

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Embarazo Adolescente relacionado con factores socio demográficos.
Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2015

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autoras:

Aguilar Silva, Eli Medali
Soto Gutierrez, Carmen

Asesora:

Villanueva Cotrina, Ruth

Cajamarca - Perú

2017

Palabras clave: Embarazo Adolescente; factores socio demográficos.

Key words: Adolescent pregnancy, socio demographic factors.

Línea de Investigación: Salud Pública.

DEDICATORIA

A Dios por iluminar mi vida día a día, así como darme sabiduría y la fuerza necesaria para alcanzar este éxito tan esperado y es quien en momentos de mucho trabajo me dio la fuerza necesaria para no desfallecer, fortaleciéndome para seguir adelante.

A mis queridos padres Olegario y Herlinda quienes me brindaron su apoyo incondicional y estuvieron dándome fuerza para que perseverara y lograra culminar con éxito mi carrera anhelada.

A mi adorada hija Fiorella Dahianna Carhuatanta Aguilar por ser el motor y motivo para seguir adelante.

A mi esposo por su constante apoyo y amor incondicional para culminar con ésta tan esperada meta.

A mis queridos hermanos por sus constantes palabras que a la distancia siempre fueron de aliento, rogando al Señor para que proporcionara sabiduría, salud y fuerzas para lograr esta carrera profesional.

Medalí.

DEDICATORIA

A Dios,

Le dedico esta tesis quién supo guiarme por el buen camino, dándome las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

A mis padres María y Francisco a quienes amo profundamente, les dedico esta tesis por haberme brindado su comprensión y apoyo incondicional durante toda mi carrera profesional, por sus consejos, que me orientaron a tomar las mejores decisiones y por creer en mí.

A mis hermanos Alicia, Jorge, Liliana y Vicente por su amor incondicional.

A mi mejor amiga Rosa Jackelin Mendo Minéz, por sus buenos deseos, consejos y por escucharme y haber estado conmigo en todo momento.

Carmen.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, quien nos ha guiado con mano segura, brindándonos sabiduría para discernir lo correcto, y por hacer palpable su amor a través de cada uno de los que nos rodean.

A los docentes de la Universidad San Pedro, facultad de Ciencias de la Salud, carrera profesional de Enfermería, por formarnos y orientarnos con sus conocimientos profesionales y su vasta experiencia en esta noble disciplina científica.

A la Mg. Ruth Villanueva Cotrina por brindarnos su asesoramiento e invaluable juicio intelectual para la realización de la presente investigación.

Al Mg. Julio Cesar Guailupo Álvarez por su apoyo incondicional para la culminación de nuestro estudio.

Medalí y Carmen

Derecho de autoría: Todos los derechos son reservados. Prohibida toda reproducción total o parcial de la tesis, sin autorización escrita de las autoras.

Presentación

El presente estudio titulado “Embarazo Adolescente relacionado con factores socio demográficos. Centro de Salud Magna Vallejo – Cajamarca, 2015”, tiene como objetivo: determinar la relación del embarazo adolescente y los factores sociodemográficos Centro.Salud. Magna Vallejo - Cajamarca, 2015, con el propósito de proporcionar información al Sector Salud y puedan diseñar e implementar planes de intervención focalizados y contribuir de alguna manera a disminuir la mortalidad materna en nuestra localidad, que actualmente ocupa los primeros lugares a nivel nacional,

El presente documento consta de I. Introducción, que contiene los antecedentes y fundamentación, justificación de la investigación, hipótesis objetivos; II. Material y Método, que expone el nivel, tipo y diseño de investigación, población y muestra, métodos y técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio; III. Resultados análisis y Discusión. IV. Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

Palabras clave: Embarazo Adolescente; factores sociodemográficos.....	i
<i>DEDICATORIA</i>	iii
AGRADECIMIENTOS	v
Presentación	vii
ÍNDICE	viii
Lista de Tablas	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
1.2. Justificación.....	10
1.3. Problema.....	12
1.4. Marco teórico conceptual.	12
1.5. Hipótesis.....	27
1.6. Objetivos.	27
II. MATERIAL Y MÉTODOS	28
2.1. Tipo y diseño de investigación-	28
2.2. Población y Muestra.....	28
2.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
2.4. Procedimientos de recolección de datos	29
2.5. Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio.....	30
III. RESULTADOS	31
3.1. Análisis.....	31
3.2. Discusión.....	42
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	47
4.1. Conclusiones	47
4.2. Recomendaciones.....	48
Referencias Bibliográficas.	49

Lista de Tablas

Tabla N° 1. Embarazo en Adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015.....	30
Tabla N° 2. Características del embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015.....	31
Tabla N° 3. Factores personales relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015.....	33
Tabla N° 4. Factores familiares relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015.....	34
Tabla N° 5. Factores económicos relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015.....	35
Tabla N° 6. Factores sociales relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015.....	36
Tabla N° 7. Factores personales relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015.....	37
Tabla N° 8. Factores familiares relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015.....	39
Tabla N° 9. Factores económicos relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015.....	41
Tabla N° 10. Factores sociales relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015.....	42

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar la relación del Embarazo Adolescente y los factores socio demográficos. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2015. Es de tipo descriptivo, transversal y de diseño no experimental, la muestra probabilística estuvo compuesta por 15 adolescentes, para recolectar los datos se usó el cuestionario compuesto por 23 preguntas validado por criterios de jueces, los resultados fueron: El embarazo adolescente se presenta en un 20% (15) del total de adolescentes atendidas, el 46.7% tienen su primera menstruación y su primera relación sexual de 14 a 16 años, 73.3% no recibieron información sobre planificación familiar, 11.4% recibieron información en el colegio, 73.3% no ha utilizado ningún método anticonceptivo por falta de conocimiento, 40.0% tienen de 7-9 controles, 60.0% desconocen los cuidados y los riesgos de su embarazo; los factores sociodemográficos de las adolescentes embarazadas que más predominan son: edad de 17 a 19 años, estado civil conviviente, religión católica, ocupación ama de casa, grado de instrucción primaria incompleta, tener relación regular con sus padres, pareja estable, familia extendida, vivir con sus padres antes del embarazo, padres con grado de instrucción primaria incompleta, bajo ingreso económico, dependencia económica solo de su pareja, información que recibe en el colegio e internet, y la relación regular con sus amigos. Existe relación entre el embarazo adolescente y los factores sociodemográficos en el Centro de Salud Magna Vallejo, 2015.

Palabras claves: Embarazo Adolescentes; factores sociodemográficos.

ABSTRACT

The present investigation aims to: Determine the relationship of adolescent pregnancy and sociodemographic factors. Magna Vallejo Health Center - Cajamarca, 2015. It is cross-sectional descriptive and non-experimental design, the probabilistic sample was composed of 15 adolescents, to collect the data the questionnaire was used composed of 23 questions validated by criteria of judges, the results were: Teen pregnancy occurs in 20% (15) of all adolescents attended, 46.7% have their first period and their first sexual intercourse from 14 to 16 years, 73.3% did not receive information on family planning, 11.4% received information in the school, 73.3% have not used any contraceptive method due to lack of knowledge, 40.0% have 7-9 controls, 60.0% are unaware of the care and risks of their pregnancy; the sociodemographic factors of the pregnant adolescents that predominate are: age from 17 to 19 years, marital status, Catholic religion, housewife occupation, incomplete primary education, having a regular relationship with their parents, stable partner, extended family, living with their parents before pregnancy, parents with incomplete primary education, low income, economic dependence only on their partner, information they receive at school and internet, and the regular relationship with their friends. There is a relationship between adolescent pregnancy and sociodemographic factors at the Magna Vallejo Health Center, 2015.

Key words: Adolescent pregnancy, Sociodemographic factors.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica.

Barcelata y Farías (2014), México, estudiaron “*Embarazo Adolescente: una mirada al funcionamiento familiar en un contexto urbano-marginal*”. Se plantea evaluar el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas en ambientes de riesgo, se llevó a cabo un estudio exploratorio, con una muestra de 47 adolescentes de 13 a 18 años, usuarias de servicios de una clínica multidisciplinaria de salud, residentes en la zona urbana de la ciudad de México, se aplicó como instrumento cuestionario mediante la técnica encuesta socio demográfica para adolescentes y su familia y una prueba sobre funcionamiento familiar; como resultados se encontraron diferencias significativas entre el grupo de Embarazadas y el grupo de no embarazadas. En las adolescentes embarazadas la cohesión, adaptabilidad y la comunicación familiar son bajas, a diferencia del grupo de No embarazadas, quienes presentan niveles más altos de cohesión, comunicación y adaptabilidad en su familia. Se concluye que la familia puede ser un factor de riesgo para que las adolescentes se embaracen de forma prematura. Es necesario prevenir el embarazo adolescente a través del control y prevención donde participen los programas de salud, escuelas y padres.

Barrozo y Presiani (2011) Argentina. Estudiaron “*Embarazo Adolescente entre 12 a 19 años*”. El objetivo es identificar los factores que inciden en el aumento de embarazo en adolescentes entre 12 y 19 años del departamento

de Santa Rosa durante el año 2010. Estudio descriptivo donde se utilizó como instrumento un cuestionario a 130 adolescentes comprendidas en edades de 12 a 19 años, de las cuales se obtuvo información con la técnica de encuestas anónimas arrojando como resultado: El 81% corresponde a inicio de su actividad sexual a temprana edad, (el 40% a edades entre 14 años y 15 años de edad, mientras que el 36% a edades entre 12 años y 13 años), el 46,20%, refiere haber utilizado algún método anticonceptivo (preservativo) en su primera relación sexual, mientras que el 41% respondió no haber utilizado método de anticoncepción Del 49,20% de las jóvenes encuestadas, respondieron haber recibido información sobre salud reproductiva en los establecimientos educativos a los que concurren y el 18% en su seno familiar. El 91,50% refiere que poseen un buen nivel de percepción del embarazo y sus riesgos, concluyendo que el déficit de conocimientos del cuidado, el buen uso de los métodos anticonceptivos y la poca intervención y concientización de valores en el auto cuidado desde la perspectiva familiar y por ende insertados en la sociedad están asociados al embarazo adolescente.

Gómez y Montoya (2012), Colombia, en su estudio ***“Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, en el área urbana de Briceño”***. Buscan Establecer la relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del área urbana, estudio relacional - transversal realizado en el área urbana del municipio de Briceño, Antioquia,

entre Abril y Mayo de 2012, se aplicó como instrumento el cuestionario con la técnica encuesta dirigida a buscar información sobre factores: sociales, demográficos, familiares y económicos, la muestra era de 193 adolescentes, mediante el análisis bivariado, identificaron con mayor riesgo de embarazo adolescente a la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, el hecho de haber sido violada y los ingresos económicos familiares. Concluyendo que la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, haber sido violada y los ingresos económicos familiares estaban asociados con el embarazo en adolescentes en el área urbana del municipio de Briceño.

Arias y Carmona (2012) Manizales, Colombia, en su estudio. ***“Funcionabilidad familiar y embarazo en adolescentes que asisten a controles pre natales en Centro de ASSBASALUD ESE”***. Objetivo analizar la funcionalidad familiar y factores relacionados en un grupo de adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en los centros de atención de ASSBASALUD ESE (Manizales, Colombia) .Estudio relacional transversal con una población de 190 adolescentes embarazadas entre los 12 y 21 años, el instrumento fue un cuestionario mediante la técnica encuesta escrita, anónima, que interrogaba sobre variables sociodemográficas, relación con sus padres, niveles de comunicación con

los padres, situaciones conflictivas en la familia y funcionalidad familiar medida por el APGAR familiar. Obteniendo como resultados al Promedio de edad de 18 años, el 72,1% de la población presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa, Entre ninguna y regular relación con el padre 46,9% y 25,3% con la madre, 38,9% presentaban antecedentes de violencia familiar, 25,8% depresión, 23,2% de consumo de alcohol, 36,3% pensaban que no iban a quedar embarazadas al tener relaciones sexuales, 26,8% deseaban tener hijos. La buena funcionalidad familiar tuvo relación significativa con la no presencia de violencia intrafamiliar ($p=0,000$), la no presencia de embarazo en < de 17 años ($p=0,020$), no empleo de métodos anticonceptivos ($p=0,000$), alto número de embarazos ($p=0,025$), no presencia de abortos inducidos ($p=0,007$), hablar sobre temas de embarazo y sexualidad con los padres ($p=0,000$). Concluyendo que la población de adolescentes gestantes estudiada tiene características similares a las poblaciones de otras ciudades de Colombia, y otros países. Se demuestra que, como prácticamente en todos los ámbitos del ser humano, la Familia es decisiva y determinante en la presencia de embarazo precoz en adolescentes.

Palomino (2015) Lima – Perú. Estudió ***“Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza”***. Objetivo determinar si la disfunción familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza, Estudio de tipo retrospectivo, de casos y controles en donde se aplicó un cuestionario sobre la escala de funcionalidad familiar, la población

de estudio estuvo constituida por 120 adolescentes según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con y sin gestación. Los resultados muestran que la frecuencia de disfunción familiar en las adolescentes con y sin gestación fue de 32% y 17% respectivamente. El odds ratio de disfunción familiar en relación a adolescente gestante fue de 2.31 ($p < 0.05$) el cual fue significativo. La conclusión muestra que la disfunción familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza. No existen diferencias significativas en relación a edad y procedencia entre las adolescentes de ambos grupos de estudio.

Osorio (2014), Lima- Perú, Estudió ***“Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora”***, 2013. Objetivo determinar los principales factores socio demográfico en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, Estudio de tipo descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Se empleó un cuestionario validado con él se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. El 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad

y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Concluyendo que las adolescentes embarazadas atendidas tienen ciertas características socio demográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y con algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados.

Montenegro (2015), Chota – Cajamarca *“Factores biológicos y sociales frecuentes en adolescentes Embarazadas”* en Hospital José Soto Cadenillas, Objetivo describir y analizar los factores biológicos y sociales frecuentes en adolescentes embarazadas, estudio de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 45 adolescentes entre 12 a 19 años, se utilizó como instrumento el cuestionario aplicado mediante encuesta elaborada por Gálvez y Chamaya, Los resultados muestran que el 66.7% tienen entre 18 a 19 años, el 33.3% entre 15 a 17 años, el 82.2% no tienen hijos, el 17.8% tienen un hijo, el 55.6% tuvo su primera menstruación entre los 12 a 14 años, el 46.7% tuvo su primera relación sexual entre 15 a 17 años, mientras que un menor porcentaje tuvo su primera relación sexual entre los 12 a 14 años. El 33.6% son de familia nuclear, tienen secundaria completa el 37.8%, el 44.4% tienen un ingreso económico menor de S/. 750.00 n. s., el 57.8% utilizan métodos anticonceptivos, el 91.1% no sufrieron abuso sexual, el 93.3% no consumen bebidas alcohólicas. Concluyendo que los factores biológicos frecuentes del embarazo adolescente son la edad, la menarquia temprana, la primera relación sexual

entre los 15 a 17 años, mientras el menos frecuente fue la paridad. Los factores sociales frecuentes del embarazo son el ingreso económico menor de S/750.00n.s., el nivel de instrucción; mientras el uso de anticonceptivos, sometidas a abuso sexual y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes fueron los menos frecuentes.

Vásquez (2014), Cajamarca – Perú. *“Consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes y su relación con factores socio demográficos, Centro de Salud La Tulpúna”*, Objetivo determinar y analizar las consecuencias personales y familiares del embarazo en adolescentes según factores socio demográficos, estudio de tipo descriptivo, la muestra estuvo constituida por 20 adolescentes embarazadas usuarias del centro de salud la Tulpúna, para la obtención de la información se utilizó un cuestionario auto administrado. Los resultados obtenidos muestran un predominio de la edad entre 17-19 años, el grado de instrucción fue secundaria, estado civil es conviviente y su ocupación ama de casa en cuanto a las características familiares predomina la religión católica y su residencia en la zona urbana, además revelan que el embarazo en adolescentes tiene consecuencias tanto personales como familiares dentro de las cuales es el alejamiento de su círculo de amigos, seguido del cambio de su proyecto de vida personal, así como el abandono de estudios y disminución de su autoestima personal, referente a las consecuencias familiares se encuentra el alejamiento de sus padres, abandono del hogar y rechazo por parte de los padres de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud La

Tulpúna. Concluyendo que no existe relación entre las consecuencias del embarazo en adolescentes y los factores socio demográficos de la adolescente.

Leiva y Pompa (2010), Baños del Inca- Cajamarca. ***“Factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Otuzco”***, objetivo determinar la asociación de los factores socioculturales y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Otuzco, estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, para el recojo de la información se utilizó una encuesta; la muestra estuvo constituida por 26 adolescentes embarazadas. Los resultados muestran que el 71.1% de adolescentes embarazadas se encuentran entre 17 a 19 años, 89.5% son amas de casa, 63.16% han concluido educación primaria, 92.11% tienen un ingreso económico familiar menor al mínimo vital, 92.11% conviven, 47.37% son católicos, 55.26% provienen de familias extensas, 50% son víctimas de violencia familiar, 73.68% tienen un jefe de familia con educación primaria 60.53% iniciaron su vida sexual entre los 14 a 16 años, 86.84% no consumen bebidas alcohólicas, 65.79% tienen un bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad y el 57.89% nivel medio de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Concluyéndose que los factores socioculturales como edad, ocupación, grado de instrucción, estado civil, edad de inicio de relaciones coitales, nivel de conocimientos sobre sexualidad, ingreso económico familiar, tipo de familia y grado de

instrucción del jefe de familia se encuentran asociados al embarazo en adolescentes.

1.2. Justificación.

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública y de derechos humanos, en el Perú continúa siendo de gran preocupación el alto índice de embarazos adolescentes, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas subió al 14,6 % en 2014, lo que representa un incremento del 1,6 % desde el 2000; los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio) nacional lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar. En muchas regiones del Perú, el embarazo a muy temprana edad es parte del patrón cultural de la zona y por lo tanto, es aceptado por los grupos sociales; pero en las grandes ciudades, éste representa un gran problema para los adolescentes porque no ha sido planificado: se da en parejas que no han iniciado su vida en común o en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la "madre soltera". (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014).

La Encuesta Demográfica de Salud (ENDES, 2013), muestra en sus resultados que el total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil

inferior de riqueza (23.9%) y en el área rural (20.3%). También las adolescentes quedan embarazadas en la mayoría de casos por falta de información, consejo, medidas preventivas o por tradiciones y prácticas culturales.

El embarazo precoz es la segunda causa de deserción escolar debido a que muchas de las futuras madres abandonan la escuela para hacerse cargo del recién nacido. (ENDES, 2013).

El Ministerio de Salud (MINSA) Cajamarca en el año 2015 el porcentaje de adolescentes gestantes atendidas es del 11.3% mostrando una leve disminución en comparación del 2014 (11.4 %); por lo que se tiene que priorizar las actividades priorizadas en el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Por parte del sector salud el acceso a servicios es importante para los adolescentes, particularmente cuando están buscando cuidados y consejos sobre salud sexual y reproductiva; los establecimientos de salud deben organizarse para brindar la atención integral de salud a los adolescentes, enfatizar su oferta en la prevención de riesgo, el control de daños a la salud y la promoción de su desarrollo integral.

Su importancia del presente estudio radica en la identificación de factores de riesgo que predisponen a las adolescentes hacia el embarazo precoz y no planificado, los resultados de este estudio contribuirán en el fortalecimiento de programas preventivos promocionales abarcando las diferentes áreas

física, psicológica y sociocultural para adolescentes, contribuyendo a la disminución de la mortalidad materna en adolescentes, a su vez ayudar a futuras investigaciones.

1.3. Problema

¿Qué relación existe entre el Embarazo Adolescente y los factores socio demográficos Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2015?

1.4. Marco teórico conceptual.

Definición de palabras claves:

a) Embarazo Adolescente. Es toda gestación que ocurre durante la adolescencia etapa que comprende desde los 10 hasta los 19 años, es decir todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen. (Organización Mundial de Salud, 2010).

b) Factores sociodemográficos. Son un conjunto de situaciones, circunstancias o características: personales, sociales, económicos, culturales y otros, el cual constituye un patrón de vulnerabilidad para el adolescente. (Alvarado, 2013)

Bases Teóricas.

La adolescencia es una etapa de cambios que se produce entre la niñez y juventud. Está marcada por un cambio en las expectativas, en relación no solamente con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el status social. En esta etapa se dan con mayor intensidad conductas de

riesgo que son aquellas acciones realizadas por la persona o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas.

La OMS (2010) define la adolescencia como el "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica" y fija sus límites entre los 10 a 19 años. La misma es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente en muchos aspectos es un caso especial.

Por otra parte considerando las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas.

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (Issler, 2010).

El embarazo o gravidez (del latín gravitas) es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día

de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses).

El embarazo normal es el estado fisiológico de la mujer conocido como gravidez y comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los responsables cambios fisiológicos, metabólicos incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales. O el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. (Enfermería Comunitaria, 2011).

El embarazo adolescente es considerado como un problema de salud pública. Ello se explica tanto por la gran incidencia que tiene en numerosas regiones por sus implicaciones sociodemográficos. Esta situación ha motivado la realización de investigaciones en las que la gestación en edades tempranas es el centro de atención; En este estudio se retoma, desde el punto de vista sociodemográfico, el análisis de aspectos teóricos sobre el embarazo adolescente, presentando críticamente la forma en que es problematizado.

Relacionando embarazo y adolescencia. Es aquel que se produce en la etapa de cambios fisiológicos y anatómicos y psicológicos en la edad fértil.

La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad

jurídica, así como a mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen, también considera al embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y del recién nacido así como otras complicaciones sanitarias como parto prematuro, bajo peso, pre eclampsia, anemia, asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes.

Sin embargo este es un periodo realmente tormentoso motivado por los grandes cambios a los que está sujeto el adolescente, los cuales pueden originar o ser el punto de partida de problemas y conflictos entre el joven y las personas de su entorno. Por otro lado los padres no asumen la responsabilidad y según Álvarez (2010), señala que la adolescente embarazada tiene que jugar un doble papel, ser madre y padre a la vez, por ello el apoyo de la familia y la pareja es fundamental, cuando se asume esta nueva responsabilidad, la madre deberá prepararse física y psicológicamente para poder salir airoso de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida; por ser una población en riesgo de perder la opción de desarrollar sus capacidades, y con ello el acceso a oportunidades económicas, políticas, culturales y sociales.

Entre los 10 y 19 años de edad se produce una serie de transformaciones, amplias, rápidas, variadas que trasciende al aspecto físico, afectan las características psicológicas y el comportamiento social. Dada la inmadurez

biológica del adolescente, el organismo está mal preparado por mantener un embarazo y ofrecer un parto seguro del recién nacido. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. (Rodríguez y Ruiz 2014)

La prevalencia del embarazo adolescente se concentra en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas como los grupos indígenas.

Dicha situación ubica al embarazo adolescente como un problema de salud pública por varias razones; el incremento de riesgo de la salud de las adolescentes y del recién nacido, la reproducción de familias tempranas, la prevalencia de bajos niveles educativos, la reproducción de la pobreza, así como el impacto en el entorno inmediato y en la sociedad en general. (Herrera, et al. 2016)

Factores Predisponentes del Embarazo Adolescente:

- Menarquia temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

- Edad de inicio de la relación sexual: Es el tiempo en que la adolescente realiza por primera vez el acto sexual.
- Número de embarazos: Es la cantidad de embarazos que la adolescente tiene hasta el momento de la recolección de datos, menor: 0 - 1 a un embarazo, mayor: 2 - a más embarazos.
- Educación sexual. Hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana, la educación sexual incluye conocimientos, habilidades, hábitos, conductas y valores relativos a la sexualidad y a la práctica sexual propiamente dicha que hay que impartir a los educandos con el propósito de que aprendan a tomar medidas de defensa de su salud, así como también a evitar embarazos no deseados.
- Medios de comunicación. Los accesos a los medios de comunicación tienen un impacto ambiguo en la probabilidad de tener un embarazo precoz. Sobre los medios de comunicación masiva, es reconocida su considerable influencia, que afecta un aspecto central de la cotidianidad e intimidad humana, los medios tienen un papel dominante en el desarrollo de la sociabilidad con diferentes propósitos, su uso les da a los adolescentes acceso a temas de salud, de sexualidad, con un tratamiento en su abordaje que induce muchas dudas y sospechas sobre la presentación y calidad del mensaje, no así sobre su importancia. En la resolución de problemas y habilidades para la toma de decisiones, mejorando

la comunicación sobre el sexo entre: Adolescentes y padres, adolescentes y equipos de salud.

- Métodos de Planificación familiar. Son métodos anticonceptivos que los seres humanos utilizan para evitar el embarazo.
- Controles prenatales. Son de suma importancia para el bienestar de la mujer embarazada y su hijo, mediante el control prenatal, el especialista puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo.

Por ello debe impartirse en todas las edades, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y más específicamente, la reproducción humana. Además, la información sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva la que no solo debe ser impartida en colegios y por personal de salud, sino que debe darse desde los hogares por parte de los padres , sumado a la información en temas de salud sexual y reproductiva dirigidos de manera específica a los adolescentes en los servicios de salud, los que deben guardar confidencialidad, deben ser agradables y que vinculen:

- Programas de "opciones de vida" para los adolescentes,
- Vinculando a los padres en esta labor.
- La educación familiar y del adolescente. Herrera, y col (2016)

Riesgos y complicaciones en el embarazo adolescente

- a) **Riesgos Biológicos:** Es muy frecuente que las adolescentes por desconocimiento de los síntomas del embarazo, por la irregularidad de los ciclos menstruales a esa edad por temor, vergüenza, sentimientos de culpa o por otras razones no acuden al control prenatal y si lo hacen es de manera tardía. Entre los problemas que con frecuencia se presentan entre ellos tenemos:
- **Toxemia:** se caracteriza por hipertensión, principalmente en manos y pies, eliminación de proteínas por la orina. Si la toxemia no se detecta y controla a tiempo la adolescente puede llegar a convulsionar y hasta morir después del parto.
 - **Anemia:** La adolescente puede ser anémica antes del embarazo y la demanda de hierro del bebe puede agudizar el problema.
 - **Partos por Cesárea:** En la adolescencia la pelvis no ha alcanzado su máximo desarrollo, es decir, que es pequeña para permitir el paso de la cabeza del bebe en el momento del parto.
 - **Partos prolongados y difíciles:** Detención del Trabajo de Parto luego de la presentación de Contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, lo cual se prolonga por encima de las 12 horas.
 - **Partos prematuros:** El parto prematuro es simplemente el que se produce "antes de tiempo". Ese tiempo son las 37 semanas de gestación. Siempre se ha dicho que la mejor incubadora es el útero

materno, por eso cuanto más tiempo pueda permanecer el bebé en el útero, mejor pronóstico tendrá el bebé.

- Perforaciones en el útero: Es la ruptura no quirúrgica del útero, que ocurre por encima del cuello y en gestaciones avanzadas, porque habitualmente las del cuello reciben el nombre de desgarros y las del cuerpo, que se producen en gestaciones pequeñas, se denominan perforaciones uterinas. Es una complicación muy grave y se acompaña de alta mortalidad materna y perinatal.
- Hemorragia en cualquiera de las etapas del embarazo: Se entiende por todo sangrado vaginal que eventualmente se produzca mientras se está embarazada. (Rodríguez, et al 2014)

b) Riesgos sociales. Con mayor frecuencia son; deserción escolar, a esto se suma los desempleos más frecuentes la posibilidad de trabajo para una adolescente gestante es muy baja, en consecuencia, esto lleva a la madre adolescente a asumir una continua situación de dependencia, esta situación se ve agravada si convive con su pareja, también dependiente de la familia de origen lo que conlleva situaciones de tensión, maltrato y violencia intrafamiliar. Esto la lleva a tener pocas posibilidades de satisfacer las necesidades de sus hijos y de luchar por sus derechos en su relación de pareja o familia reduciendo sus oportunidades de desarrollo personal y social, el embarazo juvenil tiende a sacar a la joven de su entorno, muchas madres adolescentes pierden a su

pareja o a su familia si hay rechazo de parte de alguno o de ambos, pierden su grupo de pares en la escuela, cambian sus espacios de recreación además en numerosas ocasiones, las madres adolescentes crían a sus hijos en solitario, o con ayuda de hombres que no son los padres biológicos.

- c) Riesgos psicológicos. Muchas veces las adolescentes embarazadas atraviesan una complicada etapa de ansiedad y desgaste emocional, inseguridades, incertidumbre, depresión y culpa, lo que las lleva a un estado psicológico frágil y difícil el miedo a ser rechazadas socialmente es una de las consecuencias del embarazo adolescente.

La salud emocional de la adolescente embarazada puede llegar a afectarse considerablemente, puesto que generalmente el embarazo se asume en condiciones difíciles y alejadas de una opción verdaderamente libre y responsable. Estas posibilidades sumadas a la dificultad de adaptación frente a una situación nueva para la que no se siente preparada, puede terminar por afectar su salud psicológica. El apoyo de su pareja, familia y la sociedad, es crucial para que el impacto emocional sea mínimo. (Rodríguez, et al, 2014)

Rol de Enfermería en el Embarazo Adolescente. Desde los comienzos de nuestra formación como profesionales de salud, se ha transmitido la esencia de nuestra labor. El rol del enfermero como líder social y nexo de

necesidades a ser cubiertas en un contexto donde interviene un equipo de salud detector primordial y principal de problemáticas, familiares y sociales; en la actualidad estamos inversos ante la problemática de embarazo en edades tempranas, donde captamos y nos involucramos ante la confiabilidad de la joven adolescente, para obtener información acerca de su estado emocional, la enfermería adquiere importancia, creando un ambiente de serenidad, confianza, cuidado y protección, para que de este modo podamos mantener un contacto y seguimiento de un embarazo sin riesgos. (Herrera, 2016).

Factores Socio demográficos

Son un conjunto de situaciones, circunstancias o características: personales, sociales, económicos, culturales y otros, el cual constituye un patrón de vulnerabilidad para el adolescente. Los principales indicadores socio demográficos son:

- Sexo: carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino y masculino. El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a las especies humanas en dos, definiendo para cada tarea y ejercicios propias a cada uno.
- Edad: característica demográfica más importante en la composición de las poblaciones, de acuerdo a ello se puede determinar el grupo etario al que pertenecen.

- Grado de instrucción: El nivel de educación alcanzado por las personas de la población.
- Ocupación: Actividad productiva o responsabilidad que desempeña una persona en el ámbito familiar o social.
- Religión: Es un sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social que relaciona la humanidad a una categoría existencial.
- Estado civil: Es el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. La información sobre el estado civil o conyugal es importante en las investigaciones demográficas y sociales, cuyas características constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la estabilidad familiar.
- Estructura familiar: El estudio sobre la forma de organización de los hogares peruanos. En este contexto, se aprecia que éstos adoptan diferentes tipos de arreglos y se organizan, generalmente, alrededor de una pareja de cónyuges con o sin hijos. según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.
- Tipos de Familia.
Familia nuclear, formada por la madre, el padre y su descendencia.

Familia extensa, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.

Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) solo con uno de sus padres.

Lugar de procedencia: Es la región de donde proceden las personas.

En los últimos años, la distribución de la población por región natural se ha modificado sustancialmente, la Costa representa el 54,6% y la Sierra el 32,0%, es decir, la población de ser predominantemente andina ha pasado a ser mayoritariamente costeña.

- Área de residencia: La distribución de la población está asociada a los patrones de asentamiento y dispersión de la población dentro de un país o región. El censo permite conocer la distribución espacial de la población bajo distintos criterios de localización, como área urbana, rural, urbano marginal, regiones naturales, divisiones político-administrativas (nivel departamental y provincial), áreas metropolitanas, ciudades, centros poblados y sectores menores de las ciudades (asentamientos humanos, pueblos jóvenes, etc.).
- Vivienda: Se considera una vivienda a cualquier recinto, separado e independiente, construido o adaptado para el albergue de personas. Las viviendas se clasifican en particulares o colectivas,

teniendo en cuenta el tipo de hogar que las ocupa. (Alvarado, 2013).

- Factor económico: el embarazo adolescente, como problema social es por “la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres”; en un ambiente de pobreza y subdesarrollo la incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobres, emigrantes de zonas rurales y en poblaciones menos educadas. Las adolescentes embarazadas son privadas del desarrollo por disminuir sus capacidades para la educación.
- Factores familiares. Las mujeres que durante su infancia han sido víctimas de abuso, violencia doméstica, niñas cuyos padres abandonaron a la familia cuando ellas eran pequeñas, familias disfuncionales, educación de la madre influencia fuertemente como un factor de riesgo para el embarazo adolescente, el alcoholismo de un miembro de la familia y otros conflictos familiares tienen más probabilidades de tener actividad sexual temprana y quedar embarazadas en la adolescencia, investigaciones señalan que la disfunción familiar tiene consecuencias duraderas y desfavorables para la salud de las mujeres durante la adolescencia y la edad fértil.

- Factores educativos. Es el conjunto de influencias que la persona recibe, de su hogar, la escuela y el medio donde se desenvuelve y naturalmente moldea la personalidad. (Osorio, 2014).

1.5. Hipótesis

Ha. Existe relación entre el Embarazo Adolescente y los factores socio demográficos. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2015.

Ho. No existe relación entre el Embarazo Adolescente y los factores socio demográficos. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2015.

1.6. Objetivos.

Objetivo General

Determinar la relación del Embarazo Adolescente y los factores socio demográficos. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2015.

Objetivos Específicos.

- Identificar el Embarazo en Adolescentes atendidos en el Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2015.
- Describir los factores sociodemográficos de la muestra en estudio en el Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2015.
- Establecer la relación entre el Embarazo Adolescente y los factores socio demográficos de la muestra en estudio en el Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2015.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación-

Tipo de estudio: descriptivo de corte transversal

Diseño de Investigación: No experimental-

2.2. Población y Muestra

Población: Está constituida por 37 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo con residencia habitual en la Jurisdicción, que accedieron a los servicios de salud durante el año 2015.

Muestra: Está conformada por 15 adolescentes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo con residencia habitual en la Jurisdicción, que accedieron a los servicios de salud durante el año 2015.

Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple $n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$ para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 5% y la determinación de las 15 unidades muestrales obedece a la siguiente fórmula:

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= 37 adolescentes embarazadas atendidas en un año.

Z= 1.96 (Valor Probabilística de Confiabilidad al 95%)

P= 0.16 (Proporción estimada de adolescentes gestantes)

$Q = 0.984$ (Complemento de P)

$E = 0.05$ (Tolerancia de error en las mediciones)

Aplicando la fórmula: $n = 15$

2.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a usar para la recolección de datos será la entrevista personalizada, utilizando como instrumento cuestionario validado por pruebas cualitativas (juicio de jueces) que arrojó un valor de 0.80 de Concordancia.

El cuestionario consta de 11 preguntas correspondientes a embarazo adolescente y 17 a factores sociodemográficos.

2.4. Procedimientos de recolección de datos

- Se ha solicitado el permiso al jefe del Centro de Salud Magna Vallejo a través de un documento para el recojo, de información.
- Se ha seleccionado las historias clínicas de las gestantes adolescentes mediante muestreo aleatorio simple.
- Se ha identificado a las gestantes adolescentes para aplicar la encuesta.

Procedimiento de procesamiento, presentación y análisis de los datos

Para procesar los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 24.

Para el análisis descriptivo los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

2.5. Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio

Se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos en enfermería:

- Beneficencia: este principio se utilizara en la investigación al estudiar las consecuencias del embarazo en las adolescentes lo que ayuda a estas al comprender la problemática en la que están inmersas dichas adolescentes.
- Autonomía: se utilizara en el estudio ya que las adolescentes tomaron la decisión de participar en la investigación voluntariamente.
- Confidencialidad: toda la información brindada por las adolescentes es de carácter personal y se mantendrá el secreto profesional de esta información no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por las participantes de dicha investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis.

**Tabla 1. Adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo-
Cajamarca, 2015**

Adolescentes	Nº	%
Embarazadas	15	20
No embarazadas	60	80
Total	75	100

Fuente: Encuesta aplicada.

Se observa que del total de adolescentes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo el 20% (15) están embarazadas y el 80% no están embarazadas.

Tabla 2. Características del embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015

Características	N°	%
Edad de su primera menstruación	10 a 13 años	5 33.3
	14 a 16 años	7 46.7
	17 a 19 años	3 20.0
Edad de su primera relación sexual	10 a 13 años	2 13.3
	14 a 16 años	7 46.7
	17 a 19 años	6 40.0
¿Recibió información sobre planificación familiar antes de este embarazo?	Si:	4 26.7
	<i>Colegio</i>	2 13.3
	<i>EE.SS</i>	1 6.7
	<i>Internet</i>	1 6.7
	No	11 73.3
¿Ha usado algún método anticonceptivo?	Si	4 26.7
	No	11 73.3
¿Qué tipo de método utilizó?	Ritmo	1 6.7
	Condón	2 13.3
	Pastillas	1 6.7
	Ninguno	11 73.3
¿La causa de su embarazo fue?	Embarazo deseado	4 26.7
	Falta de conocimiento de M.A.	11 73.3
¿Cuántos controles tiene a la fecha?	1- 3 controles	2 13.3
	4-6 controles	5 33.3
	7-9 controles	6 40
	10- 12 controles	2 13.3
Sabe que cuidados debe tener durante su embarazo	Si	6 40
	No	9 60
Sabe que riesgos tendría durante su embarazo	Si	5 33.3
	No	10 66.7
Total	15	100

Fuente: Encuesta aplicada.

Observamos que el 46.7 % de las adolescentes embarazadas tuvieron su primera menstruación de 14 a 16 años y el 20. % de 17 a 19 años; el 46.7% tuvieron su primera relación sexual de 14 a 16 años; el 73.3% no recibió información sobre planificación familiar, el 26.7% recibió información de planificación familiar, de ellos el 13.3% recibió información en el colegio,

73.3% refiere que no ha usado ningún método anticonceptivo y el 26.7% si ha usado algún método anticonceptivo de los cuales el 13.3% refiere que utilizo el condón, la causa del embarazo en un 73.3% se debió a la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos, 40.0% de las adolescentes embarazadas tienen de 7 a 9 controles prenatales, 60.0% no sabe que cuidado debe tener durante su embarazo y el 66.7% manifiesta que no sabe que riesgos tendría durante su embarazo.

Tabla 3. Factores personales de las adolescentes embarazadas**Atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015**

Factores personales		N°	%
Edad	14 a 16 años	3	20.0
	17 a 19 años	12	80.0
Grado de instrucción	Primaria incompleta	6	40.0
	Primaria completa	2	13.3
Grado de instrucción	Secundaria incompleta	4	26.7
	Secundaria completa	3	20.0
	Estado Civil		
Estado Civil	Soltera	3	20.0
	Conviviente	12	80.0
Religión	Católica	12	80.0
	Evangélica	3	20.0
Ocupación	Estudiante	4	26.7
	Ama de casa	11	73.3
Zona de residencia	Urbana	15	100.0
	Rural	0	0.0
Total		15	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

Se observa que el 80% de las gestantes adolescentes tienen edades entre 17 a 19 años; el 40.0% tienen primaria incompleta; el 80% son convivientes; y profesan la religión católica; el 73.3% son ama de casa y el 100% residen en zona urbana.

Tabla 4. Factores familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015

Factores familiares		N°	%
Relación con sus padres	Buena	3	20.0
	Regular	12	80.0
Grado de instrucción de sus padres	Analfabeta	1	6.7
	Primaria incompleta	6	40.0
	Primaria Completa	5	33.3
	Secundaria	2	13.3
	Incompleta	1	6.7
	Secundaria Completa	0	0.0
Existe violencia familiar en su hogar	Si	1	6.7
	No	14	93.3
Pareja estable	Si	12	80.0
	No	3	20.0
Tipo de familia	Familia nuclear	4	26.7
	Familia extendida	11	73.3
¿Con quién vivía antes de su embarazo?	Padres	11	73.3
	Abuelos	3	20.0
	Hermanos	1	6.7
Total		15	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

Se observa que el 80.0% de las gestantes adolescentes llevan una relación regular con sus padres, el 40% tienen primaria incompleta; el 93.3% de las gestantes adolescentes refieren que no existe violencia familiar en su hogar; el 80.0% si tienen pareja estable, el 73.3% pertenecen a familia extendida y vivían con sus padres antes de su embarazo.

**Tabla 5. Factores económicos de las adolescentes embarazadas
atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015**

Factores económicos		Nº	%
Trabaja actualmente	No	15	100
	Si	0	0
Dependencia económica de familiares	Padres	3	20
	Pareja	11	73.3
	Abuelos	1	6.7
Ingreso financiero	S/. 850	1	6.7
	< S/. 850	12	80
	> S/. 850	2	13.3
Total		15	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

Se observa que el 100% de las gestantes adolescentes no trabajan actualmente, el 73.3% depende económicamente de su pareja, el 80.0% tiene un ingreso financiero menor a S/. 850 nuevos soles.

Tabla 6. Factores sociales de las adolescentes embarazadas atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015

Factores económicos		Nº	%
Trabaja actualmente	No	15	100
	Si	0	0
Dependencia económica de familiares	Padres	3	20
	Pareja	11	73.3
	Abuelos	1	6.7
Ingreso financiero	S/. 850	1	6.7
	< S/. 850	12	80
	> S/. 850	2	13.3
Total		15	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

Se observa que del total de adolescentes embarazadas el 60% de las adolescentes tienen una regular relación con sus amigos, las gestantes adolescentes refieren que el 33.3% reciben información sexual a través del colegio e internet respectivamente.

Tabla 7. Factores personales relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo Cajamarca, 2015

Factores personales	Embarazadas	
	Nº	%
17 a 19 años	12	80.0
Conviviente	12	80.0
Católica	12	80.0
Ama de casa	11	73.3
Primaria incompleta	6	40.0

Fuente: Encuesta aplicada.

Tomando en cuenta los factores personales que más predominan; la edad de 17 a 19 años, estado civil conviviente, religión católica, ocupación ama de casa y grado de instrucción primaria incompleta, se relacionan con el embarazo adolescente. Estableciendo que existe relación entre el embarazo adolescente y los factores personales.

Tabla 8. Factores familiares relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015

Factores familiares	Embarazadas	
	Nº	%
Regular relación con sus padres	12	80.0
Tienen pareja estable	12	80.0
Familia extendida	11	73.3
Vivian con sus padres antes del embarazo	11	73.3
Padres con primaria incompleta	6	40.0

Fuente: Encuesta aplicada.

Considerando los factores familiares que más predominan; la regular relación con sus padres, pareja estable, familia extendida, vivir con sus padres antes del embarazo, y tener padres con grado de instrucción primaria incompleta, se relacionan con el embarazo adolescente. Quedando establecido que existe relación entre el embarazo adolescente y los factores familiares.

Tabla 9. Factores económicos relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo-Cajamarca, 2015

Factores económicos	Embarazadas	
	Nº	%
Ingreso financiero < S/. 850	12	80.0
Depende económicamente de su pareja	11	73.3

Fuente: Encuesta aplicada.

Tomando en consideración los factores económicos que más predominan; el bajo ingreso económico y la dependencia económica solo de su pareja, se relacionan con el embarazo adolescente. Quedando establecido que existe relación entre el embarazo adolescente y los factores económicos.

Tabla 10. Factores sociales relacionados con el embarazo en adolescentes atendidas en el C.S. Magna Vallejo Cajamarca, 2015

Factores sociales	Embarazadas	
	Nº	%
Recibió información sexual en el Colegio e Internet	10	66.6
Regular relación con sus amigos	9	60.0

Fuente: Encuesta aplicada.

Tomando como referente los factores sociales que más predominan; la información que recibe en el colegio e internet, y la relación regular con sus amigos, se relacionan con el embarazo adolescente. Quedando establecido que existe relación entre el embarazo adolescente y los factores sociales.

3.2. **Discusión.**

En el Centro de Salud Magna Vallejo de Cajamarca, se ha realizado la presente investigación, teniendo como muestra 15 adolescentes que corresponde al 20% adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud que inician su primera menstruación a temprana edad (80%) y en forma tardía el 20% de igual forma su primera relación sexual, en el colegio no reciben información sobre planificación familiar lo cual refleja en el no uso de métodos anticonceptivos y el desconocimientos de riesgos del embarazo, al comparar nuestros resultados coincidimos con Barrozo, M.; Presiani, G. (2011) en Argentina, quienes encontraron que el 81% corresponde a inicio de su actividad sexual a temprana edad, (el 40% a edades entre 14 años y 15 años de edad, mientras que el 36% a edades entre 12 años y 13 años), concluyendo que el déficit de conocimientos del cuidado, el buen uso de los métodos anticonceptivos están asociados al embarazo adolescente.

La edad de 17 a 19 años; el grado de instrucción primaria incompleta, estado civil conviviente, la religión católica, ocupación ama de casa y la zona de residencia urbana son los factores personales que más predominan en el embarazo adolescente, resultados que concuerdan con lo obtenido por Vásquez. P; (2014), Cajamarca, sus resultados obtenidos muestran un predominio de la edad entre 17-19 años, el grado de instrucción fue secundaria, estado civil es conviviente y su

ocupación ama de casa. También coincidimos con Leiva. M; Pompa. F; (2010), Baños del Inca, encontró que el 71.1% de adolescentes embarazadas se encuentran entre 17 a 19 años y el 63.16% han concluido educación primaria. 92.11% son convivientes y 47.37% son católicas. Al respecto la teoría dice que entre los 10 y 19 años de edad se produce una serie de transformaciones, amplias, rápidas, variadas que trasciende al aspecto físico que afectan las características psicológicas y el comportamiento social. Dada la inmadurez biológica del adolescente, el organismo está mal preparado para mantener un embarazo normal y ofrecer un parto seguro. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal.

Referente a los factores familiares del embarazo en adolescentes, la regular relación con sus padres, el grado de instrucción de sus padres, la no existencia de violencia familiar en su hogar; el tener pareja estable; pertenecer a una familia extendida, y a pesar de convivir con sus padres antes de su embarazo son factores que más predominan en el embarazo adolescente, resultados que concuerdan con Osorio, R. (2014) Lima, dice que el 64% provienen de familias desintegradas, diferenciándose de los de los demás rubros, también Leiva. M; Pompa. F; (2010), Baños del Inca, dice que provienen de familias extensas. Al respecto la teoría dice que las familias

disfuncionales, la educación de los padres influyen fuertemente como un factor de riesgo para el embarazo adolescente. Por ello es necesario prevenir el embarazo adolescente a través del control y prevención donde participen los programas de salud, escuelas y padres. Las mujeres que durante su infancia han sido víctimas de abuso, violencia doméstica, de padres que abandonaron a la familia cuando ellas eran pequeñas, y otros conflictos familiares tienen más probabilidades de tener actividad sexual a temprana edad y quedar embarazadas en la adolescencia, investigaciones señalan que la disfunción familiar tiene consecuencias duraderas y desfavorables para la salud de las mujeres durante la adolescencia y la edad fértil.

En el factor económico las adolescentes mayormente no trabajan actualmente, depende económicamente de su pareja y tiene un ingreso financiero menor a S/. 850. Coincidimos con Leiva. M; Pompa. F; (2010), Baños del Inca, quien afirma que el 92.11% de las adolescentes gestantes tienen un ingreso económico familiar menor al mínimo vital. También Osorio, R. (2014), Lima, quien afirmó que el 65% reciben apoyo económico de sus padres. Al respecto la teoría dice que el embarazo adolescente, en un ambiente de pobreza y subdesarrollo, la incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobres, emigrantes de zonas rurales y en poblaciones menos educadas.

En lo que respecta a los factores sociales, las adolescentes embarazadas en su mayoría tienen una regular relación con sus amigos, y reciben información sexual en el colegio e internet. Coincidimos con Barrozo, M; Presiani, G. (2011) Argentina, quien refirió que el 49.20% de las jóvenes encuestadas respondieron haber recibido información sexual sobre salud reproductiva en los establecimientos educativos y el 18% en su seno familiar. Al respecto la teoría dice que las influencias que la persona recibe, de su hogar, la escuela y el medio donde se desenvuelve forman su personalidad.

Tomando en consideración los factores sociodemográficos que más predominan; los factores personales: la edad, estado civil, religión, ocupación y grado de instrucción; los factores familiares: relación con sus padres, estabilidad con su pareja, tipo de familia, convivencia con la familia antes; del embarazo, y grado de instrucción de sus padres; los factores económicos: ingreso económico y dependencia económica familiar; y los factores sociales: la fuente de información sexual que recibe y la relación con sus amigos, se relacionan con el embarazo adolescente, quedando establecido que existe relación entre el embarazo adolescente y los factores sociodemográficos. Resultados que coinciden con Gómez y Montoya (2012), en Colombia, quienes concluyeron que la edad, el

estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el nivel de escolaridad del padre, los ingresos económicos familiares estaban asociados con el embarazo en adolescentes. También con Arias, C.; Carmona, I. y col. (2012), en Colombia, quienes tuvieron como resultados que el promedio de edad de las adolescentes embarazadas fue de 18 años, el 72.1% presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa, concluyendo que la población de adolescentes gestantes estudiada tiene características similares a las poblaciones de otros países. Se demuestra que, como prácticamente en todos los ámbitos del ser humano, la Familia es decisiva y determinante en la presencia de embarazo precoz en adolescentes.

Se ha demostrado que se cumple la hipótesis planteada en la investigación: En donde si existe relación entre el embarazo adolescente y los factores sociodemográficos en el Centro de Salud Magna Vallejo, 2015.

Según la oficina de epidemiología de la DIRESA Cajamarca al culminar el año el 7% de las muertes maternas se presentan en adolescentes embarazadas, lo que indica el riesgo de morir que las mujeres en esta etapa de su vida, problemática que debe abordar la DIRESA para tomar medidas preventivas y plantear estrategias que contribuyan a disminuir este problema social.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.1. Conclusiones

- 1.** El Embarazo Adolescente constituye 20% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo.
- 2.** Los factores personales: edad 17-19 años, conviviente, católicos, amas de casa y primaria incompleta; los factores familiares: tener comunicación regular con sus padres, pareja estable, familia extendida, vivir con sus padres antes del embarazo y padres con grado de instrucción primaria incompleta; los factores económicos: bajo ingreso económico, dependencia económica de su pareja; factores sociales: información que recibe en el colegio e internet, y la relación regular con sus amigos; son factores sociodemográficos que más predominan en el embarazo adolescente.
- 3.** Se ha establecido que existe relación entre el Embarazo Adolescente y los factores sociodemográficos en el Centro de Salud Magna Vallejo, 2015.

4.2. Recomendaciones

- A la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro filial Cajamarca, se recomienda seguir motivando la investigación a los futuros tesisistas en el tema relacionado a la salud sexual y reproductiva.

- El personal de salud debe fortalecer los programas de educación sexual y reproductiva en las diferentes instituciones educativas con participación de la familia y comunidad en el nivel operativo del ámbito de la jurisdicción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Alvarado, F. (2013). *FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN*. Lima Perú: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de <http://www.cibertesis.urp.edu.pe>.
- Alvarez Jimenes, María. (2010). *Características del Desarrollo Psicológico de los adolescentes*. Obtenido de Web.uazuay.edu.ec/detalle-archivo.pdf
- Arias Trujillo, C., Carmona Serna, I. C., Castaño Castrillon, J., Castro Torres, A., & Ferrerira González, A. (2012). *Funcionalidad Familiar y Embarazo en Adolescente*. Obtenido de Archivos de Medicina: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273829753004.pdf>
- Barcelata.Eguiarte Blanca ; Farias, Anda Sarai. (Febrero de 2014). *Embarazo Adolescente: Una mirada al funcionamiento familiar en un contexto Urbano Marginal*. Obtenido de Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica: <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-11-2-8.pdf>
- Barrozo, M., & Pressiani, G. (2011). *Embarazo Adolescente entre los 12 a 19 años*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo , Facultad de Ciencias Médicas. Obtenido de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (2013). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Obtenido de <http://www.inei.gob.pe/est.pdf>.
- Enfermeria Comunitaria. (2011). *Incidencia de embarazos en las adolescentes*. Obtenido de Blog de la Escuela de Enfermería: <http://www-embarazoenadolescentesueb.blogspot.pe/2010/08/marco-teorico.html>
- Federacion Latinoamericana de sociedades de Obstetricia y Ginecologia . (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en America Latina y el Caribe . America Latina .*
- Gomez.C, & Montoya.L. (2012). *Factores Sociales Demograficos,Familiares, y economicos relacionados con el embarazo en adolescentes en el area urbana de Briseño*. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>.

- Herrera, A, R. (2016). *FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZOS EN ADOLESCENTES*.
Obtenido de <http://www.repositorio.uancv.edu.pe>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2014). *Encuesta Nacional Demografica y de salud familiar*. Obtenido de <http://www.inei.gob.pe>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2011). Encuesta Demografica y de Salud Familiar 2011. En INEI, *Encuesta Demografica y de Salud Familiar 2011* (pág. 95). Peru.
- Issler, J. (15 de marzo de 2010). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina N° 107*, 11-23. Obtenido de WWW.OMS/INFORME MUNDIAL ADOLESCENTES
- Leiva Carranza, M., & Pompa Malca, F. (2008). *Factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Otuzco*. Baños del Inca - Cajamarca : Universidad Nacional de Cajamarca .
- Martines Lopez, V. (2011). *Principales factores asociados a embarazo en adolescentes*. Sibasi- Honduras: Universidad de el Salvador - Centro America.
- Mengole, T, & Lannacome, J. (2009). *Dialnet: Factores socioculturales , conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el hospital José Agurto Tello*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4004820>.
- Ministerio de Salud (MINSa). (2015). *Porcentaje de adolescentes gestantes atendidas*. Obtenido de www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp.pag.32-36.
- Montenegro Díaz, J. L. (2015). *Factores biológicos y sociales frecuentes en adolescentes embarazadas*. . Chota, Cajamarca. : Universidad Nacional de Cajamarca .
- Murphy, & Solis. (2012). *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Nicolás Garatea*. Nuevo Chimbote, Perú: ULADECH, Escuela de Obstetricia.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

- Osorio Alania, R. (2014). *“Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora”*. Obtenido de www.cybertesis.unmsm.edu.pe cybertesis.
- Palomino Romero, E. (2015). *Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente*. Lima, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Plan Andino de prevención del embarazo en la adolescencia. (2009). *Situación del Embarazo en la adolescencia en la subregión andina*. Lima Perú: Organismo andino de salud - Convenio Hipolito Unanue .
- Revista virtual. (1996). Una mirada otra a la familia. *Revista de la Información básica*. Obtenido de fecundidad adolescente diferencias sociales y geograficas: www.dane.gov.co/revista_ib/html_r8/articulo1.html
- Rodriguez, A. ; Ruiz, D. (2014). *Factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre embarazo en adolescentes gestantes*. Obtenido de Repositorio de documentos digitales: <http://www.bdigital.binal.ac.pa>.
- SALUD 180 El estilo de Vida Saludable. (Revisado el 20 de marzo del 2016 de Abril de 2015). *Definición de Embarazo*. Recuperado el 20 de abril de 2016, de <http://www.salud180.com/salud-z/embarazo>
- Serrano, D., & Rodriguez, N. (2008). *Embarazo en Adolescentes: Hospital Dr. Raul Leoni Otero* . Ciudad Bolivar- Venezuela : Universidad del Oriente Nucleo Bolivar .
- Sigmund Freud. (2010). *Desarrollo Infantil y la Educacion en la Adolescencia*. Recuperado el 15 de marzo de 2016, de Archivo de blog: <http://desarrolloinfantilylaeducacion.blogspot.com/2010/10/sigmund-freud-y-la-adolescencia.html>.
- Tapia Olarte Fernando et al., T. (s.f.). *Guía Técnica para Capacitar al Paciente con Hipertensión Arterial*.
- Vasquez Zamora, P. (2014). *Consecuencias personales y familiares del Embarazo en adolescentes y su relación con factores sociodemograficos* . Cajamarca, Perú : Universidad Nacional de Cajamarca.

ANEXOS

ANEXO N° 1

N°...

CUESTIONARIO

Estimada Adolescente, el presente estudio tiene como finalidad obtener información sobre “Embarazo adolescente relacionado con factores sociodemográficos. Centro de Salud, Magna Vallejo Cajamarca 2015 al cual usted accede. Solicitamos su colaboración respondiendo con sinceridad las preguntas que se le formule. Este cuestionario es anónimo.

Fecha .../.../...

I. EMBARAZO ADOLESCENTE

1. **¿Está embarazada? Si () No ()**

Si la respuesta es afirmativa pasar a la pregunta 2, si es negativa pasar a contestar los factores sociodemográficos.

2. **Edad de su primera menstruación.**

10-13 años () 14- 16 años () 17-19 años ()

3. **Edad de su primera relación sexual**

10-13 años () 14- 16 años () 17-19 años ()

4. **¿Ha recibido usted información sobre planificación familiar antes de éste embarazo?**

SI..... NO.....

5. **¿Dónde recibió esta información?**

Colegio () internet () familiares () Amistades ()

Establecimiento de salud ()

6. **¿Ha usado algún método anticonceptivo?**

SI ----- NO -----

7. **¿Qué tipo de método utilizo?**

Ritmo () Condón () Pastillas () Ninguno ().

8. **¿La causa de su embarazo fue?**

Embarazo deseado () falta de conocimiento de anticonceptivos ()

9. **Cuantos controles tiene a la fecha.**

1-3 () 4-6 () 7-9 () 10-12 ()

10. **Sabe que cuidados debe tener durante su embarazo**

SI () NO ()

11. **Sabe que riesgos tendría durante su embarazo**

SI () NO ()

II. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

a) **Factores Personales**

1 **Edad:** 10 a 13 años () 14 a 16 años () 17 a 19 años ()

2 **Grado de Instrucción:**

Analfabeta () Primaria () primaria incompleta ()

Secundaria () secundaria incompleta ()

3 **Estado civil:**

Soltera () Conviviente () Casada ()

4 **Religión.**

Católica () Evangélica () Otra:

5 Ocupación:

Estudiante () Ama de Casa () Trabaja ()

6 Zona de Residencia:

Urbana () Urbano Marginal () Rural ()

b) Factores Familiares.

1. ¿Cómo es la relación con sus padres?

Muy Buena () buena () regular () mala ()

2. ¿Qué de instrucción tienes sus padres?

Analfabeta () Primaria () primaria incompleta ()

Secundaria () secundaria incompleta () Superior ()

3. Existe Violencia familiar en su hogar.

Si () No () si la respuesta es sí por quien:.....

Tipo de violencia: Física () psicológica () sexual ()

4. ¿Su Pareja estable?

Si () No ()

5. Tipo de familia

Nuclear () Extendida () Monoparental ()

6. Con quien vivió antes de su embarazo

Padres () Abuelos () Hermanos () Tíos () Otros ()

c) Factores económicos

1. ¿Trabaja actualmente?

No () Si ()

2. Ud. depende económicamente de algún familiar:

Padres () Hermanos () Se auto sostiene () Pareja ()

Tíos () Abuelos ().

3. ¿Cuál es su ingreso financiero?

S/.850 () <s/.850 () >s/.850 ()

d) Factores sociales

1. ¿Cuál es la relación con sus amigos?

Muy Buena () buena () regular () mala ()

2. ¿A través de quien recibes información sexual?

Amigos () escuela () padres () televisión () otros ()

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

ANEXO 2

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL EMBARAZO ADOLESCENTE RELACIONADO CON FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	D	Total	Proporción de Concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.80	0.80	0.80	0.75	3.15	0.79
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables.	0.75	0.75	0.75	0.75	3.00	0.75
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.75	0.85	0.85	0.85	3.30	0.83
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.70	0.80	0.80	0.80	3.10	0.78
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.85	0.85	0.85	0.75	3.30	0.83
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.85	0.80	0.80	0.80	3.25	0.81
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.70	0.80	0.80	0.80	3.10	0.78
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.85	0.85	0.85	0.85	3.40	0.85
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.80	0.80	0.80	0.80	3.20	0.80
TOTAL		7.05	7.30	7.30	7.15		7.20
Es válido si $P \geq 0.60$							0.80

CODIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Lic. Violeta Díaz Collantes
B	Lic. Octavila Villar Cabeza
C	Obst. Rosi Lean Zavala
D	Lic. Elena De la Cruz Samillan