

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA DE OBSTETRICIA



**Factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en
el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia

Autor:

Mijahuanga Pérez, Janeth Marisol

Asesor:

Mejias Ramirez Rosa Alicia

PIURA – PERÚ

2018

Indice

1. TÍTULO	i
2. PALABRAS CLAVES	i
3. RESUMEN	ii
4. ABSTRACT.....	iii
5. INTRODUCCIÓN	1
5.1 Antecedentes y Fundamentación Científica.....	3
5.1.1 Antecedentes	3
5.1.2 Fundamentación Científica.....	8
5.2 Justificación	12
5.3 Problema	13
5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables	14
5.4.1 Conceptualización	14
5.4.2 Operacionalización de las Variables	15
6. HIPOTESIS.....	18
7. OBJETIVOS	18
8. METODOLOGIA DE TRABAJO	19
8.1 Tipo y Diseño de Investigación	19
8.2 Población y Muestra.....	19
8.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación	20
8.4 Procedimiento y análisis de la información	21
9. RESULTADOS.....	22
10. ANALISIS Y DISCUSION.....	34
11. CONCLUSIONES	38
12. RECOMENDACIONES	39
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	44
- Instrumentos.	45
- Derechos Deautoridad y Declaracion de Autenticidad.....	47

INDICE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1: Factores Socios Demográficos en las Adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.....	22
Tabla 2: Factores Familiares en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.	25
Tabla 3: Factores Sexuales y Reproductivos en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.....	28
Tabla 4: Factores Económicos en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.	31
Gráfico 1: Edad en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Consuelo de Velasco, 2016.....	22
Gráfico 2: Grado de Instrucción en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Consuelo de Velasco, 2016.....	23
Gráfico 3: Ocupación de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Consuelo de Velasco, 2016.	23
Gráfico 4: Estado Civil de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Consuelo de Velasco, 2016.	24
Gráfico 5: Tipo de Familia en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.	25
Gráfico 6: Antecedentes de Embarazos adolescentes en la familia en las pacientes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.	26
Gráfico 7: Relación entre los Padres y las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.....	26
Gráfico 8: Persona con las que vivía antes de su embarazo, las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.....	27
Gráfico 9: Inicio de la primera relación sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.	28
Gráfico 10: Número de Parejas sexuales en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.....	29
Gráfico 11: Número de Gestaciones en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.....	29
Gráfico 12: Antecedentes de Abortos en las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.	30
Gráfico 13: Uso de Métodos Anticonceptivos antes de su embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.	30
Gráfico 14: Apoyo Económico de su pareja en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.....	32
Gráfico 15: Apoyo Económico de sus padres en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.....	32

1. TÍTULO

Factores Asociados Al Embarazo En Las Adolescentes Atendidas En El Centro
De Salud Consuelo De Velasco Piura, 2016

2. PALABRAS CLAVES

Embarazo Adolescente	:	Adolescent Pregnancy
Factores de Riesgo	:	Risk Factors

3. RESUMEN

La presente investigación tendrá como objetivo determinar Factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016, el estudio será de tipo cuantitativo de corte transversal descriptiva, la población estará conformada por 80 adolescentes embarazadas; la muestra con un margen de error del 5% será de 66 adolescentes a las que se aplicaran criterios de inclusión y exclusión; la recolección de datos se realizará mediante la técnica de la entrevista utilizando un cuestionario debidamente validado. Se utilizó el programa estadístico SPSS V. 22, para lo cual los datos fueron tabulados, en frecuencias y porcentajes. Se dio como resultado que en los factores de riesgo la edad predominante fue 17 a 19 años de edad con un 43.9% (29), de grado de instrucción nivel secundario con un 83.3% (55), además como ocupación de estudiante con un 90.9% (60) y de estado civil conviviente con un 51.5% (34), además de tipo de familia monoparental con un 59.1% (39), donde si había antecedentes de embarazos adolescentes en su entorno familiar con un 65.2% (43) y donde su mayoría vivían con sus madres con un 51.5 (34), como también la relación entre padre e hijas es regular con un 81.8% (54), además iniciaron su vida sexual entre la edad de 10 a 14 años con un 56.1% (37), tuvieron solo 1 pareja sexual con un 62.1% (41), una sola gestación con un 62.1% (41), no habiéndose encontrado antecedentes de abortos con un 74.2% (49), no usaron métodos anticonceptivos con un 81.8% (54), además si reciben apoyo económico tanto por su pareja como padres con un 87.9% y 78.8% respectivamente.

Se concluye que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Embarazo Adolescente, factores de riesgo.

4. ABSTRACT

The present investigation will have like objective to determine Factors associated to the pregnancy in the adolescents attended in the Center of Health Consuelo of Velasco Piura, 2016, the study will be of quantitative type of descriptive cross section, the population will be conformed by 80 pregnant adolescents; the sample with a margin of error of 5% will be 66 adolescents to whom inclusion and exclusion criteria will be applied; Data collection will be done through the interview technique using a duly validated questionnaire. The statistical program SPSS V. 22 was used, for which the data were tabulated, in frequencies and percentages. The result was that in the risk factors the predominant age was 17 to 19 years of age with 43.9% (29), of secondary education level with 83.3% (55), as well as student occupation with 90.9%. % (60) and cohabiting civil status with 51.5% (34), in addition to a single-parent family with 59.1% (39), where there was a history of adolescent pregnancies in their family environment with 65.2% (43) and where their majority lived with their mothers with a 51.5 (34), as also the relationship between father and daughters is regular with 81.8% (54), in addition they initiated their sexual life between the age of 10 to 14 years with 56.1% (37), had only 1 sexual partner with 62.1% (41), a single gestation with 62.1% (41), not having found a history of abortions with 74.2% (49), did not use contraceptive methods with 81.8% (54), in addition if they receive economic support both by their partner and parents with 87.9% and 78.8% respectively.

It is concluded that the factors that influence adolescent pregnancy are: age, occupation, type of family, beginning of the first sexual relationship, and the use of contraceptive methods.

Key words: Pregnancy Adolescent, risk factors.

5. INTRODUCCIÓN

La iniciación sexual temprana siempre ha estado relacionada con problemas de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). En la actualidad su abordaje en las adolescentes tiene gran auge debido a ser este un grupo poblacional de gran vulnerabilidad. A partir de las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo y la 4ta de la Mujer, celebradas en El Cairo, 1994, y Beijing, 1995, los países se comprometieron a darle prioridad no solo a su atención por la Salud Pública, sino a su estudio. En lo referente a la iniciación sexual existen diferentes aspectos a considerar, pero tiene prioridad y es fundamental, la edad de inicio y el estar o no preparados. (Rodríguez A., 2008) (Salomón N, Álvarez V., 2009)

El embarazo precoz se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial y claramente se observa que la adolescencia es la etapa de la vida del ser humano caracterizada por profundos y complejos, cambios fisiológicos, psicológicos, anatómicos y sociales que culminan en la transformación de quienes hasta ahora fueron niñas en adultas. Por lo que el embarazo en edades tempranas de la vida constituye en nuestros tiempos un reto de considerable envergadura, ya que las consecuencias implícitas en este problema de orden biopsicosocial repercuten en la calidad de vida de la madre joven y de su familia, y determinan un riesgo considerable para el futuro de su hijo, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. (Serrano D., Rodríguez, 2008)

El embarazo en adolescentes considerado también como embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia sin haberlo planificado previamente. (Océano Milanese, 2005)

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados. En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los

distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen. (Jiménez VB., 2015) (Peláez J., 2005)

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea este espontáneo o inducido, en este último caso de manera legal o ilegal dependiendo de la legislación del aborto. Algunas de las causas en el embarazo en adolescentes son el mismo comportamiento de experimentación en la sexualidad, la carencia de información y conocimientos insuficientes sobre los métodos anticonceptivos o también no tener un fácil acceso a su adquisición. También pueden sentirse avergonzados, tanto para preguntar, como para comprar anticonceptivos. (Dávila E., 2013)

Las adolescentes cada vez están teniendo relaciones sexuales a más temprana edad entre los 12 y 13 años, realidad que puede impresionar a muchas personas, sin embargo es parte de la sexualidad del ser humano explorar su cuerpo, enamorarse, tener la primera ilusión, el primer enamorado o la primera enamorada, ver como travesura su primera película porno, las dudas que vienen con su primera menstruación (menarquia); son tantas cosas que de adolescente se quiere experimentar y no debe existir impedimentos ya que son sujetos y sujetas de derechos, todo lo contrario deberían contar con un contexto de información y prevención de acuerdo a su demanda, tal es el caso de servicios diferenciados con personal preparado y sensibilizado para atender todas las dudas y preguntas de las jóvenes que quieren explorar su cuerpo, pero atenderlas sin sancionar y juzgar las acciones que decidan tomar.(Chioma et. al., 2009)

El embarazo en adolescentes representa un importante reto para la salud pública tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Para abordar este problema, se han empleado numerosas estrategias de prevención en diferentes países del mundo, como la educación sanitaria, el desarrollo de habilidades y la mejora de la accesibilidad a métodos anticonceptivos. Sin embargo, existe incertidumbre con respecto a los efectos de estas intervenciones, y por lo tanto, se necesita examinar su base de pruebas. (ENDES, 2011)

En los últimos 20 años la cifra de las adolescentes embarazadas en el Perú no ha disminuido sino se ha mantenido, eso demuestra que el Estado ha hecho poco o casi nada para disminuir los embarazos adolescentes, es necesario preguntarnos por qué la situación no ha variado. Es acaso válido pensar en la premisa “que los y las adolescentes se embarazan porque quieren”, o que digan “para que se meten en cosas de adultos/as”, muchas de esas frases se lanzan al aire sin saber porque situación pasan las adolescentes, y a qué tipo de dudas y responsabilidades se enfrentan. (ENDES, 2011)

5.1 Antecedentes y Fundamentación Científica

La presente investigación se fundamenta con antecedentes, son investigaciones realizadas anteriormente a nivel internacional, nacional y local sobre los Factores asociados al embarazo en las adolescentes. A continuación, se detallan:

5.1.1 Antecedentes

Sánchez, Mendoza, Grisales, Ceballos, Bustamante, Muriel, Chaverra y Acuña (2013); en Colombia; investigaron la tesis “Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia” cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo asociados a embarazo en mujeres adolescentes, fue a través del método Estudio de casos y controles, con 151 mujeres adolescentes de 19 años o menos, embarazadas, con hijos o antecedente de embarazo y 302 adolescentes controles con actividad sexual (AS) sin historia de embarazo. Las asociaciones se determinaron mediante Odds Ratio. Para el análisis multivariado se empleó la regresión logística (RL) y sus variables, con la cual se creó un modelo predictor de embarazo, evaluándose su rendimiento mediante sensibilidad, especificidad y área bajo ROC (acrónimo de Receiver Operating Characteristic, o Característica Operativa del Receptor), se obtienen los siguiente resultados asociación significativa con embarazo las variables individuales: no encontrarse escolarizadas o estudiando, inicio de AS a los 15 o menos años y no usar métodos de planificación familiar (PF) en las relaciones sexuales; en variables familiares: escolaridad materna menor que secundaria, no educación sexual del adolescente por la madre y no suministro de métodos de PF por la madre, y en las variables socio-culturales: pertenecer al estrato socio-económico 1 y no haber recibido educación en PF por parte de personal docente,

de salud u otro diferente a los padres. El modelo tuvo sensibilidad 92,1%, especificidad 68,9% y área bajo ROC 0,805. Concluyendo a) Las causas asociadas a embarazo involucran factores individuales, familiares y socio-culturales. b) La promoción de la abstinencia es un objetivo válido, especialmente entre adolescentes más jóvenes, sin embargo, la evidencia científica mundial demuestra que no es suficiente para evitar embarazos no deseados.

Bonilla O. (2010); en Colombia; investigó la tesis “depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia) 2009” cuyo objetivo es conocer la prevalencia de trastorno depresivo en dos grupos poblacionales de mujeres adolescentes, definir su perfil epidemiológico y su asociación con embarazo, como Metodología el presente es un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó 125 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luz Castro de Gutiérrez en el año 2009 y 125 adolescentes no embarazadas estudiantes del colegio Jorge Eliécer Gaitán de la ciudad de Medellín (Colombia). Las participantes respondieron una encuesta de Zung para diagnóstico de depresión y se obtuvo como resultado a) En las adolescentes embarazadas, la prevalencia de depresión fue del 32,8%, b) En el grupo de estudiantes no embarazadas fue del 16,8%. Se describen los factores de riesgo en los dos grupos. Se concluyó que la depresión es un problema de salud frecuente en el grupo de mujeres adolescentes embarazadas en el Hospital Luz Castro de Gutiérrez en Medellín (Colombia).

Humberto, Torres, Medina, Briones, y Meneses (2009); en México; investigaron la tesis “Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal” cuyo objetivo es conocer la frecuencia de depresión durante el embarazo de adolescentes y los posibles factores asociados a ésta, En la metodología se aplicó un cuestionario de Zung, diseñado para identificar la presencia de depresión a 337 adolescentes embarazadas, obteniendo como que en 98% de las adolescentes se encontraron datos de algún grado de depresión; 4.7% refirieron haber abortado en embarazos previos y 10.0% dijeron haber tenido más de una pareja sexual, la depresión fue calificada como leve en 64.0% y 18.1%, mencionaron violencia por parte de su pareja, la depresión fue más frecuente en las de 17 años y las de familias de seis o más miembros, con todo lo antes mencionado se concluyó que la frecuencia de depresión entre las adolescentes embarazadas es alta, la de mayor severidad ocurre en

primogénitas que tienen mayor número de miembros en su familia y que refieren violencia de pareja.

Alonso, Campo, Gonzáles, Rodríguez y Medina (2005); en Cuba; investigaron la tesis “Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales” cuyo objetivo fue Realizar un estudio descriptivo, prospectivo, y con carácter comparativo entre 2 grupos poblacionales: grupo A, integrado por todas las madres adolescentes atendidas en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa en el período comprendido del 1ro. De enero al 31 de diciembre de 2001, y el grupo B representado por 506 madres (que es el doble de las madres adolescentes), con edad comprendida entre los 20 y los 35 años de edad, para identificar algunos factores biopsicosociales presentes en ambos grupos. Como método para la recolección de la información se aplicó una encuesta validada y preparada para el estudio, identificándose algunas variables biopsicosociales, y se obtuvo como resultado la incidencia de embarazo en la adolescencia fue de 13,2 %, predominó el embarazo en la adolescente tardía para un 52,9 %, el nivel de escolaridad fue bajo en el 86,2 %, y un 82,2 % eran de amas de casas. Concluyendo la importancia de la consulta de orientación a la embarazada adolescente para el correcto tratamiento de la gestación y de su descendencia, así como el papel de la educación sexual en la salud reproductiva.

Vázquez, Guerra, Herrera, de la Cruz, y Almirall (2001); en Cuba; investigaron la tesis “Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes” cuyo objetivo es conocer los factores biológicos materno y perinatal más frecuentes en mujeres adolescentes embarazadas; como método se realizó un estudio de casos y controles de 2 055 embarazadas de 12-19 años, que tuvieron su parto en el Hospital Provincial Docente “Carlos Manuel de Céspedes” de Bayamo” en el período comprendido desde el 1ro de enero de 1993 hasta el 31 de diciembre de 1997, como grupo control se escogieron las paridas de 20-30 años, del mismo municipio, que siguieron en orden consecutivo a las adolescentes. Se obtienen los siguientes resultados se encontró en las adolescentes que solo el bajo peso al nacer tuvo mayor porcentaje (9,6 %); el resto de los resultados se incrementaron en el grupo control, El tipo de parto que predominó en ambos grupos fue el eutócico, con incremento en las de 20-30 años (66,8 %); pero fueron las adolescentes las que tuvieron mayor porcentaje de partos distócicos (38,6 %) y de ellos, el 35,7 % fueron cesáreas. La distocia se

comportó en el otro grupo en el 33,2 %, refleja la morbilidad durante el embarazo, y muestra las mayores diferencias de las adolescentes en relación con el grupo control en la desnutrición por defecto (24,2 %), la amenaza de parto pre término (9,0 %) y la enfermedad hipertensiva gravídica (4,2 %). Se Concluye que en los antecedentes obstétricos, los porcentajes más altos correspondieron al grupo control, excepto el bajo peso que fue superior en las adolescentes, estas presentaron durante el embarazo mayor desnutrición por defecto, amenaza de parto pre término y enfermedad hipertensiva del embarazo, y fueron también las de mayor frecuencia de parto distócico, fundamentalmente por cesárea, con diagnóstico de desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal agudo e inducción fallida.

Huanco, Ticona, y Huanco (2012); investigaron la tesis “Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008” cuyo objetivo es conocer la frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes en 23 hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Se utilizó como Método el estudio de casos y controles que compara el riesgo materno-perinatal entre adolescentes (10 a 19 años) y adultas (20 a 29 años). Se analizaron las variables desde la base de datos del Sistema Informático Perinatal. Para el análisis se usó frecuencias y Odds Ratio con 95% de intervalo de confianza, obteniendo como resultados que las adolescentes representan 19,2% de los partos, con diferencias significativas entre regiones naturales (17,6% sierra, 18,1% costa y 29% selva). Se asoció al embarazo adolescente una menor escolaridad, alta dependencia económica, situación conyugal inestable, región selva y mal estado nutricional. Las repercusiones maternas negativas fueron: control prenatal Inadecuado (OR=1,2) y tardío (OR=1,56), morbilidad materna (OR=1,18), anemia (OR=1,24), infección del tracto urinario (OR=1,3), enfermedad hipertensiva del embarazo (OR=1,3) e infección puerperal (OR=1,44). Las repercusiones perinatales negativas fueron: bajo peso al nacer (OR=1,36), prematuridad (OR=1,29), desnutrición fetal (OR=1,34), depresión a minuto de nacer (OR=1,17), morbilidad neonatal (OR=1,1), traumatismos al nacer (OR=1,36) y mortalidad neonatal (OR=1,49). Concluyendo que las adolescentes tienen condiciones socio demográficas desfavorables, mal estado nutricional, alto riesgo de morbilidad materna y morbi mortalidad neonatal comparadas con embarazadas adultas.

Campoverde (2014). La investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados al embarazo en las adolescentes que acuden al control prenatal del hospital de apoyo II – Sullana en el periodo 2014. El diseño de la investigación fue de tipo cuantitativa de corte transversal descriptiva. La población estuvo conformada por 250 madres embarazadas; para la investigación se trabajó con una muestra conformada por adolescentes que durante el año de estudio se embarazaron, fueron un total de 50 madres adolescentes a las que se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión; la recolección de datos se realizó mediante la técnica de la entrevista utilizando un cuestionario debidamente validado. La edad en la quedaron embarazadas fue entre las edades 13 a 15 años el 50%. En cuanto los resultados mostraron que el 38% de las adolescentes tuvieron su primera menstruación a los 12 años, seguida de un 30% a los 13 años. Su primera relación sexual fue entre los 13 a 15 años. En lo que respecta al estado civil, el 48% casada, seguida por madres solteras el 32%. El grado de instrucción mayormente de secundaria incompleta el 36%; así misma secundaria completa el 30%. Los resultados obtenidos muestran que en su mayoría de las adolescentes encuestadas el 54% existen un antecedente de embarazo, donde se encontró que el 37% es de la hermana, seguida de un 30% de la madre, con respecto, a la relación con sus padres, se evidencio que el 38% regular, el 28% buena y un 18% muy buena.

Camino y Pozo (2006) investigó la tesis denominada: Factores Predisponentes al Embarazo en Adolescentes del Centro de Salud Los Algarrobos Piura 2006, cuyo objetivo fue identificar los Factores Predisponentes al Embarazo en Adolescentes del Centro de Salud Los Algarrobos Piura, encontró los siguientes resultados. De todas las adolescentes embarazadas que fueron encuestadas; el 56% es el mayor porcentaje en lo que respecta a la adolescencia media (14-16 años). El porcentaje mayor de la edad de la primera menstruación es de un 80% entre las edades de 11-13 años. Existe un mayor porcentaje de la edad promedio de la primera Relación sexual de las adolescentes embarazadas en cual fue de 52% en las edades de 14 -15 años de edad. De los casos evaluados el 100% de las adolescentes embarazadas tuvieron su primera relación sexual fuera del matrimonio.

5.1.2 Fundamentación Científica

Para el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta conceptos de distintos autores que permiten ampliar los conocimientos respecto a las variables en estudio, que permitirán fortalecer y sustentar el desarrollo de la presente investigación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 10 años a los 19. No obstante, la auténtica adolescencia es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital. En esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista sanitario y social (OMS; 2015).

Se divide en tres etapas: En la adolescencia temprana:(10- 13 años): Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico predomina (coquetería, amor platónico, etc.). En la adolescencia media:(14-17 años): Completa maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (puede presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimientos de invulnerabilidad), falta de información y educación sexual, relaciones intensas y fugaces.

La adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre los 11 y 19 años, durante la cual las niñas dejan la infancia y comienzan el proceso de maduración hormonal y de crecimiento; es decir su inicio está definido por el desarrollo puberal, periodo durante el cual se producen una serie de transformaciones anatómicas y fisiológicas del organismo que conducen a la madurez final necesaria, siendo así que en los hombres se producen poluciones nocturnas y en la mujer aparece la menarquia.(Mejía, 2014).

Los adolescentes experimentan cambios físicos que ocurren en la pubertad los cuales son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad (MINSa, 2015).

Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por un lado, algunos adolescentes no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual; como consecuencia de ello, el número de adolescentes que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas se ve aumentado (Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social, 2003).

En el presente trabajo de investigación resaltamos la situación actual de las adolescentes, estudiándolas desde el punto de vista holístico, teniendo como base la realidad a la que se enfrenta no solo en el área de investigación sino también a nivel mundial. Muchos investigadores sostienen que las mujeres de esta edad están afrontando esta etapa debido a que no cuentan con el apoyo necesario y además la indiferencia de las autoridades al considerar esta realidad como inexistente es por eso que al realizar este proyecto me proporcionara la información adecuada para así obtener resultados que permitan contrastarlos con la realidad y darles a estas adolescentes el lugar que se merecen en nuestra sociedad la mayoría de las adolescentes del Perú no estuvieron preparadas para este acontecimiento, siendo la desinformación uno de los más grandes problemas (sobre todo en las zonas rurales donde poseen mayores creencias en relación a la sexualidad), por los cuales las adolescentes no asumen con mayor naturalidad esta etapa de su vida.

Las fases en la adolescencia colorean las actitudes de los adolescentes frente al embarazo. Hay diferencias profundas en las vivencias de la gravidez durante la adolescencia temprana, media y tardía.

En la adolescencia tardía: (de 18 a 20 años): Se caracteriza por la completa maduración física, social, legal; logros definidos en la maduración psicológica, conducta sexual expresiva y puede establecer relaciones íntimas y estables con definición de su rol sexual. Los adolescentes son vulnerables, porque tanto las características del ambiente familiar y social en que una persona se desenvuelve con sus propias particularidades, pueden hacerlos muy vulnerables, ya que es quien teme mayor riesgo de recibir determinada lesión o daño.

Maternidad Adolescente: El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. La OPS señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo (Azambuja, 2002).

La mayoría de las mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. La ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado." (Molina et al., 1994),

La OMS se define el embarazo en la adolescencia como aquel que se produce entre los 11 y los 19 años. "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patológicas orgánicas propias del embarazo.

Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, Según Dulanto (2003) se dimensiona la presente investigación en tres dimensiones: Factores individuales; factores familiares y factores sociales.

Con respecto a los factores individuales, se presenta en la adolescencia etapa comprendida entre la niñez y la edad adulta, representa un período crucial en la evolución biológica y psicológica por los grandes cambios físicos y endocrinos, Menarquia precoz, conocimiento sobre métodos de planificación familiar en vista de la poca habilidad de planificación familiar, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y es una etapa en la que se inicia la vida sexual, Es decir, el adolescente inicia temprana la vida sexual a la vez representa el mayor riesgo de embarazo.

Factores familiares; la familia es el centro primario de socialización infantil y juvenil, en el cual se encuentran los modelos a seguir por medio de la educación, de la observación constante del comportamiento de los padres y las formas de relación social establecidas por el núcleo familiar con otro grupos, disfunción familiar, las adolescentes provenientes de esas familias tendrían una probabilidad menor de adoptar

conductas de riesgo , es decir, de tener una iniciación sexual temprana y relaciones sexuales sin protección y, por lo tanto, de quedar embarazada o embarazar a su pareja, las relaciones conflictivas en el hogar o la mala información de los métodos anticonceptivos también es la causa de un embarazo temprano, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres. (Dulantro 2000). Asimismo, el comportamiento de los jóvenes en edad escolar está relacionada con las características del estilo de paternidad y de la familia, además el vínculo con los padres es pobre, estas figuras contribuyen de manera significativa e independiente a construir el comportamiento de las y los adolescentes (Flour y Buchanan 2003).

Factores sociales; los factores sociales que influyen en el embarazo, falta de acceso a los servicios de planificación familiar, bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes. Los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz (American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry [AACAP], 1998).

Control Prenatal; se define como el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar

La evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el nacimiento y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. Es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia.

Características del control prenatal: Para que el control prenatal pueda garantizar resultados favorables para la salud materna – fetal, es necesario que sea precoz, periódico, completo y de alta cobertura. Precoz: Debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo, en cuanto se haya diagnosticado el embarazo para establecer sin temor a dudas la fecha probable de parto y las semanas de gestación, para posibilitar las acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo.

Periódico: Para favorecer el seguimiento de la salud materna y fetal, es necesario que la mujer asista a sus consultas programadas de manera periódica. La continuidad en las consultas prenatales permitirá efectuar acciones de promoción a la salud y de educación para el nacimiento. También favorecerá la identificación oportuna de factores de riesgo y el seguimiento de problemas de salud materna o fetal que se hayan identificado, así como el efecto de los tratamientos establecidos para recuperar su tratamiento. Completo: Las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, de la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional. (Molina, 1994)

El rol del profesional de obstetricia, en la atención prenatal, que desarrolla en la realización de sus actividades, desempeña un importante papel. La atención prenatal constituye un momento de mayor contacto que tiene con la paciente y, por lo tanto, ejercer influencia en el proceso de gestación y parto.

5.2 Justificación

Entre uno de los diversos factores asociados al embarazo es el aspecto social, lo cual es preocupación tanto para las autoridades de salud, familia como para la sociedad también es preocupación por instituciones como la escuela, la iglesia y la familia; tratan de convencer a los adolescentes que retrase la actividad sexual, los embarazos y matrimonios precoces, por lo menos hasta que estos hayan concluido sus estudios básicos y pueden valerse económicamente por sí mismos porque los embarazos de las adolescentes en la actualidad representa un problema de salud pública.

La presente información tiene justificación práctica, puesto que actualmente el embarazo adolescente se presenta como uno de los problemas sociales y de salud pública que preocupa a la sociedad en general, por su trascendencia social, acontece con mayor frecuencia en el sector socioeconómico bajo, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Asimismo, el tema de investigación es relevante, pues embarazo de las adolescentes está asociado por diversos factores y uno de ellos es el factor social quizás por la flexibilidad y libertad que los padres ofrecen, por desconocimiento de las

consecuencias, por presiones de los amigos, mensajes distorsionados de los medios de comunicación o por necesidades básicas insatisfechas.

También la investigación es resoluble, puesto que mediante la presente se aplicarán el uso de herramientas que permitan llegar a resultados confiables para determinar los factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco en Piura.

Por otro lado, la investigación tiene una justificación teórica, en razón que se interactuará con teorías actualizadas permitiendo contribuir a mejorar la calidad de vida de la futura madre adolescente, por ende, la disminución de los embarazos adolescentes en vista que aportará información respecto a los factores asociados al embarazo.

Asimismo, se justifica metodológicamente, porque permitirá a futuros investigadores tener una secuencia metodológica de cómo abordar el tema de investigación tratado en el presente estudio.

5.3 Problema

El embarazo en las adolescentes es un problema de la salud pública y trae consigo un número elevado de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) informa cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo.

Dentro de los países desarrollados, como lo es Estados Unidos son los que más casos de embarazos precoces tienen el número total era de 84 embarazos por cada mil mujeres. (Ministerio de Salud, 2009)

En el Perú la población es 49.2%, son adolescentes y el 12.5 % de este grupo están embarazadas o ya son madres (Ministerio de Salud, 2011).

En la región Piura el promedio de embarazos en adolescentes en Piura supera al porcentaje nacional de 13,2%. Conforme a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) aplicada en el 2012 en nuestra región, 16 de cada 100 gestantes concibieron entre los 12 y 17 años (Talledo, 2013).

El embarazo no programado casi siempre genera tensión, ya que la capacidad biológica y psicológica de la adolescente se ve angustiada, más aún si ha sido rechazada por su familia y abandonada por su pareja, es así que siente amenazada por no saber afrontar las necesidades básicas venideras.

El Centro de Salud Consuelo de Velasco, se atiende de 4 a 6 adolescentes embarazadas por día para el control prenatal, corresponden a adolescentes de 15 a 19 años; quienes manifiestan rompimiento de interactuar con la familiar, por conflictos familiares, la relación los amigos mensajes distorsionados, la falta de información de los métodos anticonceptivos, o al experimentar su primera iniciación sexual salieron embarazadas.

Los jóvenes entre 15 a 19 años de edad corren un riesgo dos veces mayor de morir en el parto que las mujeres de 20 a 29 años y en las menores de 15 años el riesgo de morir es 5 veces mayor. Así mismo actualmente es muy elevado el índice de embarazos en adolescentes por falta de conocimientos sobre la sexualidad por tanto es alto el porcentaje de embarazos de las adolescentes no deseado.

Ante esta perspectiva, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo en las adolescentes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016?

5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables

5.4.1 Conceptualización

Con respecto a la conceptualización de la variable, los factores asociados al embarazo de las adolescentes se presentan en tres dimensiones:

Factores Socio Demográfico: Son características sociales y de estudio de poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza ocupación y otros datos estadísticos.

Factores Familiares: Cambios en la composición familiar o familia desintegrada Falta de autoridad moral de los padres: Falta de disciplina firme y justa. Dificultad para jerarquizar Confusión de valores.

Factores Sexual Reproductivo: Salud Reproductiva es el “Estado general de bienestar físico, mental y social mas no la ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones. Con la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactorio y sin riesgos.

Factores económicos: Por la pobreza se requiere de un miembro más para ayudar a las entradas económicas en el hogar; se argumenta que las adolescentes deben ayudar con su trabajo al ingreso económico del hogar.

5.4.2 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores asociados al embarazo en las adolescentes	Los factores asociados al embarazo en la adolescencia es en la medida que afecta tanto a la adolescente con su entorno, en este sentido se dimensiona en factores individuales, factores familiares y factores sociales (Dulanto, 2000)	Son las manifestaciones de la sexualidad de las adolescentes que constituyen riesgo por el inicio temprano de la actividad sexual.	Factores Socios Demográficos	Edad	Ordinal
				Grado de Instrucción	Nominal
				Ocupación	Nominal
				Estado Civil	Nominal
			Factores familiares	Tipo de familia	Nominal
				Antecedentes de Embarazos en adolescentes en la familia	Ordinal
				Relación entre padres y adolescentes embarazadas	Nominal
				Persona con quien vivía antes de su embarazo	Nominal
			Factores Sexual y Reproductivo	Inicio de la primera relación sexual	Nominal
				Número de Parejas Sexuales	Ordinal
				Número de Gestaciones	Ordinal
				Antecedentes de Abortos	Nominal
				Uso de Métodos Anticonceptivos antes de su embarazo	Nominal

			Factores Económico	Apoyo Económicos de su pareja	Nominal
				Apoyo Económico de sus padres	Nominal

6. HIPOTESIS

No se plantea porque el estudio es de tipo descriptivo y no lo requiere.

7. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores asociados al embarazo en las adolescentes que acuden al control prenatal del el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016

Objetivos Específico

- Identificar el factor socio demográficos: edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, asociados al embarazo en las adolescentes que acuden al control prenatal del Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016.
- Identificar los factores familiares: tipo de familia, antecedentes de embarazos en adolescentes en la familia, relación de los adolescentes con sus padres y persona con quien vivía antes de su embarazo las adolescentes que acuden al control prenatal del Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016.
- Identificar los factores sexuales y reproductivos: inicio de la primera relación sexual, número de parejas sexuales, numero de gestaciones, antecedentes de abortos y uso de métodos anticonceptivos antes de su embarazo en las adolescentes que acuden al control prenatal del Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016.
- Identificar los factores económicos: apoyos económicos de la pareja y de sus padres asociados al embarazo en las adolescentes que acuden al control prenatal del Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016.

8. METODOLOGIA DE TRABAJO

8.1 Tipo y Diseño de Investigación

El proyecto de investigación será de enfoque cuantitativo porque se realizará la recolección de datos con medición numérica, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, porque tendrá como finalidad medir el grado de relación que existe entre dos o más variables (Hernández, 2010). Es decir, se trata de un estudio donde no se realiza variar intencionadamente la variable, sólo se observará el fenómeno tal como se da en su contexto natural, para después analizarlos

El tipo de estudio de la presente investigación es descriptivo fundamentalmente permite caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.

O → M

8.2 Población y Muestra

Población.

Constituida por 80 madres adolescentes que acuden al consultorio de control prenatal en el Centro de Salud Consuelo de Velasco.

Muestra.

Estará constituida por un total 66 madres adolescentes. El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, que tiene la expresión siguiente:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)d^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1.

Reemplazando en la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{80(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(198 - 1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 66$$

Criterios de selección

Población en estudio: Adolescente de 10 a 19 años embarazadas.

Criterio de inclusión

- Adolescentes embarazadas que aceptan participar en el estudio de investigación.
- Adolescentes embarazadas que acuden al control prenatal

Criterio de exclusión

- Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en el estudio de investigación.
- Gestantes adolescentes son enfermedades mentales; psiquiátricas

8.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación

Para el efecto de la recolección de datos se utilizará como técnica la entrevista, como instrumento, la cual se aplicará en forma personal a cada adolescente gestante por parte de la investigadora; con el objetivo de obtener información acerca de los factores asociados al embarazo en las adolescentes que acuden al control prenatal.

El instrumento consta de cuatro partes; la primera parte incluye datos de factores socios demográficos como es la edad, grado de instrucción, ocupación y

estado civil. La segunda parte son los factores familiares la cual está constituida por 4 ítems de preguntas las cuales son el tipo de familia, antecedentes de embarazos en adolescentes en la familia, relación entre padres y adolescentes embarazadas, persona con quien vivía antes de su embarazo las adolescentes. La tercera parte denominada factores sexuales y reproductivos como es el inicio de la primera relación sexual, número de parejas sexuales, numero de gestaciones, antecedentes de abortos y el uso de métodos anticonceptivos antes de su embarazo; la cuarta parte denominada factores económicos constituyen 2 ítems; los ingresos económicos de su pareja y el apoyo económico de sus padres.

El formulario de recolección de datos fue confeccionado basado en las referencias bibliográficas y fue validado basándose en los criterios de expertos. El cual nos permitió mejorar la forma de las preguntas.

8.4 Procedimiento y análisis de la información

Previo a la recolección de datos se solicitó a la institución de estudios de la universidad San Pedro, solicitud de permiso dirigida al centro de salud Consuelo de Velasco para que se brinde información sobre la investigación.

Previo a la recolección de datos se solicitó el consentimiento informado, mediante la explicación del objetivo del estudio, proceso de la captación la información y conservación de la confidencialidad de los datos solicitados A continuación se realizó la recolección de datos de la cantidad de la muestra. Se procedió a la validación del instrumento por expertos en el tema y se realizó la confiabilidad. Se procedió a la tabulación, análisis de datos y emisión de los resultados según los objetivos propuestos en el estudio. Se elaborará la discusión, conclusiones y recomendaciones. Se redactará el informe final de tesis.

Para el análisis de datos se llevará a cabo un análisis estadístico, el cual buscará representar mediante tablas los resultados obtenidos al aplicar los instrumentos, los mismos que posteriormente serán analizados e interpretados según los datos obtenidos. El procesamiento de datos se realizará mediante el programa Excel de Windows y el paquete SPSS versión 22

RESULTADOS

Tabla 1: Factores Socios Demográficos en las Adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.

Factores Socios Demográficos		Pacientes	%
Edad	11 a 13 años	12	18.2
	14 a 16 años	25	37.9
	17 a 19 años	29	43.9
	Total	66	100.0
Grado de Instrucción	Primaria	9	13.6
	Secundaria	55	83.3
	Superior	2	3.0
	Total	66	100.0
Ocupación	Ama de Casa	1	1.5
	Estudiante	60	90.9
	Trabajadora	5	7.6
	Total	66	100.0
Estado Civil	Casada	2	3.0
	Conviviente	34	51.5
	Madre Soltera	30	45.5
	Total	66	100.0

Fuente: Cuestionario de Autor

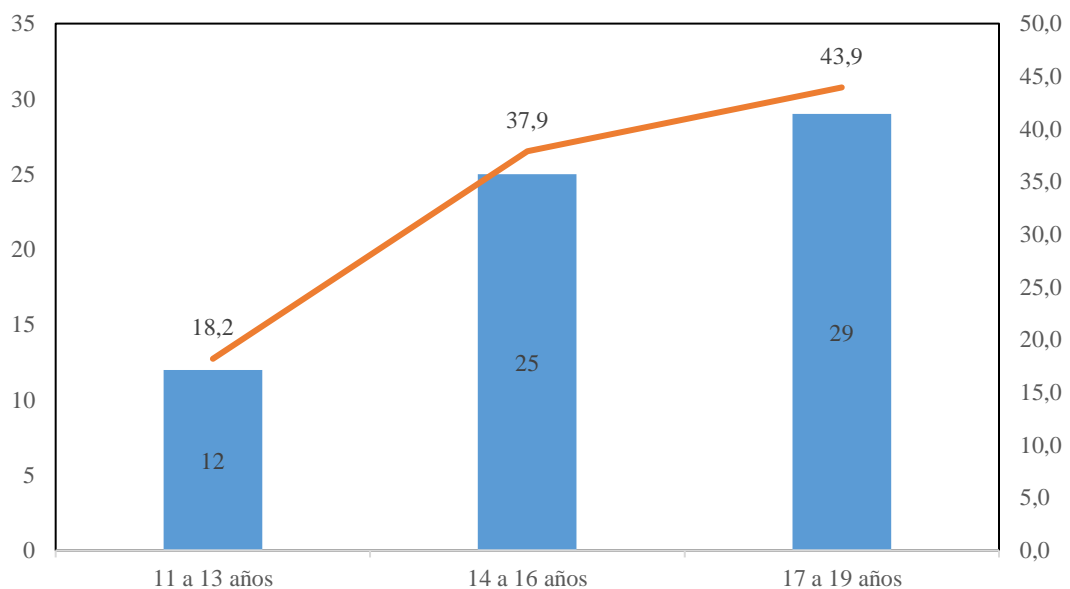


Gráfico 1: Edad en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Consuelo de Velasco, 2016.

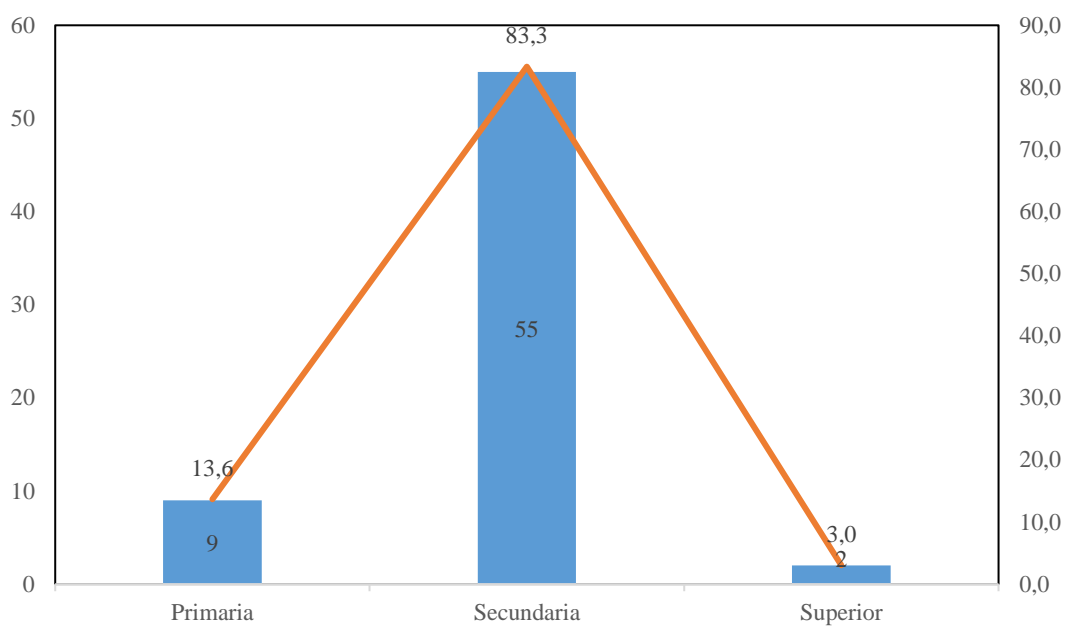


Gráfico 2: Grado de Instrucción en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Consuelo de Velasco, 2016.

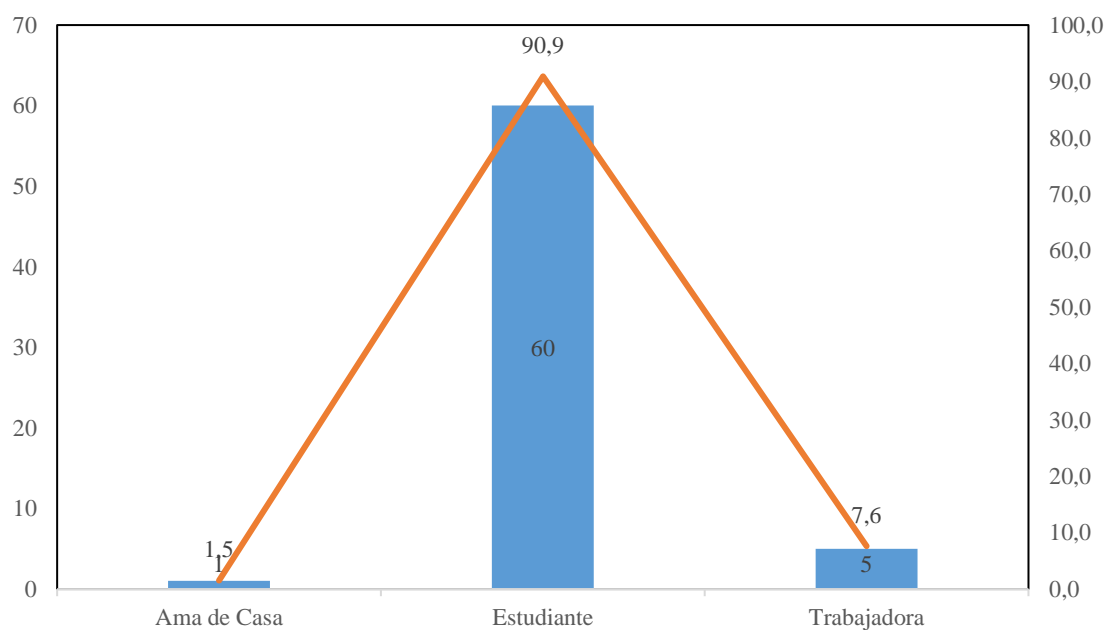


Gráfico 3: Ocupación de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Consuelo de Velasco, 2016.

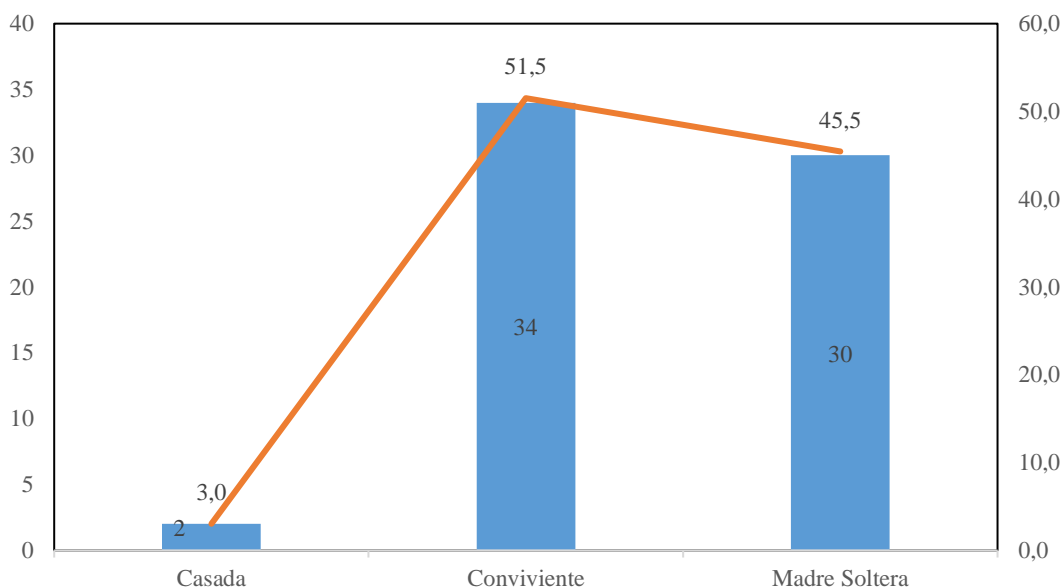


Gráfico 4: Estado Civil de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Consuelo de Velasco, 2016.

Se puede observar tanto en la tabla N° 1 respecto a los factores sociodemográficos y el gráfico N° 1 donde la edad de las adolescentes embarazadas comprendidas entre los 11 - 13 años a 12 embarazadas (18.2%), entre los 14 - 16 años a 25 embarazadas (37.9%) y entre los 17 - 19 años a 29 embarazadas (43.9%) de un total. Se muestra tanto en la tabla N° 1 y el gráfico N° 2 con respecto al grado de instrucción tenemos que 9 adolescentes embarazadas aun cursan el nivel primario lo que equivale el 13.6%, 55 (83.3%) adolescentes aún cursan estudios secundarios y 2 adolescentes embarazadas cursan estudios superiores lo que equivale el 3.0% del total. Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el gráfico N° 3 con el tipo de ocupación que cada una de ellas realiza tenemos que solo 1 (1.5%) adolescente se dedica a ser ama de casa, el 90.9% (60) de las adolescentes embarazadas aún siguen estudiando y solo 5 adolescentes son trabajadoras lo cual representa el 7.6% del total. Según se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el gráfico N° 4 por ultimo su estado civil 2 adolescentes son casadas (3.0%), 34 adolescentes son conviviente (51.5%) y 30 adolescentes son madres solteras (45.5%) del total.

Tabla 2: Factores Familiares en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.

Factores Familiares		Casos	%
Tipo de Familia	Monoparental	39	59.1
	Biparental	27	40.9
	Total	66	100.0
Antecedentes de Embarazos en adolescentes en la familia	Si	43	65.2
	No	23	34.8
	Total	66	100.0
Relación entre los padres y las adolescentes embarazadas	Buena	10	15.2
	Regular	54	81.8
	Mala	2	3.0
	Total	66	100.0
Persona con quien vivía antes de su embarazo	Padre	3	4.5
	Madre	34	51.5
	Ambos	27	40.9
	Otro Familiar	2	3.0
	Total	66	100.0

Fuente: Cuestionario de Autor

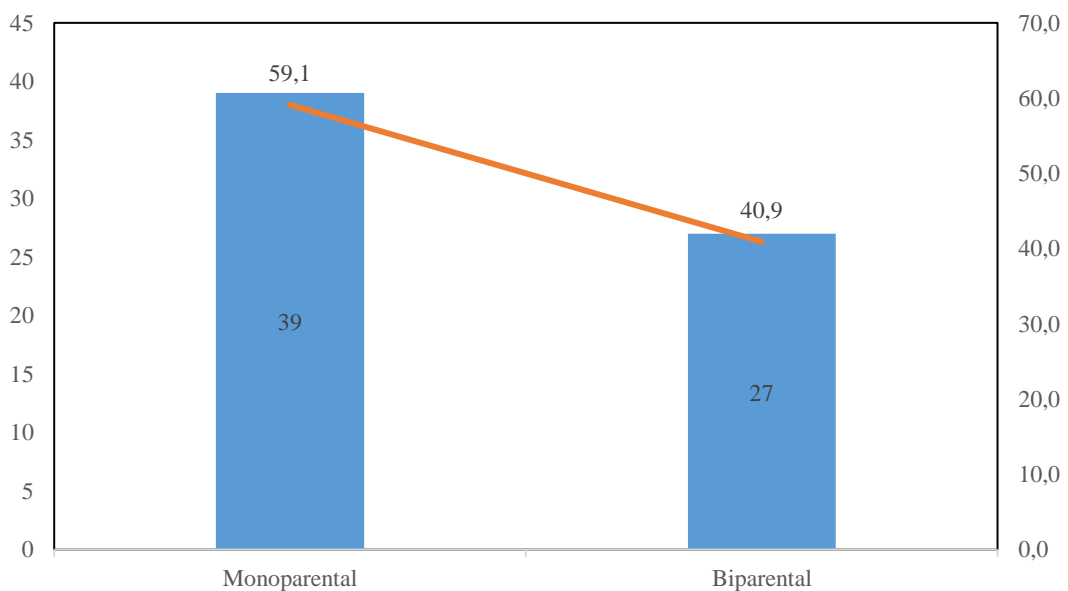


Gráfico 5: Tipo de Familia en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.

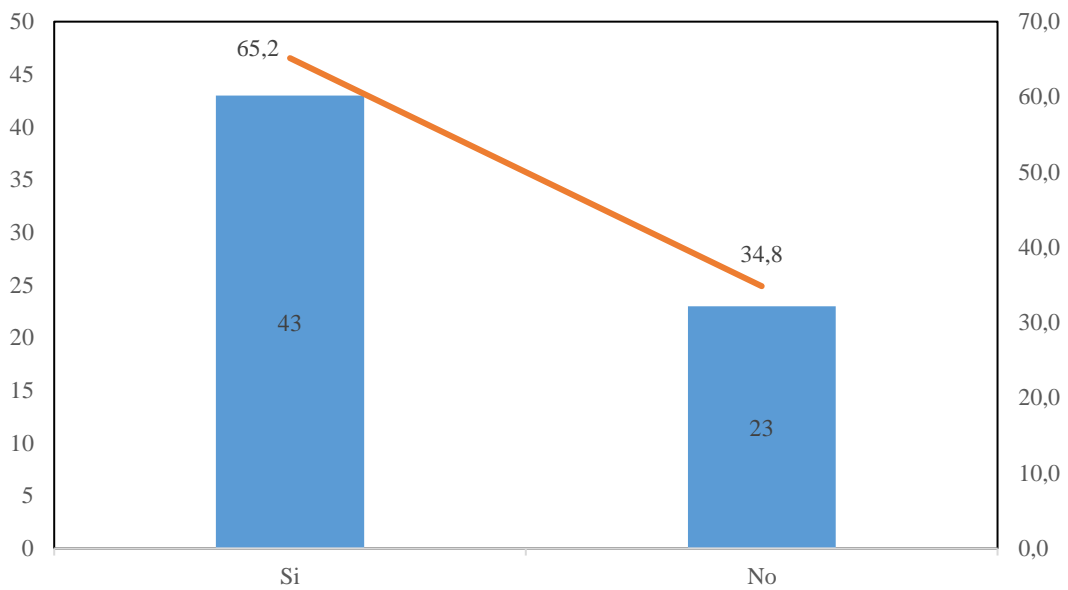


Gráfico 6: Antecedentes de Embarazos adolescentes en la familia en las pacientes que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.

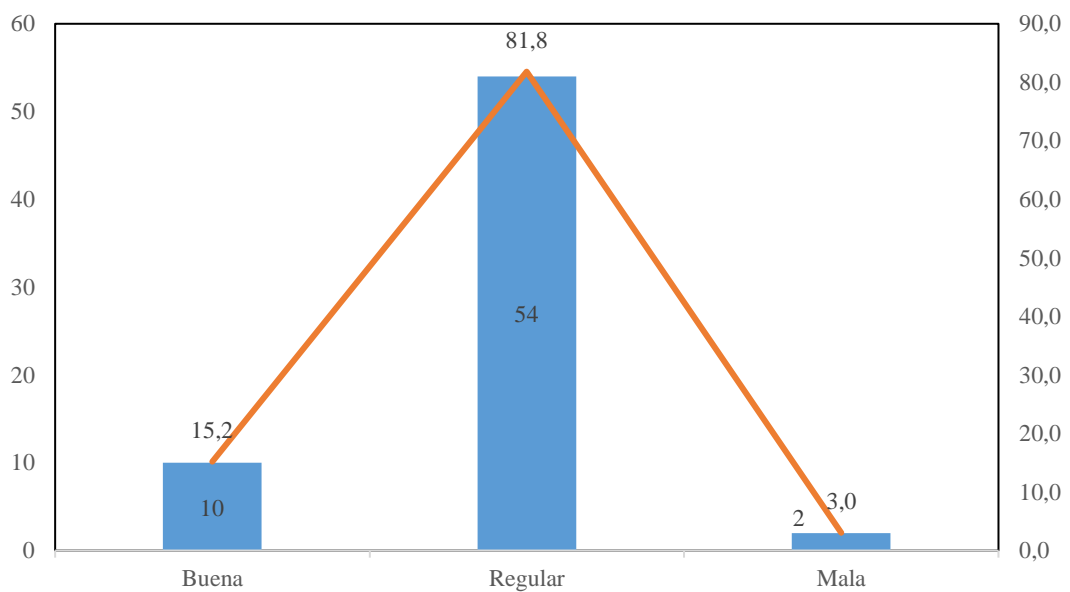


Gráfico 7: Relación entre los Padres y las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.

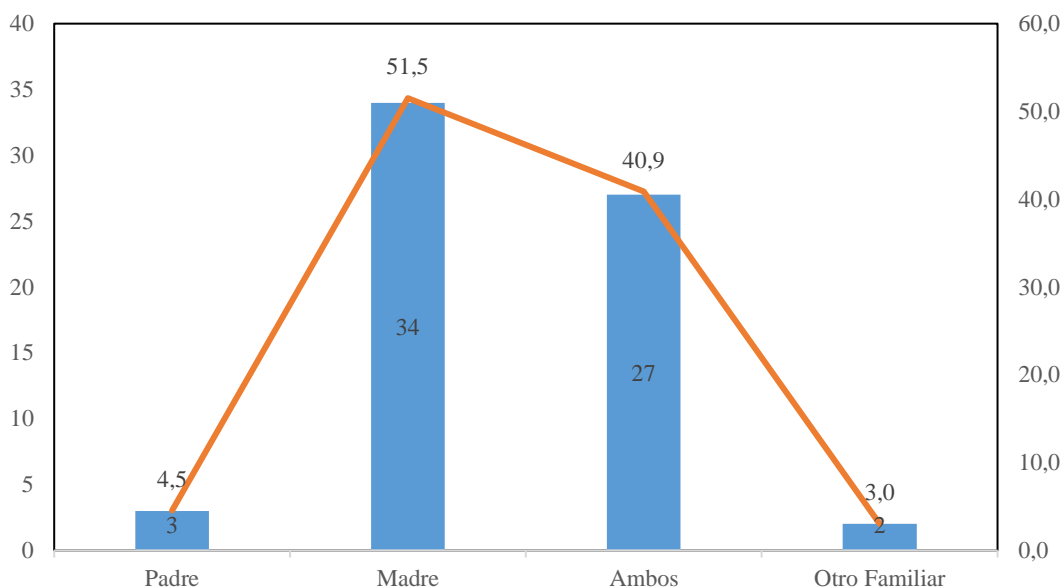


Gráfico 8: Persona con las que vivía antes de su embarazo, las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.

Se puede observar tanto en la tabla N° 2 respecto a los factores familiares y el gráfico N° 5 donde el tipo de familia monoparental son 39 (59.1%), y por lo consiguiente el tipo de familia biparental son 27 (40.9%) del total de encuestados. Se muestra tanto en la tabla N° 2 y el gráfico N° 6 con respecto a los antecedentes de familiares embarazadas en la adolescencia donde arroja que si habían familiares embarazadas con 43 casos (65.2%) y que no han tenido familias embarazadas con 23 casos lo que equivale el 34.8% del total. Se puede observar tanto en la tabla N° 2 y el gráfico N° 7, donde se estudia la relación entre los padres de familia con las adolescentes embarazadas lo cual arroja que existió mala relación entre ellos con 2 casos (3.0), seguidamente de que es fue buena relación con un 15.2% lo que representa 10 casos y por ultimo con una mayor frecuencia fue que la relación ha sido regular con un 54 casos lo que equivale el 81.8% del total encuestado. Según se puede observar tanto en la tabla N° 2 y el gráfico N° 8 en el cual refleja que 3 adolescentes solo viven con su padre lo equivale el 4.5%, 34 adolescentes viven solo con su madre (51.5%), 27 adolescentes viven con ambos (papá y mamá) lo que representa el 40.9% y 2 adolescentes viven con otro familiar (3.0%) del total.

Tabla 3: Factores Sexuales y Reproductivos en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.

Factores Sexual y Reproductivo		Pacientes	%	
Inicio de Primera Relación Sexual	10 a 14 años	37	56.1	
	15 a 19 años	29	43.9	
	Total	66	100.0	
Número de Parejas Sexuales	1	41	62.1	
	2 o más	25	37.9	
	Total	66	100.0	
Número de Gestaciones	1	41	62.1	
	2	22	33.3	
	3 o más	3	4.5	
Total		66	100.0	
	Antecedentes de Abortos	Si	17	25.8
		No	49	74.2
Total		66	100.0	
Uso de Métodos Anticonceptivos antes de su embarazo	Si	12	18.2	
	No	54	81.8	
	Total	66	100.0	

Fuente: Cuestionario de Autor

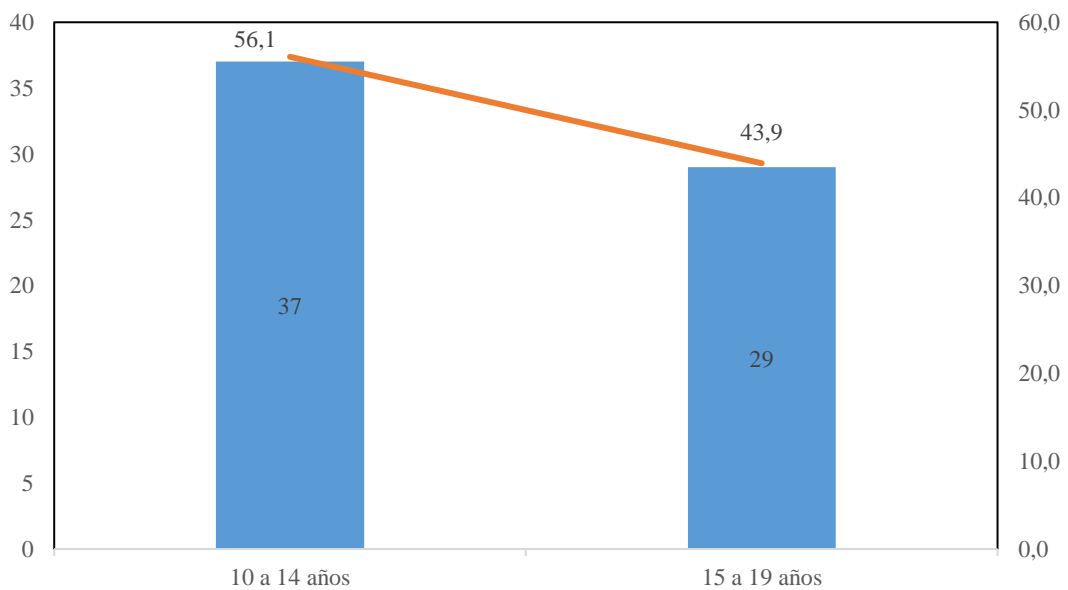


Gráfico 9: Inicio de la primera relación sexual en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.

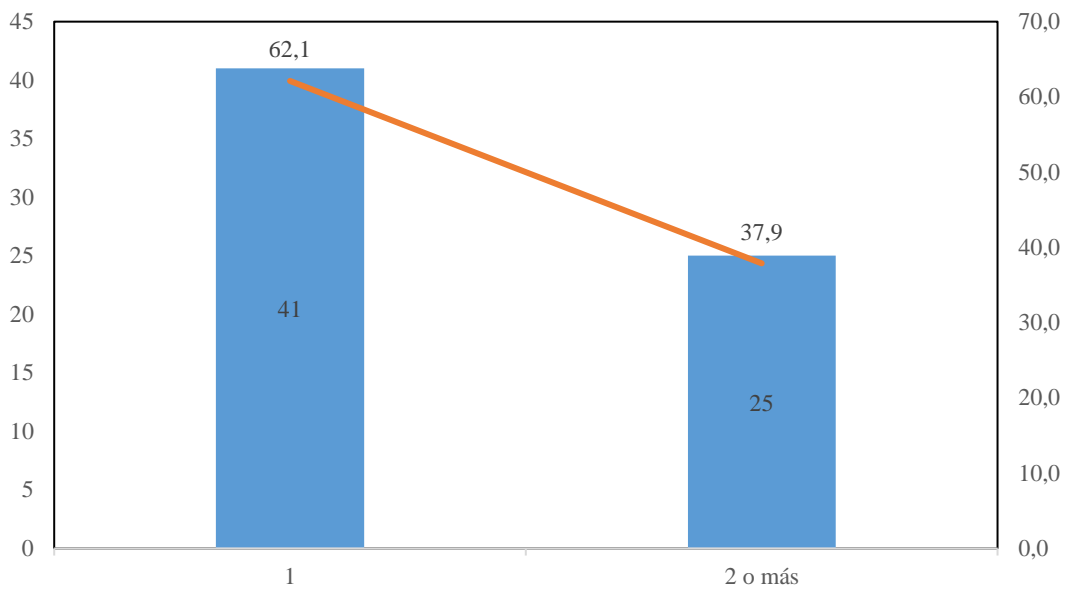


Gráfico 10: Número de Parejas sexuales en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.

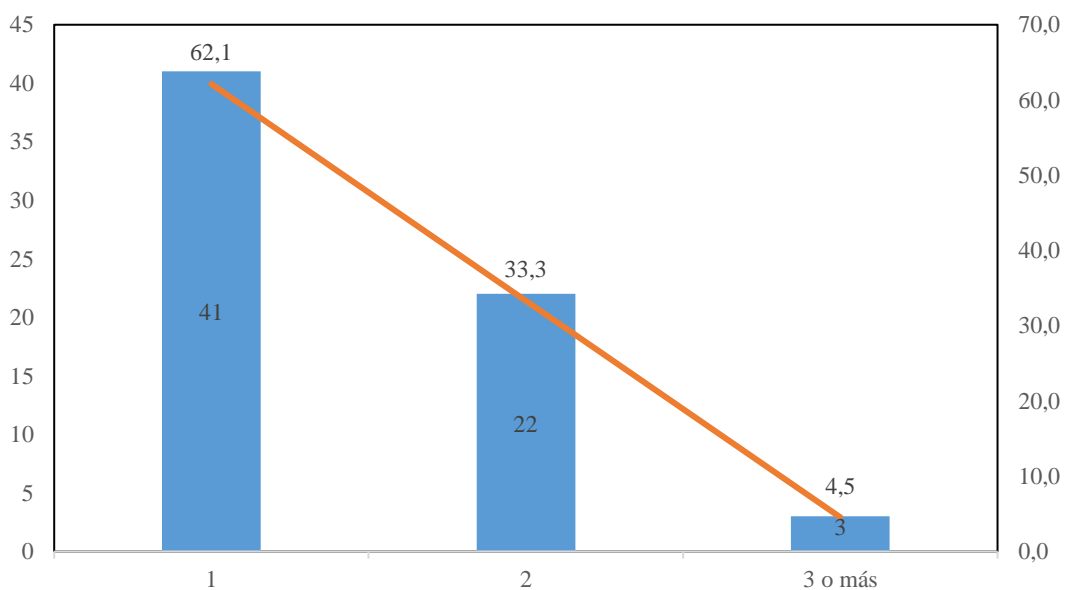


Gráfico 11: Número de Gestaciones en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.

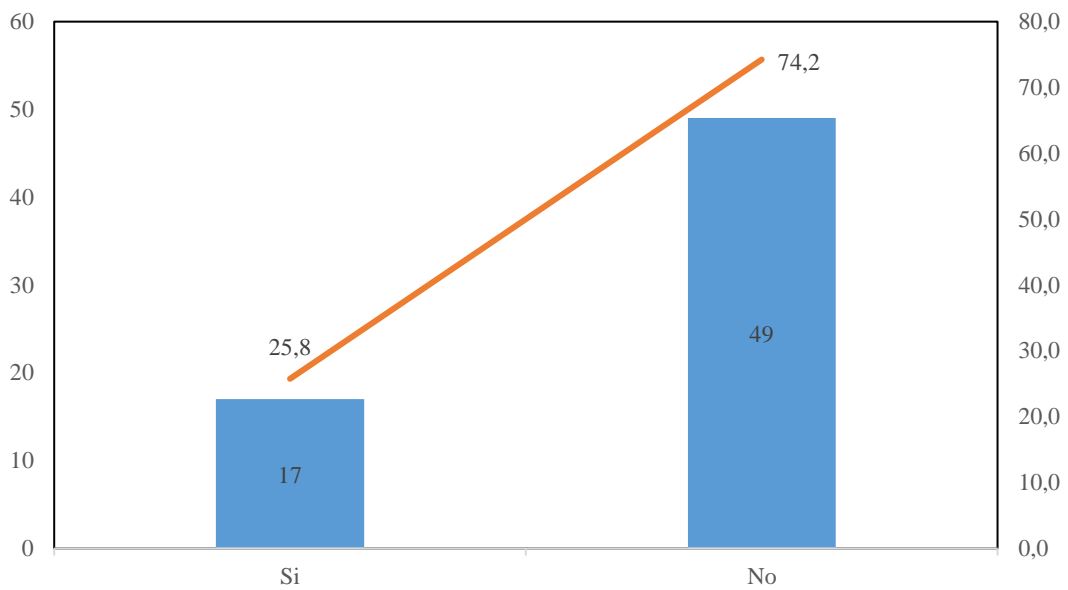


Gráfico 12: Antecedentes de Abortos en las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.

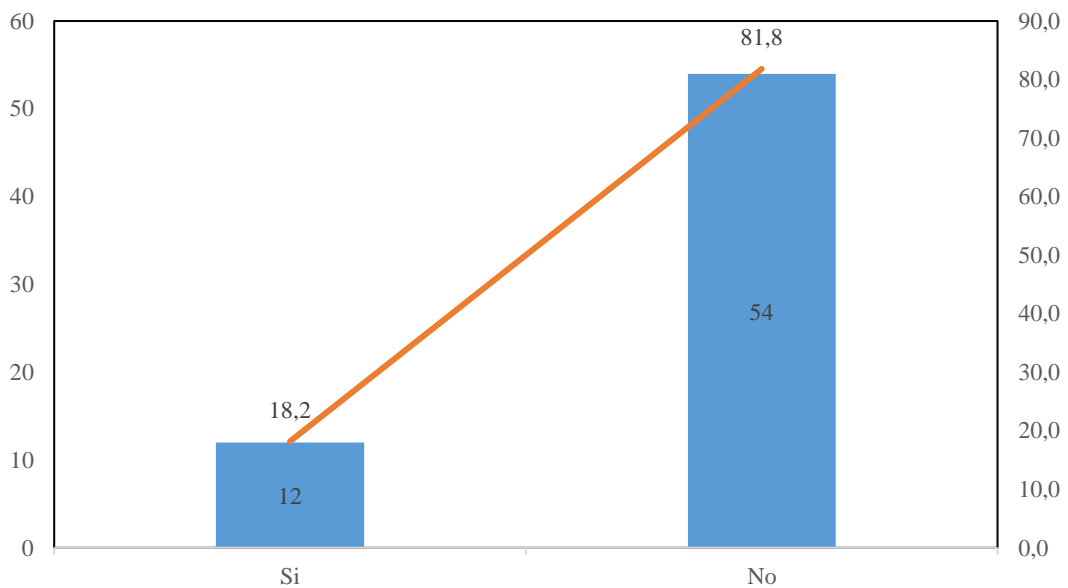


Gráfico 13: Uso de Métodos Anticonceptivos antes de su embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.

Se puede observar tanto en la tabla N° 3 respecto a los factores sexuales y reproductivos con el gráfico N° 9 donde muestra a que edad comprendida iniciaron su vida sexual de las cuales 37 adolescentes embarazadas que son atendidas en el centro de salud Consuelo de Velasco durante el año 2017 iniciaron entre los 10 a 14 años de edad (56.1%), y 29 adolescentes iniciaron entre los 15 a 19 años de edad (43.9%) del total encuestado. Se muestra tanto en la tabla N° 3 y el gráfico N° 10 con respecto al número de parejas sexuales que han tenido donde la mayoría solo ha tenido 1 pareja lo cual representa el 62.1% (41), y 25 adolescentes han tenido 2 o más parejas sexuales lo que equivale el 37.9% del total. Se puede observar tanto en la tabla N° 3 y el gráfico N° 11, refleja el número de gestaciones de las adolescentes encuestadas donde se han obtenido que 41 personas han tenido una sola gestación (62.1%), 22 adolescentes han tenido 2 gestaciones (33.3%), y por último solo 3 adolescentes han tenido entre 3 o más gestaciones lo que equivale el 4.5%. Según se puede observar tanto en la tabla N° 3 y el gráfico N° 12 en el cual arroja como información relevante que el 74.2% (49) de las adolescentes no presentan antecedentes de abortos y 17 adolescentes si han presentado antecedentes de aborto lo que representa el 25.8%. Se puede deducir de la Tabla N° 3 y Gráfico N° 13 que 12 adolescentes han usado métodos anticonceptivos antes de su embarazo (18.2%) y el 81.8% (54) no han usado métodos anticonceptivos antes de su embarazo.

Tabla 4: Factores Económicos en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.

Factores Económicos		Frecuencia	%
Recibe Apoyo Económicos de su pareja	Si	58	87.9
	No	8	12.1
	Total	66	100.0
Recibe Apoyo económico de sus padres	Si	52	78.8
	No	14	21.2
	Total	66	100.0

Fuente: Cuestionario de Autor

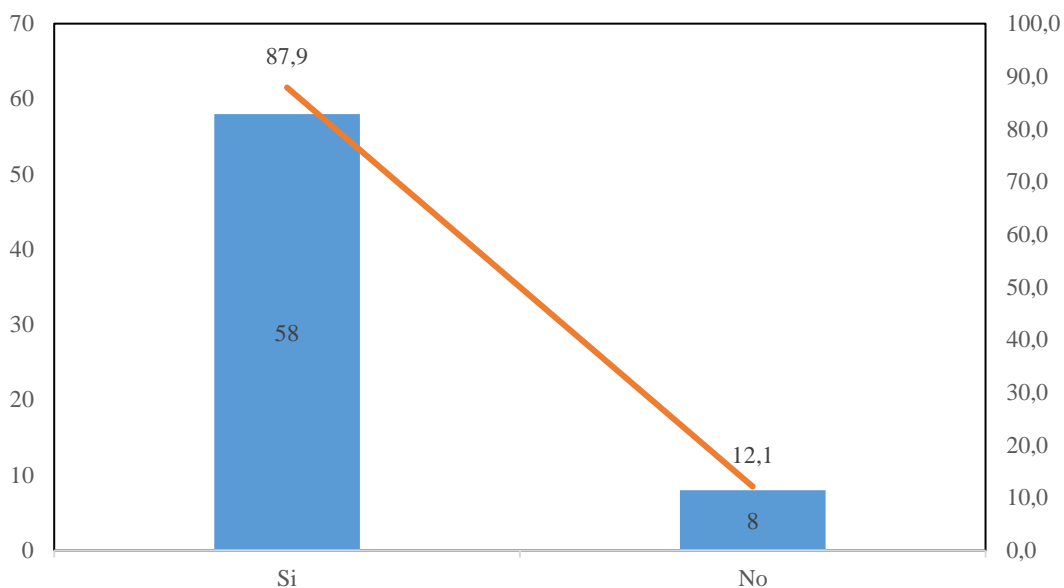


Gráfico 14: Apoyo Económico de su pareja en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.

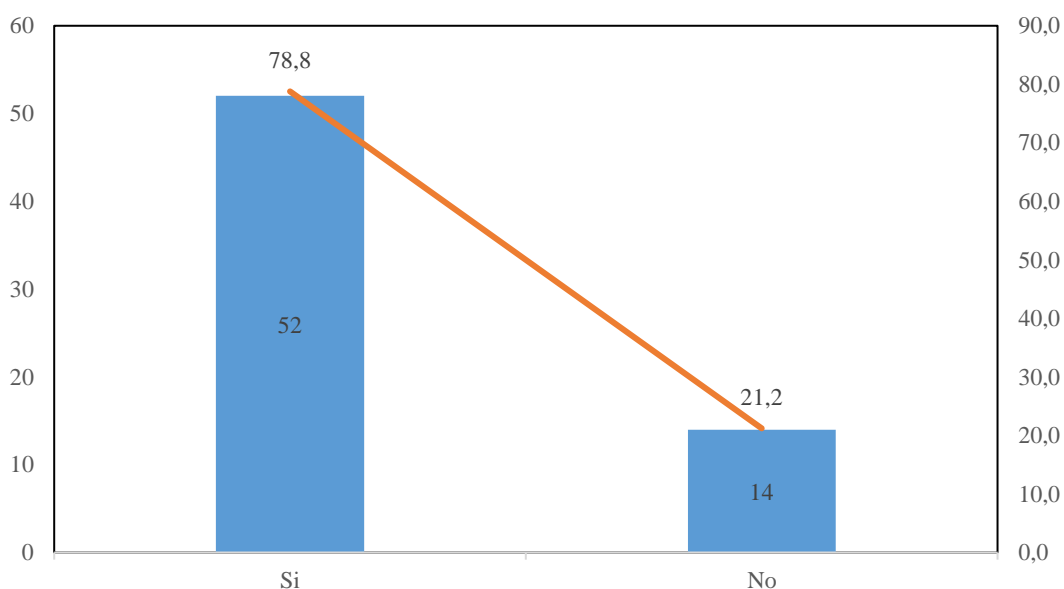


Gráfico 15: Apoyo Económico de sus padres en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco, 2016.

Se puede observar tanto en la tabla N° 4 respecto a los factores económicos con el gráfico N° 14 donde se han obtenido los siguientes resultados: el 87.9% del total de las encuestadas reciben apoyo económico por parte de su pareja, y el 12.1% no recibe el aporte económico para la manutención del niño(a) que lleva en su vientre. Se muestra tanto en la tabla N° 4 y el gráfico N° 15 que 52 adolescentes embarazadas

reciben apoyo económico por parte de sus padres (78.8%) del total encuestado, y el 21.2% de las adolescentes embarazadas no recibe apoyo económico por parte de sus padres.

10. ANALISIS Y DISCUSION

Según los resultados de mi investigación, se analizó los factores sociodemográficos de la Tabla N° 1 de un total de 66 adolescentes embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Consuelo de Velasco de Enero a Diciembre del año 2017, el 43.9% (29) adolescentes presentan la edad entre 17 y 19 años, y solo el 18.2% (12) adolescentes están entre los 11 y 13 años, y por último se obtuvo el 37.9% (25) adolescentes embarazadas comprenden entre las edades 14 a 16 años de edad. Cuyo resultado concuerda con Rodríguez y Sucño, 2016 quien realizó su estudio no experimental, Prospectivo, en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca de Enero a Marzo del 2016, muestra que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas oscilan de 10 a 14 años de edad con el 10%, mientras que en el rango de 15 a 19 años fue de 90%. El grado de instrucción de un total de 66 adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco en el año 2017. El 83.3% (55) cursaron el nivel secundario, el 13.6% (9) el nivel primaria, el 3.0% (2) nivel superior, Cuyo resultado concuerda con Osorio R, Carpio E. 2014 nos muestra que el nivel de estudios de las adolescentes presentaron secundaria con un (75%). Seguido del nivel primario con un (10%), con nivel superior no universitaria de (8%), y finalmente superior universitaria (7%) de un total de 100 encuestadas, quien concluye que el 75 % de las adolescentes gestantes, solo tienen educación secundaria. Lo que se deduce que es mucho más frecuente que las adolescentes con mayor nivel de estudio y de cultura tomen mejores decisiones en cuanto a la planificación familiar, por tener metas por cumplir en su carrera profesional y así tener mayores posibilidades de acceso a grupos sociales, deportivos y culturales. Además podemos analizar que la mayoría de las adolescentes embarazadas aún siguen estudiando esto con un 90.9% del total, lo cual se deduce que aun así embarazadas siguen con sus estudios para salir adelante y dar mejor calidad de vida a sus hijos. También podemos decir que la gran cantidad de adolescentes encuestadas optaron por tener una convivencia con el padre de su hijo, todo esto refleja que el 51.5% (34), además solo el 3.0% (2) han podido formalizar su vínculo como esposos, y por último tenemos a las madres solteras con un 45.5% (30) una cantidad considerable ya que han decidido salir adelante solas con su hijo.

En la Tabla N° 2, según nuestro trabajo se puede apreciar el tipo de familia de un total de 66 adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco, el 59.1% (39) adolescentes son de familia monoparental, y el 40.9% (27) adolescentes son de familia biparental, todo estos resultados antes descritos concuerda con Merino A, Rosales E. 2010 que de acuerdo a sus investigaciones que realizaron nos demuestran que hay mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias están separadas y también en familias con un solo progenitor. Hasta un 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados; y un 40% no ha vivido nunca una situación familiar estable. En el mismo sentido, se comprueba que el embarazo precoz es más frecuente en jóvenes cuyas madres son solteras o lo eran al concebir a su hija, o que, a su vez, habían tenido hijos a una edad muy temprana. (Merino A, 2010) (Rosales E, 2010). Tenemos que reflejar que estas adolescentes embarazadas si han tenido antecedentes de embarazos precoces dentro de su entorno familiar y lo demuestra con 65.2% (43), además se sabe por la encuesta que las relaciones entre padres – adolescentes embarazadas es regular, esto quiere decir que la reacción post embarazo de ellas hace que cambie la manera de pensar de algunas padres siendo la mayoría con un 81.8% lo que equivale a 54 de 66 adolescentes encuestadas, también se deduce hay un número menor que se destruye relación como la es padre e hija solo con el 3%(2), esto quiere decir que los padres han sentido una gran “traición” al querer ver a sus hijas con un desarrollo profesional, pero no olvidemos que hay la contraparte con 15.2% lo que representa 10 adolescentes que aún mantiene una buena relación. También tenemos que las adolescentes embarazadas en su mayoría vivían con ambos padres esto con un 40.9% (27), solo 3 adolescentes vivían con su padre, 34 adolescentes vivían con su madre lo que equivale un 51.5% esto refleja lo del tipo de familia monoparental.

De acuerdo la Tabla N° 3, se puede apreciar el inicio de la primera relación sexual de un total de 66 adolescentes embarazadas fueron atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco durante año 2017, el 56.1% (37) adolescentes iniciaron su vida sexual entre 10 y 14 años, y solo el 43.9% (29) adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años. Este resultado concuerda con el estudio de Barrozo M, Pressiani G. 2011 muestra en su estudio, del total de personas encuestadas el 60% tenía entre 14

y 15 años en su primera relación sexual, el 26% tenía entre 12 y 13 años; el 16, 20% inicio entre 16 y 17 años y el 18% inicio entre 18 y 19 años. Por lo consiguiente 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, cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención. (Barrozo M, Pressiani G. 2011). El 62.1% (41) adolescentes tuvieron 1 sola pareja sexual, y el 37.9% (25) adolescentes tuvieron más de 2 parejas sexuales. Cuyo resultado concuerda con Vega J. 2011 nos demuestra en su estudio el número de compañeros sexuales que habían tenido los adolescentes según sexo y edad. Según nuestro trabajo de investigación puede apreciar el número de gestaciones de un total de 66 adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Consuelo de Velasco durante el año 2017, el 62.1% (41) adolescentes son primigestas, el 33.3% (22) adolescentes son segundigestas y el 4.5% (3) son multigestas. El resultado antes descrito coincide con Rojas SG. (2011) en su estudio nos muestra resultado con respecto al número de embarazos el 75% de la muestra manifestó que eran primigestas mientras el 20% restante dijo ser su segundigestas y el 5% son multigestas. Además tenemos el 81.8% (54) adolescentes no usaron ningún métodos anticonceptivos, que solo el 18.2% (12) adolescentes usaron métodos anticonceptivos cuyo resultado concuerda con ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familia) 2011 Pocas son las adolescentes entre 15 y 19 años que usan actualmente un método anticonceptivo. Según las cifras nacionales de la ENDES 2011, solo el 12.8% de las adolescentes emplea algún método anticonceptivo. Entre las adolescentes en unión conyugal el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos es mayor (60.7%), pero sigue siendo menor al de otros grupos de edad donde ellos realizan el conocimiento del método anticonceptivo ya que no equivale a saberlos utilizar o ser utilizarlos por los adolescentes, su uso sigue siendo escaso en este grupo, exponiéndose a riesgos como embarazos no deseados y contagio de infecciones de transmisión sexual. Es posible que la poca utilización de este método de protección no se deba a desconocimiento de los mismos, sino a una imposibilidad de exigir su uso, ya sea por no estar preparados o por considerar que no es apropiado ya que podría afectar la relación con su pareja. ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familia) 2011.

Se puede apreciar que en la Tabla N° 4, se refleja los factores económicos de las adolescentes embarazadas que acuden a atenderse al Centro de Salud Consuelo de Velasco, durante el año 2016 tenemos que el 87.9% del total si recibe el apoyo económico por parte del padre de su hijo concebido, lo cual demuestra que a una corta edad asumen la responsabilidad de ser padres, además podemos conocer que el 78.8% de las encuestadas nos da como información que sus padres siguen apoyándolas económica, dando muestra de que no los dejaran solos en su salud materna.

11. CONCLUSIONES

- Se concluye dentro de los factores socios demográficos que la edad predominante para los embarazos adolescentes es de 17 a 19 años de edad, que las adolescentes aun cursan el nivel secundario por consecuencia aún son estudiantes y conviven con su respectiva pareja,
- Con relación a los factores familiares, se concluye que las adolescentes embarazadas provienen de familias monoparentales, por lo consiguiente vivían cuando salieron embarazadas con su mamá, además tienen antecedentes de embarazos en adolescentes en su entorno familiar, también se dedujo que la relación padre e hija es regular.
- Con respecto a los factores sexuales y reproductivos, se concluye que las adolescentes embarazadas iniciaron su vida sexual entre las edades de 10 a 14 años, tuvieron 1 sola pareja sexual, son todas primigestas, no tuvieron antecedentes de aborto y no usaron métodos anticonceptivos en su vida sexual.
- Con respecto a los factores económicos, las adolescentes embarazadas tienen el apoyo económico tanto de su pareja como sus padres.
- En conclusión, existe factores de riesgo en el embarazo a temprana edad.

12. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fortalecer y/o implementar programas educativos existentes que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general. Esta educación debe ser integral, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la postergación de la vida sexual activa y el logro de la abstinencia. Estos proyectos deben atenderse no sólo en contextos educativos, sino también, en lugares que sean de acceso público como centros de salud, lugares de esparcimiento y dentro de las comunidades. Por lo que se sugiere al Ministerio de Educación, establecer un curso de salud sexual y reproductiva, dentro del plan curricular de estudios de los centros educativos, cuyos temas de sexualidad en adolescentes sean abordados por profesionales de la especialidad, para que puedan tomar decisiones conscientes y orientadas, desarrollando la capacidad de resistir las presiones sociales y grupales que favorecen las relaciones sexuales tempranas.
2. Los padres no deben tener temor en hablar con sus hijos (as) sobre temas de sexualidad y las consecuencias que produciría en caso de ejercerla irresponsablemente. Se le debe explicar los riesgos y complicaciones que tendrá en caso de embarazarse y como cambiará bruscamente su vida desde ese momento. Entre más temprano se hable con ellos sobre estos temas, es LO IDEAL.
3. Frente a los o las adolescentes sexualmente activos se debe entregar información de los distintos métodos anticonceptivos existentes, su eficacia, sus ventajas y desventajas, cómo obtenerlos y precauciones en su uso. Es imprescindible que sea el o la adolescente quien (idealmente junto su pareja, familiar u otro adulto acompañante) tome la decisión de usar o no algún método y cuál. Debe realizarse la promoción de uso de anticonceptivos de largo plazo, como los inyectables e implantes en las madres adolescentes.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry (AACAP) (1998) “Los Golpes Ocultos” .USA..[Http://Www. Aacap.Org/](http://Www.Aacap.Org/).
- Anicama y Ponce (1999). “Embarazo Adolescente”.
[Http□Www.Shr.Org/Regions.Peru.Php](http://Www.Shr.Org/Regions.Peru.Php).
- Barrozo y Pressiani (2011) sobre Embarazo adolescente entre 12 y 19 años en la ciudad de Santa Rosa.
- Bautista J. (1993). Problemas En La Adolescencia. Argentina.
- Bonilla, Ó. (2010). Depresión y Factores Asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia) 2009. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 61(3). Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717>
- Carpio CE (2012) Factores de biosociodemográficos y embarazo precoz en adolescentes gestantes, atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Tesis de pregrado. Iquitos.
- Chioma Oringanje, Martin M Meremikwu, HokeheEko, EkpereonneEsu, AnneMeremikwu, John E Ehiri. (2009) INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN ADOLESCENTES (Revision Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue 4 Art no. CD005215. Chichester, UK: John Wiley&Sons, Ltd.).
- Consejo Nacional De La Mujer. Embarazo Adolescente. Intervenciones Institucionales.
- Dávila E. (2013) EMBARAZO EN ADOLESCENTES: UNA REALIDAD QUE NO CAMBIA. [Consultado el 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://espacios-seguros.promsex.org/informacion/articulos/21->

embarazoadolescente-en-el-peru-una-realidad-que-no-cambia.html#sthash.SafOUwKx.dpuf

Encuesta Demográfica y de Salud Familia (2011). Información obtenida de la encuesta general del país. Perú.

Esterilización femenina (2011), PlannedParenthood en español (<http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticoncepcion/esterilizacion-femenina4248.htm>) EL INFORME SOBRE USO MUNDIAL DE ANTICONCEPTIVOS DE 2010 DE LA ONU.

Huanco D., Ticona M., Ticona M. y Huanco F. (2008). Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 77(2). doi:On-line ISSN 0717-7526

Jiménez VB. (2015). Prevención De Embarazo En La Adolescencia [Consultado el 20 de nov de 2018]. Disponible en:<http://prezi.com/-iksudpqlgza/prevencion-de-embarazo-en-la-adolescencia/>

Mejía R (2014), Embarazo En Adolescentes, Problema De Hoy, 21 De Noviembre 2018, Disponible En: <Http://www.Saludymedecinas.Com.Mex/Centros-De>.

Merino A, Rosales E. (2011) Factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima.

Ministerio de Salud (2009) Embarazos en adolescentes en el Perú, Andes 2009. Disponible En: <Http://Www.Minsa.Gob.Pe/>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015); Guías De Atención de los principales problemas de salud de adolescentes.

Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social (2003). Sistematización Experiencias Educativas En Salud Integral Y Sexualidad.

Ministerio de Salud (2011). La Maternidad En Un Asunto Serio, Perú. Disponible En: <Http://Www.Minsa.Gob.Pe/>

- Molina (1994) Adolescencia y Maternidad.
- Océano Milanesa (2005). Embarazo Precoz o Embarazo Adolescente. Editorial. Barcelona España. Edición, Pág. 447.
- Organización Mundial de Salud, Adolescencia (2012) Adolescencia, Disponible En Internet: [Http://Www.Salud180.Com/Salud-Z/Adolescencia](http://Www.Salud180.Com/Salud-Z/Adolescencia).
- Peláez, Jorge. (2005) "Adolescente embarazada". Sociedad cubana de Obstetricia y Ginecología. Revista Sexología y Sociedad. Año 1 No.2. Septiembre. La Habana. Cuba.
- Rodríguez Cabrera Aida, Sanabria Ramos Giselda, Álvarez Vásquez Luisa, Gálvez Gonzales Ana M., Castañeda Abascal Ileana, Rojo Pérez Nereida. (2008) La Gestión Social Como Vía Para Mejorar La Salud Sexual Y Reproductiva De Los Adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública; 34.
- Rodríguez M., Sucño E (2016). Factores Que Influyen En El Embarazo En Adolescentes En El Centro De Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca De Enero A Marzo. [Tesis de Grado]. Universidad Peruana del Centro - Huancayo.
- Rojas SG. (2011) La Adolescencia en el Perú. Foro de Salud Regional de Cusco. Perú. [Citado 05 Nov 2018]. Disponible en URL: www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/adolescencia.pdf.
- Salomón A., N y Álvarez V., L. (2009) INICIACIÓN SEXUAL Y SUS EFECTOS EN LA SALUD DE LAS ADOLESCENTES. En el libro Álvarez V., L. C. Rodríguez C., A y Sanabria R, G Salud sexual y reproductiva en adolescentes cubanos, Cap. II págs. 51-65. Casa Editorial Abril.
- Sánchez Y., Mendoza L., Grisales M., Ceballos L., Bustamante, J., Muriel, E., Acuña, M. (2013). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Scielo - Revista Chilena de obstetricia y ginecología., 78(4). doi:On-line ISSN 0717-7526
- Serrano D, Rodríguez N. (2008) Embarazo En Adolescentes Hospital "Dr. Raúlleoni Otero San Félix Edo Bolívar 2003– 2007. [Tesis de Grado]. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar.

- Talledo (2013) Piura: Cada Mes Se Atiende En Promedio 87 Embarazos Adolescentes, Piura Disponible En: [Http://Elcomercio.Pe/Peru/Lima/Piura-Cada-Mes-Se-Atienden-Promedio-87-Embarazos-Adolescentes-Noticia-1635507](http://Elcomercio.Pe/Peru/Lima/Piura-Cada-Mes-Se-Atienden-Promedio-87-Embarazos-Adolescentes-Noticia-1635507).
- Trejo H., Torres J., Medina M., Briones C., y Meneses J. (2009) “Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal”. Mexico.
- Uría R., Campo A., Gonzáles A., Rodríguez A., y Medina L. (2005). Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(5-6). doi:On-line ISSN 1561-3038
- Vázquez Á., Guerra C., Herrera V., De la Cruz F., y Almirall Á. (2001). Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 27(2). doi:On-line ISSN 1561-306
- Vega JM. (2011) Embarazo Precoz en el Perú. Monografía sobre embarazo. Perú. [Citado 05 Nov 2018]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos48/embarazo-precoz/embarazoprecoz.shtml>.

ANEXOS

Anexo 01

- Instrumentos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

Filial Piura

Factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016

La presente encuesta está dirigida a las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016; con el objetivo de determinar los factores asociados al embarazo, por lo cual le pedimos a usted responder a las preguntas con total veracidad.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad

a) 11 a 13 años b) 14 a 16 años c) 17 a 19 años

2. Grado de instrucción

a) Primaria b) Secundaria c) Superior

3. Ocupación

a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajadora

4. Estado civil

a) Casada b) Conviviente c) Madre Soltera

FACTORES FAMILIARES

5. Tipo de familia del adolescente

a) Mono parental b) Biparental

6. Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia

a) Si b) No

7. Relación del adolescente con sus padres

- a) Buena b) Regular c) Mala

8. Persona con quien vivía antes de su embarazo

- a) Padre b) Madre c) Ambos d) Otro familiar

FACTOR SEXUAL Y REPRODUCTIVO

9. Inicio de la primera relación sexual

- a) 10 a 14años b) 15 a 19años

10. Número de parejas sexuales

- a) 1 b) 2 o más

11. Número de gestaciones

- a) 1 b) 2 c) 3 o más

12. Antecedentes de aborto

- a) Si b) No

13. Uso previos de método anticonceptivo antes de su embarazo

- a) Si b) No

FACTOR ECONOMICO

14. Apoyo económico de la pareja

- a) Si b) No

15. Apoyo económico de los padres

- a) Si b) No

Anexo 2

DERECHOS DE AUTORIDAD Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Janeth Marisol Mijahuanga Pérez, con documento de identidad N° 70614295, autora de la tesis titulada “Factores Asociados al Embarazo en las Adolescentes atendidas en El Centro De Salud Consuelo De Velasco Piura, 2016” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo tanto a la universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencia para las fuentes consultadas, establecidas por la universidad san pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por lo tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la universidad san pedro.

Piura, enero 04 de 2019

Anexo 3

INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Número de ítems observados para mejorar
Fecha:

2
22/11/18

Nombre de Experto	Richard Mendoga Prado.
Grado	Magister.
Institución donde labora	Hospital II Jorge Reategui



FIRMA RICHARD B. MENDOGA PRADO
DNI EXPERTO 21214
HOSPITAL II "JORGE REATEGUI DELGADO"
RBE Salud

INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE JUCIO DE EXPERTOS

Número de ítems observados para mejorar

Fecha:

9
22/11/16

Nombre de Experto

Lucía Toledo Ríos

Grado

Magister

Institución donde
labora

Hospital J. Reategui



Lucía Toledo Ríos
COR. 6937 RNE. 548-E02
OBSTETRA
HOSPITAL "JORGE REATEGUI DELGADO"


Firma del Experto
DNI EXPERTO

INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Número de ítems observados para mejorar

Fecha:

Nombre de Experto

Sory Gallardo Arismendiz

Grado

Magister

Institución donde
labora

Hospital II Jorge Reategui.


Sory A. Gallardo Arismendiz
COP 5129
Mag - ODONTÓLOGA
HOSP. II JORGE REATEGUI DELGADO
RED ASISTENCIAL PURA
E.S.P. Salud

Firma del Experto
DNI EXPERTO