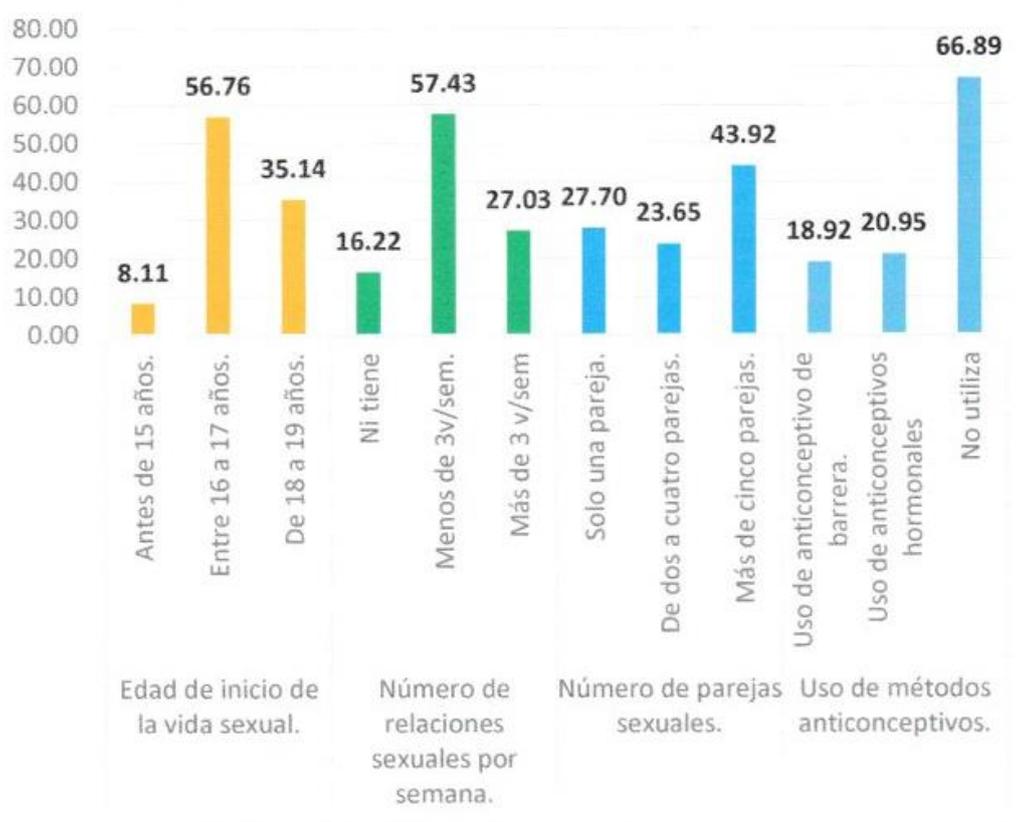
n=148

El 56.76% de las adolescentes refieren que iniciaron su vida sexual entre las 16 a 17 años, seguido del 35.14% de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales a partir de los 18 a 19 años, en relación al número de

relaciones sexuales que presentaban por mes se observa que el 57.43% refieren menos de 5 veces por mes y el 27.03% más de 5 veces al mes, en relación al número de parejas sexuales el 43.92% mencionan que tuvieron más de 5 parejas y el 23.65% de 2 a 4 parejas, además se observa que el 66.89% no utiliza ningún método anticonceptivo.

**GRAFICO N° 1.1**

**Salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2017**



Fuente: Tabla N° 1.1

n=148

**TABLA N° 1.2**

**Tipo de salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2017**

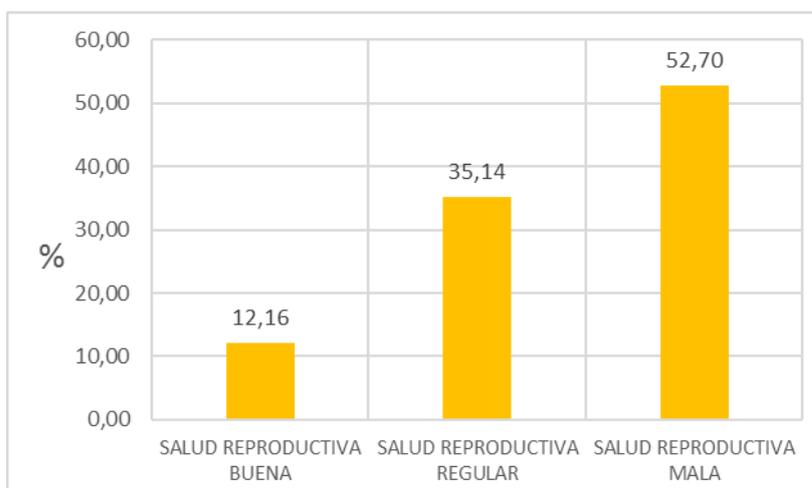
SALUD REPRODUCTIVA	N°	%
SALUD REPRODUCTIVA		
BUENA	18	12.16
SALUD REPRODUCTIVA		
REGULAR	52	35.14
SALUD REPRODUCTIVA MALA	78	52.70
TOTAL	148	100

Fuente: Encuesta propia n=148

El 52.70% de las madres adolescentes tienen una salud reproductiva mala, seguida del 35.14% con una salud reproductiva regular, se observa que solo el 12.16% presenta una salud reproductiva adecuada.

**GRAFICO N° 1.2**

**Tipo de salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2017**



**TABLA N° 2****Factor personal en relación con la salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el H.D.O - Jauja 2017**

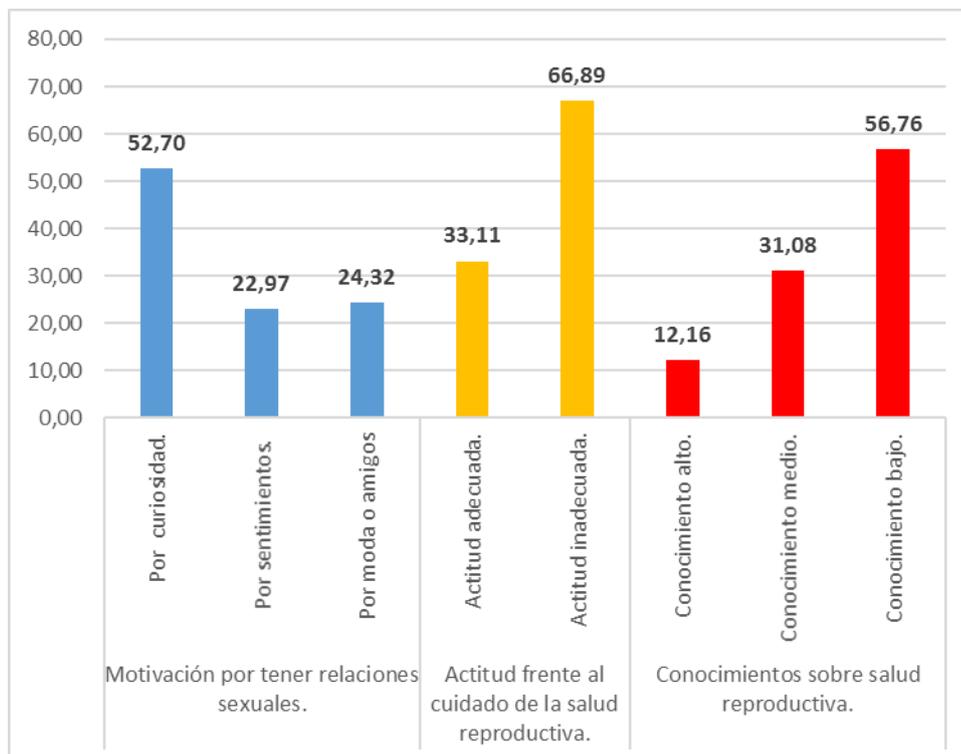
<b>FACTOR PERSONAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Motivación por tener relaciones sexuales.		
Por curiosidad.	78	52.7
Por sentimientos.	34	22.97
Por moda o amigos	36	24.32
Actitud frente al cuidado de la salud reproductiva.		
Actitud adecuada.	49	33.11
Actitud inadecuada.	99	66.89
Conocimientos sobre salud reproductiva.		
Conocimiento alto.	18	12.16
Conocimiento medio.	46	31.08
Conocimiento bajo.	84	56.76

Fuente: Encuesta propia n=148

Respecto al factor personal, se encontró que el 52.70% de madres adolescentes, tuvo relaciones sexuales por curiosidad, en tanto que el 24.32% lo tuvo por moda o incitaciones de amigos, referente a la actitud sobre la salud reproductiva, se muestra que al 66.89% de adolescentes no les preocupa los riesgos sexuales y reproductivos que pueden tener ya que su actitud es inadecuada, respecto a los conocimientos sobre salud reproductiva es bajo en el 56,76% y medio en el 31.08%.

## GRAFICO N° 2

### Factor personal en relación con la salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el H.D.O - Jauja, 2017



Fuente: Tabla N°2

n=148

**TABLA N° 3****Factor familiar en relación con la salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el H.D.O - Jauja, 2017**

<b>FACTOR FAMILIAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tipo de familia.		
F. nuclear	56	37.84
F. mononuclear	24	16.22
F. extensa	68	45.95
Antecedente de embarazo adolescente de alguno de los padres.		
Si	54	36.49
No	94	63.51
Reacción de la familia ante el primer embarazo de la adolescente.		
Rechazo	86	58.11
Aceptación	21	14.19
Ninguno	41	27.7
Apoyo familiar dado a la adolescente.		
Rechazo	53	35.81
Aceptación	51	34.46
Ninguno	44	29.73
Actitudes paternas frente a sexualidad.		
Adecuadas	46	31.08
Inadecuadas.	102	68.92
Presencia de violencia familiar.		
Presente.	97	65.54
Ausente.	51	34.46

Fuente: Encuesta propia

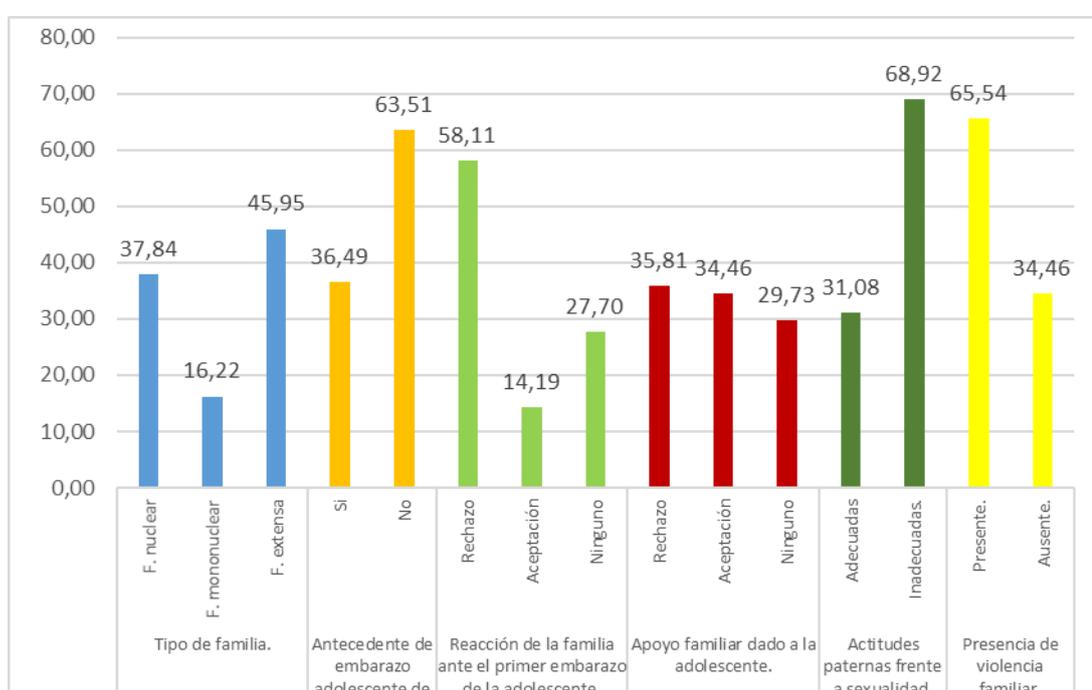
n=148

En la evaluación de los factores familiares, se observa que el 45.95% pertenecen a familia extensa, y el 16.22% a familia monoparental. El 36.49% de de las adolescentes presentan antecedentes de haber tenido a uno de sus padres (padre o madre) que también tuvo un hijo en su adolescencia, el 35,81% de las adolescentes refieren ser rechazadas por su familia, en tanto que el 29,73 no reciben ningún apoyo familiar. El 68.92% presentan actitudes maternas

inadecuadas frente a la sexualidad, así mismo se observa que el 65.54% manifiesta que en su hogar existe violencia familiar.

### GRAFICO N° 3

**Factor familiar en relación con la salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el H.D.O - Jauja, 2017**



Fuente. Tabla N° 3

n=148

**TABLA N° 4**

**Factor social en relación con la salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el H.D.O - Jauja, 2017**

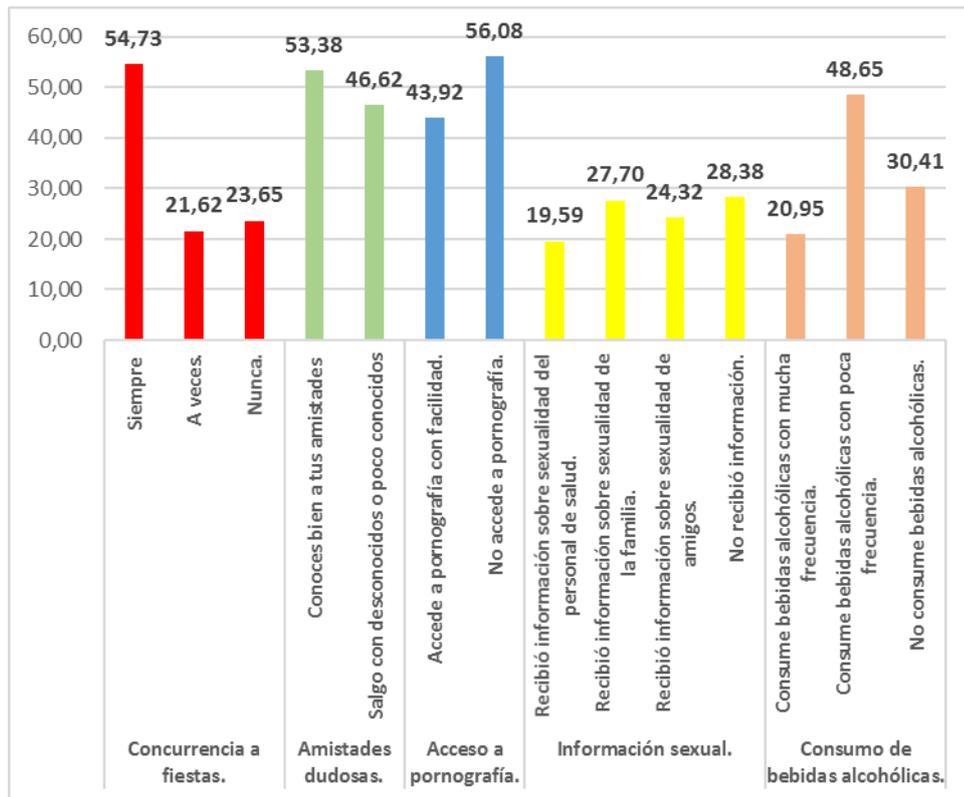
<b>FACTOR SOCIAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Concurrencia a fiestas.		
Siempre	81	54.73
A veces.	32	21.62
Nunca.	35	23.65
Amistades dudosas.		
Conoces bien a tus amistades	79	53.38
Salgo con desconocidos o poco conocidos	69	46.62
Acceso a pornografía.		
Accede a pornografía con facilidad.	65	43.92
No accede a pornografía.	83	56.08
Información sexual.		
Recibió información sobre sexualidad del personal de salud.	29	19.59
Recibió información sobre sexualidad de la familia.	41	27.7
Recibió información sobre sexualidad de amigos.	36	24.32
No recibió información.	42	28.38
Consumo de bebidas alcohólicas.		
Consume bebidas alcohólicas con mucha frecuencia.	31	20.95
Consume bebidas alcohólicas con poca frecuencia.	72	48.65
No consume bebidas alcohólicas.	45	30.41

Fuente: Encuesta propia n=148

Los aspectos evaluados en el factor social, fueron concurrencia a fiestas, el 54.73% refieren que siempre concurren a fiestas, principalmente a discotecas de la ciudad, ante la pregunta de salir con personas desconocidas el 46.62% refieren que salen incluso con desconocidos, además el 43.92% accede a pornografía sin restricciones, el además el 24.32% recibió información sobre sexualidad de sus propios amigos y el 28.38% nunca recibieron información al respecto. En relación al consumo de bebidas alcohólicas el 20.95 consume bebidas alcohólicas con frecuencia.

## GRAFICO N° 4

### Factor social en relación con la salud reproductiva de las madres adolescentes atendidas en el H.D.O - Jauja, 2017



Fuente: Tabla N° 4

n=148

### **3.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS**

**Asociación en estudio:** Asociación entre los factores de riesgo y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.

#### **I. Formulación de Hipótesis General**

- a)  $H_1$  (Hipótesis alterna): Existe asociación entre los factores de riesgo y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.
- b)  $H_0$  (Hipótesis nula): No existe asociación entre los factores de riesgo y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.

Esta hipótesis ha sido disgregada en 4 hipótesis específicas, en las que se comprobó la asociación para cada una de las patologías en estudio, teniendo lo siguiente:

#### **I. Formulación de Hipótesis Específica N° 1**

- a)  $H_1$  (hipótesis alterna) Existe características inadecuadas de la salud reproductiva en la mayoría de las adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.

- b)  $H_0$  (hipótesis nula) No existen características inadecuadas de la salud reproductiva en la mayoría de las adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.

## II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%

## III. Establecimiento de la prueba estadística

Prueba de hipótesis para una variable aplicando Chi - Cuadrado para prueba de Yates.

---

Estadísticos de contraste $\chi^2$	
	Tipo de salud reproductiva
Chi-cuadrado	21,472a
gl	2
Sig. asintótica.	,000

a. 0 casillas (0,0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5. La frecuencia de casilla esperada mínima es 3.

---

## IV. Valor del $\chi^2$ calculado

$$\chi^2 = 21,472$$

## V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es  $p < 0,05$ , es decir con un p valor = 0,00 por lo que se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ ,

### **Conclusión**

Se concluye que existe características inadecuadas de la salud reproductiva en la mayoría de las adolescentes

#### **I. Formulación de Hipótesis Específica N°2**

- a)  $H_1$  (hipótesis alterna) Existe relación significativa entre los factores de riesgo personales y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.
- b)  $H_0$  (hipótesis nula) No existe relación significativa entre los factores de riesgo personales y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.

#### **II. Nivel de Significancia**

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%.

#### **III. Establecimiento de la prueba estadística**

Prueba de hipótesis para relacionar variables categóricas, aplicando el  $\chi^2$ .

### **Factor personal en relación a la salud reproductiva de la gestante adolescente atendida en el H.D.O-Jauja 2017**

<b>FACTOR PERSONAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>Sig. Est.</b>
Motivación por tener relaciones sexuales.				

Por curiosidad.	78	52.7	21.16	0.003
Por sentimientos.	34	22.97		
Por moda o amigos	36	24.32		
Actitud frente al cuidado de la salud reproductiva.				
Actitud adecuada.	49	33.11	18.65	0.012
Actitud inadecuada.	99	66.89		
Conocimientos sobre salud reproductiva.				
Conocimiento alto.	18	12.16	32.59	0.001
Conocimiento medio.	46	31.08		
Conocimiento bajo.	84	56.76		
Fuente: Encuesta propia	n=148			

#### IV. Valor de $\chi^2$ calculado

$\chi^2 = 21,16$  (Motivación por tener relaciones sexuales).

$\chi^2 = 18.65$  (Actitud frente al cuidado de la salud reproductiva).

$\chi^2 = 32.59$  (Conocimiento sobre salud reproductiva).

#### V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es  $p < 0,05$ , en todos los casos, por lo que se descarta la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ .

#### Conclusión

Se concluye que existe relación significativa estadísticamente entre el factor personal y la salud reproductiva de las madres adolescentes.

#### I. Formulación de Hipótesis Específica N°3

- a)  $H_1$  (hipótesis alterna) Existe relación significativa entre los factores de riesgo familiares y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.
- b)  $H_0$  (hipótesis nula) No existe relación significativa entre los factores de riesgo familiares y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.

## II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%

## III. Establecimiento de la prueba estadística

Prueba de hipótesis para relacionar variables categóricas, aplicando el  $\chi^2$ .

### Factor familiar en relación a la salud reproductiva de la gestante adolescente atendida en el H.D.O-Jauja 2017

FACTOR FAMILIAR	N°	%	$\chi^2$	Sig. Est.
Tipo de familia.				
F. nuclear	56	37.84	26.18	0.003
F. mononuclear	24	16.22		
F. extensa	68	45.95		
Antecedente de embarazo adolescente de alguno de los padres.				
Si	54	36.49	14.23	0.006
No	94	63.51		
Reacción de la familia ante el primer embarazo de la adolescente.				
Rechazo	86	58.11	32.41	0.007

Aceptación	21	14.19		
Ninguno	41	27.7		
Apoyo familiar dado a la adolescente.				
Rechazo	53	35.81	6.21	0.241
Aceptación	51	34.46		
Ninguno	44	29.73		
Actitudes paternas frente a sexualidad.				
Adecuadas	46	31.08	18.65	0.002
Inadecuadas.	102	68.92		
Presencia de violencia familiar.				
Presente.	97	65.54	11.38	0
Ausente.	51	34.46		

Fuente: Encuesta propia

n=148

#### IV. Valor de $\chi^2$ calculado

$\chi^2 = 26.18$  (Tipo de familia).

$\chi^2 = 14.23$  (Antecedente de embarazo adolescente de alguno de los padres).

$\chi^2 = 32.41$  (Reacción de la familia ante el primer embarazo de la adolescente).

$\chi^2 = 6.21$  (Apoyo familiar dado a la adolescente).

$\chi^2 = 18.65$  (Actitudes paternas frente a sexualidad).

$\chi^2 = 11.38$  (Presencia de violencia familiar).

#### V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es  $p \leq 0,05$ , en todos los casos, por lo que se descarta la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ .

## Conclusión

Se concluye que existe relación significativa estadísticamente entre el factor familiar y la salud reproductiva.

### I. Formulación de Hipótesis Específica N°4

- a)  $H_1$  (hipótesis alterna) Existe relación significativa entre los factores de riesgo sociales y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017
- b)  $H_0$  (hipótesis nula) No existe relación significativa entre los factores de riesgo sociales y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017

### II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%

### III. Establecimiento de la prueba estadística

Prueba de hipótesis para relacionar variables categóricas, aplicando el  $\chi^2$ .

#### Factor social en relación a la salud reproductiva de la gestante adolescente atendida en el H.D.O-Jauja 2017

FACTOR SOCIAL	N°	%	$\chi^2$	Sig. Est.
Concurrencia a fiestas.				
Siempre	81	54.73	13.21	0.026
A veces.	32	21.62		
Nunca.	35	23.65		
Amistades dudosas.				
Conoces bien a tus amistades	79	53.38	4.23	0.356
Salgo con desconocidos o poco conocidos	69	46.62		



## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Constituye de vital importancia realizar estudios en los que se aborde la problemática de las madres adolescentes, para conocer su real situación frente a un hecho concreto, el de ser madres aun cuando son menores de edad, sin embargo existe un desamparo injusto a esta población vulnerable, dado que muchos casos de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual

se hubieran evitado, si las autoridades de la salud realizaran un trabajo real de promoción y prevención de la salud.

El estado de la salud reproductiva de las madres, encontrado en este estudio, pone en evidencia la falta de un trabajo adecuado en la prevención de la salud reproductiva, se evidencia en el 52.70% de madres adolescentes, tuvo relaciones sexuales por curiosidad, en tanto que el 24.32% lo tuvo por moda o incitaciones de amigos, referente a la actitud sobre la salud reproductiva, se muestra que al 66.89% de adolescentes no les preocupa los riesgos sexuales y reproductivos, es decir no existen parámetros de conducta adecuados lo cual pone en constante riesgo a la adolescente, sin embargo, respecto a los factores que alteran la salud reproductiva se encontró que la mayoría de adolescentes pertenecen a la familia extensa, es decir cuando viven con toda la familia, tíos, abuelos, primos, esto generalmente se da cuando las familias no están consolidadas en un hogar nuclear.

Otro de los aspectos que influyen negativamente en las adolescentes son los modelos paternos, ya que el 36.49% de las adolescentes presentan antecedentes de haber tenido a uno de sus padres que también tuvo un hijo en su adolescencia, a esto se agrega el aspecto afectivo, que desde muchos puntos de vista, los padres rechazan a estas madres adolescentes porque se sienten defraudados por ellas.

En el Factor Personal, se encontró a 54.73% de madres adolescentes que siempre concurren a fiestas, principalmente a discotecas de la ciudad, donde suelen consumir bebidas alcohólicas y ponen en riesgo su seguridad, además un

alto porcentaje de ellas, el 46.62% refieren que salen incluso con desconocidos. Otro de los aspectos preocupantes, es la facilidad con que las adolescentes acceden a pornografía, se encuentra que el 43.92% responden que no tiene restricciones para acceder a la pornografía, incluso en internet públicos.

El bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad, es otro aspecto que juega en contra de la salud reproductiva de estas madres, esto se da principalmente porque el 24.32% recibió información sobre sexualidad de sus propios amigos y el 28.38% nunca recibieron información al respecto. Esto evidencia las estrategias inadecuadas o nulas que el sector salud, específicamente el Hospital Domingo Olavegoya no realiza.

Respecto a la relación encontrada entre la presencia de los tres factores evaluados, se observa que en ellos existe una relación altamente significativa entre la salud reproductiva mala y la predisposición a los factores evaluados. ( $p < 0.05$ )

Nuestros resultado han sido comparados con lo hallado por Pecero, E. cuyos resultados muestran que las adolescentes llevan una Vida Sexual activa 17% (15), este hallazgo es cercano a lo encontrado en este estudio, ya que se observa al 27.03% de adolescentes que refieren tener más de 5 relaciones sexuales a la semana. (8)

Ayala, A. en su estudio encontró que el conocimiento de los métodos anticonceptivos es alto, refiriendo que 78% de los jóvenes encuestados están de

acuerdo con que la mejor forma de evitar las infecciones de transmisión sexual es usando preservativos. (9), estos hallazgos difieren con lo hallado en este estudio, ya que solo el nivel de conocimiento es bajo y solo el 18.92% utiliza preservativos.

Astorga, J. en su estudio identificó que el 25% de alumnos de ambos institutos tiene conocimientos adecuados sobre salud sexual y reproductiva, sin embargo estos conocimientos no se reflejan en la práctica, ya que solo encontró que el 16.9% de alumnos de ambas instituciones utiliza algún método anticonceptivo. (10) este resultado difiere a lo encontrado en nuestra investigación ya que se encontró que 39.87% de las adolescentes utiliza métodos anticonceptivos, esto se debe a que las adolescentes evaluadas, ya son madres, lo cual crea la necesidad de protegerse de otro embarazo.

Chamorro, R. en su estudio reportó que el inicio de la vida sexual fue con una edad promedio de 17 años, citando además que uno de los factores fue la ausencia de comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes. (11) sus hallazgos son similares a lo hallado en el presente estudio, en relación a la edad de inicio de las relaciones sexuales, ya que en esta investigación el inicio de la vida sexual es a los 17 años en el 56.76%, así mismo es similar al aspecto familiar afectivo en relación a la comunicación familiar, caracterizada por incompreensión marcada y falta de apoyo emocional, eso se debe a que en ambas zonas de estudio, los padres no desempeñan una función de orientación y comunicación adecuada frente a sus hijos adolescentes.

Padilla, M. en su estudio menciona un 66%. de adolescentes que no tienen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, por lo que no han recibido orientación del personal de salud, y todo lo que conocen al respecto son saberes obtenidos a través de amigos o de algún medio de comunicación (13) estos resultados son cercanos a lo reportado en este estudio, donde se encuentra que el 28.38% nunca recibió información sobre sexualidad, además del 24.32% refieren que se informaron por sus amigos, esto se debe principalmente a que la familia y las instituciones de salud no están desarrollando actividades educativas acordes a la necesidad de los adolescentes.

Tagle, N. en su estudio no encontró relación significativa entre los factores familiares y los factores socioeconómicos con la salud reproductiva. (15), este resultado difiere con lo encontrado en esta investigación, ya que en este estudio se encontró una estrecha relación entre los factores familiares y sociales con la salud reproductiva.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

- Las características de la salud reproductiva de las madres adolescentes son inadecuadas, observándose edad de inicio precoz de las relaciones sexuales, muchas parejas sexuales, falta de uso de métodos anticonceptivos.
- Existe relación significativa entre los factores de riesgo personales y la salud reproductiva de las adolescentes con el embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.

- Existe relación significativa entre los factores de riesgo familiares y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.
- Existe relación significativa entre los factores de riesgo sociales y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, 2017.

**Conclusión general:** Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la salud reproductiva en adolescentes con embarazo precoz, observándose que a mayor exposición a los riesgos, la salud reproductiva es inadecuada en las madres adolescentes. ( $p < 0.05$ )

## **CAPITULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

Se sugiere profundizar estudios de investigación que aborden la problemática desde el punto de vista de los efectos que genera en una adolescente una salud sexual inadecuadas, a fin de conocer mejor estos aspectos y poder planificar estrategias de control de estos aspectos.

Planificar programas educativos para difundir los principales riesgos de la salud reproductiva inadecuadamente constituida, con un enfoque interdisciplinario, a fin de identificar y atender los principales problemas al respecto.

Realizar campañas de salud reproductiva, dirigida principalmente a adolescentes, dando a conocer las diferentes estrategias sanitarias de protección contra enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Mendoza L., Arias G, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012; 77(4):271–279.
2. Puentes E., Enriquez B., Rodríguez Y. y Correa M. La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica Viet Nam. Rev Cuba Med Gen Integr. 2012; 28(4):599–610.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Fecundidad Adolescente [en línea]. 2016. [fecha de acceso 22 de enero de 2018]. disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/fecundidad-adolescente-9529/1/>
4. Ministerio de Salud. Prevención del embarazo adolescente [en línea]. 2014. [fecha de acceso 18 de febrero de 2018]. disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/\\_cont.asp?pg=1](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Las adolescentes y su comportamiento reproductivo [en línea]. 2015. [fecha de acceso 16 de febrero de 2018]. disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf)

6. Chacón T, Corrales D. Infecciones de Transmisión Sexual y Síndrome de Inmunodeficiencia Humana en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. *Medicina legal. Costa Rica* vol.26 n.2 Heredia Sep. 2009.
7. Ortiz M. Conductas de riesgo y factores psicosociales en madres adolescentes. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. [Tesis de grado]. Guatemala: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico Universidad Rafael Landívar; 2017.
8. Pecero E. Factores de riesgo preconcepcional en adolescentes de la UMF.73 del IMSS Poza Rica. [Tesis de grado]. México: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico Universidad de Veracruz; 2014.
9. Ayala A. Uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género: Una visión desde la educación para la salud. [Tesis de grado]. México: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico Universidad Autónoma del Estado de México; 2014.
10. Astorga J. Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. [Tesis de grado]. Guatemala: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico Universidad Rafael Landívar; 2013.
11. Chamorro R. Salud sexual y reproductiva con enfoque en jóvenes adolescentes del Colegio Consejo Provincial del Carchi de la ciudad de Tulcán. [Tesis de grado]. Ecuador: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico Universidad Técnica del Norte; 2013.
12. Paredes N. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del asentamiento poblacional Micaela Bastidas. [Tesis de

- grado]. Iquitos: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
13. Padilla M. Factores que limitan el acceso de los adolescentes al servicio de salud sexual y reproductiva. [Tesis de grado]. Yurimaguas: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico Universidad Cesar Vallejo; 2015.
  14. Arellano K. Efectos de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del caserío San Francisco – Belén. [Tesis de grado]. Iquitos: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
  15. Tagle N. Factores asociados e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres. [Tesis de grado]. Lima: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017. (7)
  16. Organización Mundial de la Salud. Salud reproductiva [en línea]. 2018. [fecha de acceso 27 de febrero de 2018]. disponible en:  
[http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/)
  17. Del valle, L. Desarrollo el estudio intervención educativa sobre educación sexual y salud reproductiva para adolescentes en el liceo Ezequiel Zamora 2007.
  18. Solís, murillo y Russbel realizaron el estudio “embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad que acuden a la consulta de Gineco – obstétrica del centro materno infantil de Andrés de vera de enero a setiembre del 2010”.

19. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
20. PERSUM. Clínica de Psicoterapia y Personalidad. La respuesta sexual humana [en línea]. 2018. [fecha de acceso 20 de febrero de 2018]. disponible en:  
<http://psicologosoviedo.com/problemas-que-tratamos/sexo/respuesta-sexual>
21. BioCancer. Research journal. Fisiología reproductiva femenina: hormonas sexuales y sus ciclos [en línea]. 2015. [fecha de acceso 04 de febrero de 2018]. disponible en:  
<http://www.biocancer.com/journal/204/fisiologia-reproductiva-femenina-hormonas-sexuales-y-sus-ciclos>
22. Organización Mundial de la Salud. Las prioridades de salud sexual y reproductiva [en línea]. 2016. [fecha de acceso 15 de enero de 2018]. disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/>
23. Ministerio de Salud. Salud sexual y reproductiva [en línea]. 2016. [fecha de acceso 24 de febrero de 2018]. disponible en:  
[https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=10](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10)
24. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. En ponencia presentada en el homenaje postumo Carl R. Rogers: Vida y Obra. México: Universidad Iberoamericana; 1995.
25. Quintana A., Hidalgo C., Conocimiento sobre fertilidad en los y las adolescentes.
26. Conversando en Positivo. Sexualidad juvenil [en línea]. 2017. [fecha de acceso 13 de enero de 2018]. disponible en:

[http://www.conversandoenpositivo.cl/portal/index.php?option=com\\_content  
&view=article&id=312:sexualidad-  
juvenil&catid=48:sexualidad&Itemid=107](http://www.conversandoenpositivo.cl/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=312:sexualidad-juvenil&catid=48:sexualidad&Itemid=107)

27. SCIELO. Salud Uninorte. Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes escolarizados [en línea]. 2013. [fecha de acceso 10 de enero de 2018]. disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-  
55522013000200009&script=sci\\_abstract&tIng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522013000200009&script=sci_abstract&tIng=es)

28. Candiotti J. Anatomía y Fisiología Humana. España. 1986.
29. Estrategia nacional de salud y sexual y reproductiva – 1111209.pdf.
30. Mejía E. y Bravo J. Metodología de la Investigación Científica [en línea] Lima; 2005. [fecha de acceso 20 de enero de 2018]. Disponible en:  
<http://es.scribd.com/doc/56942915/11/Clasificacion-de-las-variables>.

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Variable/Escala de medida
Factores de riesgo		Factor personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivación por tener relaciones sexuales.</li> <li>- Actitud frente al cuidado de la salud reproductiva.</li> <li>- Conocimientos sobre salud reproductiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por curiosidad.</li> <li>- Por sentimientos de enamoramiento.</li> <li>- Por moda</li> <li>- Actitud adecuada.</li> <li>- Actitud inadecuada.</li> <li>- Conocimiento alto.</li> <li>- Conocimiento medio.</li> <li>- Conocimiento bajo.</li> </ul>	V. ordinal/E. nominal
		Factor familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características demográficas de los padres</li> <li>- Tipo de familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de civil de padres.</li> <li>- Edad de padres.</li> <li>- Instrucción.</li> <li>- Familia monoparental</li> <li>- Familia nuclear</li> <li>- Familia extensa</li> </ul>	V. ordinal/E. nominal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelos familiares</li> <li>- Actitudes paternas sobre sexualidad.</li> <li>- Violencia familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Madre o padre que tuvo hijos cuando fueron adolescentes.</li> <li>- Actitud adecuada respecto a la sexualidad.</li> <li>- Actitud inadecuada respecto a la salud.</li> <li>- Violencia familiar presente.</li> <li>- Violencia familiar ausente.</li> </ul>	
		Factor social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concurrencia a fiestas.</li> <li>- Amistades dudosas.</li> <li>- Acceso a pornografía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre</li> <li>- A veces.</li> <li>- Nunca.</li> <li>- Tiene amistades de dudosa procedencia.</li> <li>- No tiene amistades de dudosa procedencia.</li> <li>- Accede a pornografía con facilidad.</li> <li>- No accede a pornografía.</li> </ul>	V. ordinal/E. nominal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información sexual.</li> <li>- Consumo de bebidas alcohólicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibió información sobre sexualidad del personal de salud.</li> <li>-Recibió información sobre sexualidad de la familia.</li> <li>-Recibió información sobre sexualidad de amigos.</li> <li>No recibió información.</li> <li>- Consume bebidas alcohólicas con mucha frecuencia.</li> <li>- Consume bebidas alcohólicas con poca frecuencia.</li> <li>- No consume bebidas alcohólicas.</li> </ul>	
Salud reproductiva en madres adolescentes		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad de inicio de la vida sexual.</li> <li>- Número de relaciones sexuales por semana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de 15 años.</li> <li>- Entre 16 a 18 años.</li> <li>- De 18 a 21 años.</li> <li>- Más de 21 años.</li> <li>- De 1 a 2 v/sem.</li> <li>- De 3 a 4 v/sem.</li> <li>- Más de 4 v/sem</li> </ul>		V. ordinal/E. nominal

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de parejas sexuales.</li> <li>- Uso de métodos anticonceptivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solo una pareja.</li> <li>- De dos a cuatro parejas.</li> <li>- Más de cinco parejas.</li> <li>- Uso de anticonceptivo de barrera (condón, DIU).</li> <li>- Uso de anticonceptivos hormonales. (píldoras y ampollas).</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--



### **3. Conocimientos sobre salud reproductiva.**

- Conocimiento alto. ( )
- Conocimiento medio. ( )
- Conocimiento bajo. ( )

### **4. Tipo de familia.**

- Familia monoparental ( )
- Familia nuclear ( )
- Familia extensa ( )

### **5. Modelos familiares**

- Madre o padre que tuvo hijos cuando fueron adolescentes. Si ( ) No ( )

### **6. Actitudes paternas sobre sexualidad.**

- Actitud adecuada respecto a la sexualidad. ( )
- Actitud inadecuada respecto a la salud. ( )

### **7. Violencia familiar.**

- Violencia familiar presente. ( )
- Violencia familiar ausente. ( )

### **8. Concurrencia a fiestas.**

- Siempre ( )
- A veces. ( )
- Nunca. ( )

### **9. Amistades dudosas.**

- Tiene amistades de dudosa procedencia. ( )
- No tiene amistades de dudosa procedencia. ( )

**10. Acceso a pornografía.**

-Accede a pornografía con facilidad. ( )

-No accede a pornografía. ( )

**11. Información sobre sexualidad.**

- Recibió información sobre sexualidad del personal de salud. ( )

-Recibió información sobre sexualidad de la familia. ( )

-Recibió información sobre sexualidad de amigos. ( )

-No recibió información. ( )

**12. Consumo de bebidas alcohólicas.**

- Consume bebidas alcohólicas con mucha frecuencia. ( )

- Consume bebidas alcohólicas con poca frecuencia. ( )

- No consume bebidas alcohólicas. ( )

**13. Edad de inicio de la vida sexual.**

- Antes de 15 años. ( )

- Entre 16 a 18 años. ( )

- De 18 a 21 años. ( )

- Más de 21 años. ( )

**14. Número de relaciones sexuales por semana.**

- De 1 a 2 v/sem. ( )

- De 3 a 4 v/sem. ( )

- Más de 4 v/sem ( )

**15. Número de parejas sexuales.**

- Solo una pareja. ( )

- De dos a cuatro parejas. ( )

- Más de cinco parejas. ( )

**16. Uso de métodos anticonceptivos.**

- Uso de anticonceptivo de barrera (condón, DIU). ( )
- Uso de anticonceptivos hormonales. (Píldoras y ampollas). ( )