

# **UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**Factores que conllevan al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de Maternidad, Hospital II- 2 Sullana, diciembre 2016 – abril 2017.**

**Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería**

**Autora:**

**Sanjines Briceño, Marleny**

**Asesora:**

**Dra. Vicuña Vílchez, Vilma**

**Sullana**

**2017**

**Palabras clave:**

Español

Tema:	Factores Abandono Adulta mayor
Especialidad	Enfermería

English

Theme	Factors Abandonment Older adult
Specialty	Nursing

## ***DEDICATORIA***

Dedico esta tesis a mi hijo, quien fue un gran apoyo emocional durante el tiempo que realice mis estudios.

A mis padres quienes me apoyaron todo el tiempo

A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, aun sin importar que muchas veces llegaba cansada a sus clases por el esfuerzo y sacrificio que realizaba al trabajar y estudiar a la vez, a ellos que continuaron depositando su confianza en mi

## ***AGRADECIMIENTO***

Agradezco a DIOS, por darme salud y vida durante el trayecto de mi carrera. Y así poder elaborar esta tesis, para poder así ayudar a la juventud, ya que en estos tiempos se han perdido valores y respeto Asia ellos mismos, espero que sea de gran ayuda ya que ellos son el futuro de nuestro país.

### ***DERECHO DE AUTOR***

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

*Bach. Enf. Marleny Sanjines Briceño*

## PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Factores que conllevan al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de Maternidad, Hospital II- 2 Sullana, diciembre 2016 – abril 2017**. El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el primer capítulo corresponde a la introducción, en donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, así como también se describe el problema en la cual se expone el planteamiento delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedente del estudio, base teórica, definición y operacionalización de las variables; en el segundo capítulo exponemos material y métodos, donde se presenta el nivel , tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos, en el tercer capítulo se muestran los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas es este estudio y la discusión de los resultados; en el cuarto capítulo se considera las conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

## INDICE

PALABRA CLAVE	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
I. INTRODUCCION	1-21
II. MATERIAL Y METODOS	22-24
III. RESULTADOS	25-43
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44-45
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	46-47
ANEXOS	48-52

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	Edad de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de Maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017. 25
TABLA N° 02:	Grado de instrucción de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017. 26
TABLA N° 03	Ocupación de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017. 27
TABLA N° 04	Estado civil de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017. 28
TABLA N° 05	Edad gestacional de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017 29
TABLA N° 06	Edad de las adolescentes gestantes según menarquia atendidas en el Servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017 30
TABLA N° 07	Edad de las adolescentes gestantes según inicio actividades sexuales atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 32
TABLA N° 08	Edad de las adolescentes gestantes según presión del grupo atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016-- Abril 2017. 34
TABLA N° 09	Edad de las adolescentes gestantes según presencia de los padres atendidos en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017. 36
TABLA N° 10	Edad de las adolescentes gestantes según Antecedente familiar de embarazo atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017. 38
TABLA N° 11	Edad de las adolescentes según Relación familiar atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II -2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017. 40



## INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01:	Edad de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017. 25
GRAFICO N° 02:	Grado de instrucción de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017. 26
GRAFICO N° 03	Ocupación de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017. 27
GRAFICO N° 04	Estado civil de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017. 28
GRAFICO N° 05	Edad gestacional de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017. 29
GRAFICO N° 06	Edad de las adolescentes gestantes según menarquia atendidas en el Servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017. 31
GRAFICO N° 07	Edad de las adolescentes gestantes según inicio actividades sexuales atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 33
GRAFICO N° 08	Edad de las adolescentes gestantes según presión del grupo atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017. 35
GRAFICO N° 09	Edad de las adolescentes gestantes según presencia de los padres atendidos en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017. 37
GRAFICO N° 10	Edad de las adolescentes gestantes según Antecedente familiar de embarazo atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017 39
GRAFICO N° 1	Edad de las adolescentes según Relación familiar atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II -2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017. 41

## RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar los factores familiares conllevan al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de Maternidad, Hospital II- 2 Sullana, diciembre 2016 – abril 2017. **Material y Métodos:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 52 participantes. El instrumento fue un cuestionario para recolección de datos, diseñado, validado y utilizado por Rodríguez y Cols (2014). y adaptado por la autora del presente estudio. Consta de 20 preguntas. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** Las características sociodemográficas en función a edad la mayoría (53,6%) tienen entre 15 a 16 años, el 37,5% de 13 a 14 años. El 89,3% con estudios de primaria .El 89,3% son amas de casa y el 60% son convivientes. En los factores personales para menarquía de las adolescentes fue: Precoz para el 30,4% del grupo de 13 a 14 años. Habitual para el 23,2% de adolescentes de 15 a 16 años. Y tardía el 1,8% tenían entre 17 a 18 años. En cuanto la edad que tuvo su primera relación sexual fue: temprana para el 30,4% de 15 a 16 años. De acuerdo a la edad de las adolescentes gestantes según presión del grupo sobresale el enunciado: No me sentí presionada por nadie, el 42,9%. El factor familiar, como si estuvo viviendo con sus padres cuando quedo embarazada en relación con la edad, tenemos: Si con ambos padres, el 28,6% entre 15 a 16 años. Al relacionar la edad de las adolescentes con el enunciado si en la familia hay algún miembro con experiencia de embarazo en la adolescente: Para el grupo que no tienen familiares el 48,2% de 15 a 16 años..**Conclusiones** En los factores personales para menarquía de las adolescentes fue precoz, iniciaron su vida sexual fue entre 15 a 16 años, en el factor familiar no hay miembros que haya como antecedentes embarazos adolescentes. **Recomendaciones:** Unificar esfuerzos de colaboración mutua entre otras instituciones públicas (ministerio de salud, educación) y privadas para el desarrollo de estrategias encaminadas a la promoción y educación en temas de salud sexual y reproductiva y dirigidas a la población adolescente. Desarrollar talleres participativos en forma conjunta e interrelacionados con maestros, alumnos, padres de familia y personal de salud, sobre temas de salud sexual y reproductiva.

---

**Palabras clave:** Factores- embarazo- adolescentes.

## ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the **objective:** To determine the family factors lead to the pregnancy in adolescents attended in the maternity service. Hospital II- 2 Sullana. December 2016 - April 2017. **Material and Methods:** The research method of quantitative approach, descriptive, cross-sectional and retrospective. The sample was 52 participants. The instrument was a questionnaire for data collection, designed, validated and used by Rodríguez and Cols (2014). And adapted by the author of the present study. It consists of 20 questions. The data were processed using the statistical program SPSS version 20. **Results:** The sociodemographic characteristics according to age the majority (53.6%) are between 15 and 16 years old, 37.5% from 13 to 14 years old. 89.3% with primary education. 89.3% are housewives and 60% are cohabiting. The personal factors for adolescent menarche were: Precocious for 30.4% of the group aged 13 to 14 years. Usual for 23.2% of adolescents aged 15 to 16 years. And late 1.8% were between 17 and 18 years. As early as his first sexual intercourse was: early for 30.4% from 15 to 16 years. According to the age of pregnant teenagers according to pressure of the group stands the statement: I did not feel pressured by anyone, 42.9%. The family factor, as if you were living with your parents when you became pregnant in relation to age, we have: If with both parents, 28.6% between 15 and 16 years. When relating the age of the adolescents with the statement if there is a member of the family with experience of pregnancy in the adolescent: For the group that does not have relatives, 48.2% from 15 to 16 years. **Conclusions** In the personal factors for menarche of the adolescents was precocious, they started their sexual life was between 15 to 16 years, in the family factor there are no members who have as background teenage pregnancies. **Recommendations:** Unify efforts of mutual collaboration between other public institutions (ministry of health, education) and private for the development of strategies aimed at the promotion and education on sexual and reproductive health issues and directed at the adolescent population. Develop participatory workshops in a joint and interrelated manner with teachers, students, parents and health personnel on sexual and reproductive health issues.

---

**Key words:** Factors-pregnancy-adolescents.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

Según la OMS Unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Díaz V. (2016)

Se han encontrado estudios relacionados con las variables del presente estudio como:

**Rodríguez Tello Alexia Yurasí; Ruiz Del Castillo Diana Corina y Soplín Bosmediano Rocío Del Pilar (2014)** “Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud I-2 Masusa.” Universidad Nacional de amazonia del Perú. El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. La muestra estuvo constituida por 96 adolescentes gestantes. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre factores de riesgo, nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes y el test de apgar. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la visita domiciliaria. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21.0. Entre los hallazgos relevantes se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la menarquía y el nivel de estadísticamente significativa entre la edad de inicio de la actividad sexual y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p=0.019$ ), existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de los padres y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p=0.015$ ), existe relación estadísticamente significativa entre la presión del grupo y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes( $p=0.040$ ), existe relación estadísticamente significativa entre la relación familiar y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes( $p=0.020$ ). Como también no existe relación

estadísticamente significativa entre antecedentes de embarazo adolescente y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p = 0.070$ )

**Osorio Alania Rubén (2013)** “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013” Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Introducción: El embarazo en adolescente es un problema de salud pública dada la elevada prevalencia y por las repercusiones biológicas, psíquicas y sociales a corto o largo plazo. Son pocos los estudios orientados al enfoque de esta situación diversos autores han señalado a la familia como, como ente influyente en la aparición del problema, más aun, en la responsable de las complicaciones biopsicosociales del adolescente embarazada. Objetivo: Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013. Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-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, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia. Resultados: Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; 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. Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

**Merino Ena Isabel Y Rosales Inestroza, Ernesto (2011)** *“Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud Altavista, Enero A Junio de 2010”* tesis para optar al grado de Maestro en Salud Pública. Maestría en Salud Pública. Universidad de el Salvador. El presente estudio es de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo en el que no existe relación de causa efecto entre los fenómenos estudiados, y permitió identificar los diferentes factores que influyen para que las adolescentes se embaracen. Participaron 38 adolescentes embarazadas inscritas en el programa de atención materna de la Unidad de Salud de Altavista en el periodo de Enero a Junio de 2010; para la recolección de datos se utilizó una encuesta diseñada para ello, así como la revisión de los expedientes clínicos y el libro de registro de las embarazadas. El estudio encuentra que la desintegración familiar es uno de los principales factores sociales que influye para que las adolescentes se embaracen; otros, tales como las maras, drogadicción, hacinamiento, maltrato, violencia intrafamiliar y/o violaciones no fueron contributarios. De igual forma, no hubo relación en el embarazo de las adolescentes por desempleo y/o falta de ingresos económicos en la familia. El machismo de la pareja, influye para que la adolescente se embarace; por otra parte es notable el desconocimiento a los temas de salud sexual y reproductiva. La información que reciben en relación a estos temas, de los diferentes prestadores de servicios de salud, es mínima. Las adolescentes embarazadas conocen algún método de planificación familiar, sin embargo no conocen el uso correcto de ellos. Las creencias y los mitos no son factores contribuyentes. Hay conocimiento del preservativo, pero no lo usaron y esto contrasta con el hecho de que ambos (pareja), “quieren un hijo”. En relación a las actitudes y prácticas, las adolescentes muestran interés en la importancia de conocer más sobre los temas de salud sexual y reproductiva; el proyecto de vida de la mayoría de las adolescentes sufre cambios ante el embarazo. Hay aceptación de las adolescentes, al igual que la mayoría de los padres y/o responsables, esto a pesar que, desde un inicio reaccionan con “enojo” y “regañó” al saber del embarazo, sin embargo al final lo aceptan. En cuanto a las prácticas, la no utilización de los métodos de planificación familiar y el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales se evidencia en este estudio. El hecho de que las adolescentes no se protejan, a pesar de que conocen los métodos y que por diferentes razones no lo usan, sumado a la decisión de ambos de tener un hijo/a y de las prácticas y factores culturales, a predominio del machismo, pone en evidencia la deficiente promoción y educación en el tema de la salud sexual y reproductiva; a la vez resalta la importancia de implementar nuevas e innovadoras estrategias, con participación de todos los sectores públicos (institucionales e

intersectoriales) y privados, encaminadas a una adecuada orientación responsable de los temas de salud sexual y reproductiva.

**Diego Damián, Pilar Carla y Huarcaya Conislla, Griselda Jullisa (2008)** “*Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008*”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. El objetivo: analizar los factores familiares y reproductivos que se asocian al embarazo reincidente en adolescentes. Material y métodos: estudio de casos y controles en el que participaron 80 adolescentes entre 15 y 19 años, 40 primigestas (controles) y 40 multigestas (casos) del servicio de hospitalización del instituto nacional materno perinatal. La información fue recolectada a través de una entrevista estructurada. El análisis de datos se hizo con la distribución de frecuencias, chi cuadrado (significativo  $p < 0.005$ ) y para la determinación de las asociaciones se utilizó  $\chi^2$  con 95%. Resultados: las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (65%). la relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre (35%). la reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%). El apoyo de los padres fue parcial (35%). El Periodo intergenésico es corto ( $< 2$  años) en el 82,5% de casos. El 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo. El anticonceptivo más usado antes del primer embarazo fue el preservativo (22,5%). Después de la primera gestación el uso de anticonceptivos aumentó a 77,5%, sin embargo fue esporádico, usándose principalmente los inyectables (40%). Tuvo una asociación significativa: la edad de la pareja ( $< 18$  años)  $OR = 0,3$   $IC = 0,6-0,9$ ; la edad de inicio de relaciones sexuales ( $< 15$  años)  $OR = 6$   $IC = 1,9-18,6$  y la edad del primer embarazo ( $OR = 6,3$   $IC = 2,2-17,8$ ).

**Mosquera Becerra, Janeth (2007)** “*factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del municipio de buenaventura*”. Universidad del Valle. Colombia. Se llevó a cabo un estudio cuali-cuantitativo para identificar los factores asociados a embarazo temprano en adolescentes afro-descendientes de 13 a 19 años de edad del municipio de Buenaventura, Colombia. Con el abordaje cualitativo, basado en el interaccionismo simbólico, se exploraron las percepciones del embarazo en adolescentes y del contexto que lo rodea. Las técnicas de recolección de información fueron el grupo focal y la entrevista semiestructurada individual. El estudio cuantitativo fue uno de cohorte prospectiva fija, en

la cual participaron adolescentes de 13 a 19 años de edad que habían iniciado vida sexual, escolarizada y residente en el área urbana de Buenaventura. El instrumento de recolección de información fue la encuesta estructurada cara-cara. Con base en los resultados del estudio cualitativo, se definió el marco de trabajo (constructos y variables) que orientó el estudio de cohorte. Los constructos identificados fueron condiciones familiares, norma social percibida, influencia de pares, auto-eficacia, consumo de alcohol y actividad sexual. Durante el seguimiento de 6.8 meses promedio, 30 (10%) de 300 adolescentes se embarazaron y se perdieron 16 jóvenes, en su mayoría, debido a cambio de ciudad o país de domicilio. Los principales resultados del estudio cuantitativo de cohorte muestran que variables relacionadas con el uso de servicios de salud, percepción social, influencia de pares, auto-eficacia específica y consumo del alcohol, están positivamente asociadas con el embarazo de adolescentes. Adicionalmente, el uso de métodos de planificación familiar entre las amigas y la toma de decisión sobre tareas domésticas por parte de la adolescente, se encontraron como protectores del embarazo temprano.

**Camino A, Pozo L. (2007)** *“Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del centro de salud Los Algarrobos Piura – 2006. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.* El embarazo de adolescentes en Talara (Perú), en el Hospital Essalud II de Talara, entre enero de 1997 a diciembre del 2000, reflejó como resultado, que el 11 % de todos los partos fueron madres adolescentes (137/1759), Con una edad promedio de 16.5 años, 75% no usaron ningún método anticonceptivo, 34% tuvieron parto por cesárea y 15% presentaron parto prematuro. 63% de las adolescentes tuvieron estudios escolares incompletos. El Hospital II ESSalud de Talara, ubicada en el departamento de Piura, al norte del país, cuenta con una población de 140,000 habitantes de los cuales 28,000 corresponden a lo indicado. La edad de la primera relación sexual indica que los pacientes tuvieron su relación sexual a los 16 años (27%); a los 17 años (23%); a los 18 años (18%) y a los 13 años (2%). En Talara el embarazo en adolescentes representa el 11%, es decir, una de cada 9 mujeres embarazadas son adolescentes. Respecto a la edad materna obtuvimos el 66% de los partos en adolescentes entre 18 y 19 años, los que se encontró una edad promedio de 17.6 años. PROMUDEH refiere que el 34% de madres adolescentes tienen secundaria incompleta, y que el 27% de las gestantes adolescentes indicadas en el periodo, tuvieron su relación sexual a los 16 años de edad.



**Miranda Palacios, Rocío (2005)** *“Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador – 2005”*. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima. Perú. Material y Métodos: Estudio descriptivo, transversal, prospectivo, observacional, basado en 94 gestantes adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Fueron incluidas por ser adolescentes embarazadas, no psiquiátricas, de habla castellana, que deseaban participar en el estudio y que acudían a ser atendidas en el Servicio de Obstetricia: Consultorio Externo, Hospitalización y Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro Materno Infantil. “Juan Pablo II” (Lima/ Villa el Salvador); en donde fueron encuestadas durante el periodo: 9 de abril al 10 de mayo 2005. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta que fue validada para el estudio; ésta se elaboró siguiendo criterios basados en la bibliografía consultada y en dos inventarios psicológicos adaptados y validados en anteriores investigaciones en la población peruana: Inventario de Eysenck forma B para la medición del tipo de personalidad y estabilidad emocional y el Inventario de Coopersmith para medir el nivel de autoestima. Se elaboró una base de datos de lo recolectado en el programa Microsoft Excel, los cuales fueron introducidas y analizadas en el programa SPSS versión 12; el análisis estadístico de los resultados se efectuaron mediante la estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas, representación gráfica) y la estadística inferencial (prueba de chi cuadrado, nivel de significancia) Resultados: Factores Antropométricos: Según el grupo etario el 86.2% de las gestantes adolescentes tenían entre 17 a 19 años (adolescencia tardía); con relación al estado civil el 64.9% convivían; el grado de instrucción con mayor porcentaje (50%) fue educación secundaria incompleta; en cuanto a la ocupación el 64.9% fueron amas de casa. La región de nacimiento con mayor porcentaje fue la costa (84%). Factores Obstétricos: Gravidéz: El 77.7% fueron primigestas. Paridad: el 84% fueron nulíparas y sólo el 2.2% fueron múltiparas. Factor Biológico: El 89.4% no tuvo menarquía temprana; el 10.6% si presentó Factores Psicológicos: El tipo de personalidad extrovertido o fuerte representó el 57.4 %. La inestabilidad emocional fue de un 58.5 %; el nivel de autoestima media representó el 32.8%. Factores Sociales- Entorno Familiar: El tipo de familia nuclear fue 56.4%; en cuanto al estado civil de los padres la unión estable fue el 45.7%, el 63.8% tuvo inestabilidad familiar, el tipo de patrón de crianza permisivo fue de 50%; el 26.6% de los casos sus madres experimentaron el embarazo en la adolescencia; la comunicación intrafamiliar se presentó en el 58.5%; de este porcentaje el 45.7% tuvo una comunicación intrafamiliar inadecuada. Se encontró que relación significativamente estadística entre: el

tipo de familia y el estado civil de los padres ( $p=0.000$ ); entre la inestabilidad familiar y el tipo de familia ( $p=0.000$ ); entre la inestabilidad familiar y el estado civil de los padres ( $p=0.000$ ); entre el tipo de patrón de crianza y el tipo de familia ( $p=0.011$ ); entre el antecedente de embarazo y el tipo de familia ( $p=0.011$ ) Factores Sociales – Entorno Social: La educación sexual incompleta inadecuada fue del 83%, no tiene un modelo positivo de identidad el 62.8%; el inicio precoz de relaciones sexuales fue de un 100%; el 94.7% no tuvo presión de amigos para inició de sus relaciones sexuales ; el 61.7% tuvo sobre estimulación de los medios de comunicación para el inició de sus relaciones sexuales; el recurso económico bajo fue del 91.5%, el 69.1%, no tiene problemas de alcoholismo, ni el 91.5% de tabaquismo y el 97.9 no ha tenido problemas de drogadicción; se presentó en un 44.7% problemas de violencia familiar y el 19.1% de pandillaje. Conclusión: Al relacionar los factores biopsicosociales se concluye que los factores sociales del entorno familiar están relacionados al embarazo en adolescentes significativamente en comparación con los otros factores.

conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p =0.028$ ), existe relación

## **1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION**

El presente estudio de investigación se justifica por ser el embarazo adolescente un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los adolescentes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Las adolescentes que asumen la maternidad tienen mayor probabilidad de tener un parto prematuro, amenazas de aborto, infecciones vaginales, pre-eclampsia, eclampsia, anemia e incluso presentar otras complicaciones que podrían llevarla a la muerte. Entre las consecuencias sociales originadas se encuentra el rechazo por parte de la familia, existe también conflictos de auto aceptación como mujer, por los cambios corporales, las nuevas funciones y sensaciones que experimenta; en muchos casos la adolescente embarazada está aún en el colegio y tiene que abandonar sus estudios para trabajar, o dejar de asistir por los prejuicios, presiones de sus compañeros, profesores y/o padres de familia que no comprenden esta situación. Las responsabilidades aumentan y los sueños, planes de las y los adolescentes que esperan un hijo/a, pueden quedar postergados.

Por las razones indicadas, se justifica la realización de esta investigación, ante el rol importante que desempeña el profesional de enfermería con fines de promover y dirigir esfuerzos educativos para prevenir, disminuir o postergar el embarazo.

### **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores que conllevan al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017?

## **1.4 MARCO REFERENCIAL**

### **Base teórica.**

Con el fin de tener un sustento científico para la presente investigación y para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se fundamenta en las bases conceptuales: factores, abandono, adulto mayor.

### **1.4.1. ADOLESCENCIA:**

#### **Definición**

Es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros". Díaz (2016)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.

Los jóvenes de la actualidad se enfrentan a un problema: la sociedad y grupos sociales en los que conviven, los cuales los llevan a tomar decisiones que repercuten en su juventud arrastrándolos al uso de drogas, pandillerismo y embarazo en adolescentes.

La relación entre la conducta sexual del adolescente y otras preocupaciones más amplias son claras. Los estudios demuestran que ciertas conductas tienen factores asociados al embarazo en adolescentes interrelacionados. Por ejemplo, los adolescentes que tienen un embarazo no deseado, practican el sexo sin protección y de riesgo, y tienen relaciones abusivas que suelen ser los mismos que consumen sustancias y tienen bajo rendimiento escolar. Pacheco (2013)

#### **Etapas de la adolescencia**

##### **1) Adolescencia temprana:**

- Edad de 10 -13 años.
- Grandes cambios funcionales (menarquia).

- Pierde interés por los padres.
- Inicia amistad con individuos del mismo sexo.
- Aumentan fantasías y no controlan impulsos.
- Gran preocupación por su apariencia física.

## **2) Adolescencia media**

- Edad de 14 a 16 años.
- Completa crecimiento y desarrollo somático.
- Máxima relación con sus amigos y máximo conflicto con sus padres.
- Inicio de actividad sexual.
- Se sienten invulnerables.
- Conductas omnipotentes generadoras de riesgos.

## **3) Adolescencia tardía**

- Edad de 17 a 19 años.
- Aceptan su imagen corporal.
- Se acercan nuevamente a los padres.
- Se aleja de los amigos y se acerca más a la pareja.

### **1.4.2 EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

#### **Definición**

"El que ocurre dentro de los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental." Pacheco (2013)

La probabilidad de morir debido a eventos relacionados con la reproducción es 2 veces mayor cuando la adolescente está entre los 15 y los 19 años, pero es 6 veces mayor cuando la joven es menor de 15 años. MINSA (2013)

Respecto a la edad de las adolescentes embarazadas existen estudios que evidencian diferencias significativas en la evolución del embarazo entre las pacientes menores de 16 años y las de 16 años y más. Stain y cols., demostró que el riesgo obstétrico en las adolescentes mayores (entre 16 y 19 años) estaba asociado con factores sociales como pobreza más que con la simple edad materna. En contraste, en las pacientes menores de

16 años, los resultados obstétricos y perinatales son dependientes de la edad materna por sí misma. Algunos autores concluyen que las pacientes adolescentes embarazadas que reciben un adecuado control perinatal no presentarían mayor riesgo obstétrico que una embarazada adulta de similar nivel socioeconómico. Ramírez y cols (2013).

En lo Biológico se altera el vínculo madre e hijo, dando como resultado en la madre mayor mortalidad materna por el embarazo, abortos, y cesáreas, en el niño bajo peso, prematuros, enfermedades congénitas y adquiridas.

Psicológicamente, el embarazo interrumpe la tarea evolutiva de la adolescente, tienen pérdidas afectivas graves, les duele dejar de ser jóvenes, su colegio, sus amigas, perder la confianza de sus padres y no poder salir a divertirse como antes. 17 La maternidad induce a la necesidad de asumir roles de adultos cuando aún no es tiempo de hacerlo. Es común que deba asumir responsabilidades no propias de esta etapa de su vida, reemplazando a su madre, viéndose privada de las actividades que corresponden a su edad y confundiendo su rol dentro del grupo, pasando a ser “una hija madre”. En algunas ocasiones se presentan dificultades en los vínculos familiares, pérdida de la comunicación con los padres lo que les lleva a matrimonios forzados y de corta duración o quedan con el estigma de ser madres solteras. Díaz (2016)

### **Embarazo en la adolescencia**

Según la OMS, es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica.

El embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

### **Causas del embarazo en la adolescencia**

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en algunos países de África subsahariana, el

embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. En el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con la tasas de las ciudades.

En las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental de los embarazos en adolescentes es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que estos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados.

Existen muchas y variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual. Los padres de familia, muchas veces evaden esta responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros. Entre otras causas se encuentran también:

- La insuficiente información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos
- Falta de madurez
- Desconocimiento o falta de cultura sexual
- Violación (en algunos casos)
- El temor a preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)
- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- Simplemente por curiosidad. Issler (2001)

### **Proceso del embarazo en la adolescencia**

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.

Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. 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. Issler (2001)

### **Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes**

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- **Sociedad Alentadora:** para el cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico Issler (2001)

Así se consideran que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:



- **Estratos medio y alto:** la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas interrumpen la gestación voluntariamente.
- **Estratos más bajos:** donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

### **Consecuencias del embarazo en adolescentes**

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes asumen responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como “hija-madre”, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. La mayoría de las adolescentes por temor a perder lo que creen tener en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del “abuso sexual”, en la mayoría de los casos por su padre biológico Issler (2001)

El embarazo en la adolescente es una situación muy especial, pues se tratan de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre. Esto trae como consecuencia el aumento poblacional, y la posibilidad de que esta madre tenga una familia numerosa lo cual repercutirá en el desarrollo futuro de sus hijos.

Desde el punto de vista social, el grupo de madres adolescentes es siempre dependiente y el embarazo profundiza la dependencia con los padres. En la región hispana de Latinoamérica los embarazos en adolescentes ocurren principalmente en las poblaciones de menor nivel socioeconómico

- **Consecuencias socio – económicas:** las adolescentes embarazadas generalmente abandonan los estudios, frustrando y limitando de esta manera, sus oportunidades para el futuro. Las posibilidades de empleo son pocas y cuando lo logran encontrar, debido a su falta de instrucción o formación técnica y profesional, los salarios que reciben son excesivamente bajos que no les permiten satisfacer las necesidades básicas.

- **Consecuencias psicológicas:** rechazo y abandono de sus familiares o pareja lo que conlleva a un fuerte aislamiento y pérdida de la autoestima. Matrimonio forzado que al poco tiempo van al fracaso por su inmadurez, lo que ocasiona una fuerte inestabilidad emocional. Sentimientos de culpa y vergüenza por haber fallado a sus padres, sentimientos que pueden llevar a la joven madre a manifestarlo en rechazo y maltrato a su hijo (a). Conflicto de identidad tanto para la madre y el hijo o hija al verse involucrado en una relación de madre – hermana – padres y abuelos en donde la autoridad la sumen la mamá y el papá de la adolescente.
- **Consecuencias para la Adolescente:** es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza
- **Consecuencias Para El Hijo De La Madre Adolescente:** tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.
- **Consecuencias Para El Padre Adolescente:** es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz. Issler (2001))

## **Riesgos y complicaciones**

### **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 en la adolescente embarazadas podemos mencionar los siguientes:

- **Toxemia:** se caracteriza por hipertensión, edemas 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.

**El niño o niña también puede presentar problemas de salud, por ejemplo:**

- **Nacer antes de tiempo:** mientras más corto es el período del embarazo, más alto es el riesgo de las complicaciones. Los bebés que nacen en forma prematura tienen un alto riesgo de muerte en sus primeros años de vida.
- **Bajo peso al nacer:** se refiere al peso de un bebé inmediatamente después de su nacimiento y aquellos recién nacidos que nacen con peso menor de 2,5 kg. Un peso de nacimiento menos de 1.5 Kg. se considera extremadamente bajo.
- **Anemia en el bebé:** es un trastorno caracterizado por la disminución de la masa eritrocitaria, reflejada en la concentración anormalmente baja de la hemoglobina. Definir valores normales de Hb en el recién nacido es difícil por sus cambios fisiológicos constantes que ocurren durante las primeras semanas de vida.
- **Sufrimiento fetal:** es el fenómeno que ocurre cuando por alguna razón el bebé intraútero no recibe el oxígeno y/o el alimento adecuado para su normal desarrollo.
- **Inmadurez en sus órganos vitales (pulmones, riñones, hígado):** está relacionado con el recién nacido prematuro. OPS(2000)

### 1.4.3 FACTORES DE RIESGO:

Definida como aquellas características o circunstancias detectables en individuos o en grupos, asociados con una probabilidad aumentada de experimentar daño a la salud.

Determinado a través de las variables:

**A. Factores de riesgo personal:** definida como aquella característica o circunstancia detectable en la vida personal con alta probabilidad de embarazo en la adolescente.

Incluyó los siguientes indicadores:

**Menarquía:** aparición de la primera regla o principio de la función menstrual, se evaluó a través de los siguientes índices:

- **Precoz:** aquella adolescente que tuvo su primera menstruación antes de los 12 años.

- **Habitual:** aquella adolescente que tuvo su primera menstruación a los 12 – 14 años.
- **Tardía:** aquella adolescente que tuvo su primera menstruación después de los 14 años.

**Inicio de la actividad sexual:** se considera la edad en que la adolescente tuvo su primera relación sexual o coito. Se evaluó a través de los siguientes índices:

- **Temprana:** aquella adolescente que inició su actividad sexual entre los 10 a 13 años.
- **Intermedia:** aquella adolescente que inició su actividad sexual entre los 14 a 16 años.
- **Tardía:** aquella adolescente que inició su actividad sexual entre los 17 a 19 años.

**Presión del grupo:** cuando la adolescente se siente presionada a realizar las cosas que su grupo de amigos dice o hace. Se midió a través de los siguientes índices:

- **Ausente:** cuando el adolescente refirió no haber tenido presión de amigos para iniciar sus relaciones sexuales y/o quedar embarazada.
- **Presente:** cuando el adolescente refirió haber tenido presión de amigos para iniciar sus relaciones sexuales y/o quedar embarazada.

**B. Factor de riesgo familiar:** se define como aquella característica o circunstancia detectable en el grupo familiar con alta probabilidad del embarazo en la adolescente. Incluyó los siguientes indicadores:

**Presencia de los padres:** se define de la presencia de los padres dentro del grupo familiar. Se midió a través de los siguientes índices:

- **Ambos padres:** cuando la adolescente convive con su padre y madre.
- **Uno de los padres:** cuando la adolescente convive solo con el padre o madre.
- **Ninguno:** cuando la adolescente convive con otras personas (abuela, tía, etc.).

**Antecedente familiar de embarazo adolescente:** cuando la adolescente tiene antecedentes de embarazo precoz en madre, hermana, abuela, tías, etc. Se midió a través de los siguientes índices:

- **Con antecedentes:** cuando la adolescente refiere tener antecedentes de embarazo precoz en madre, abuela, hermana, primas, etc.
- **Sin antecedentes:** cuando la adolescente refiere no tener antecedentes de embarazo precoz en madre, abuela, hermana, primas, etc.

**Relación familiar:** se define a la relación interpersonal entre todos los miembros de la familia y la adolescente embarazada en estudio donde se tiene en cuenta el equilibrio o funcionalidad familiar mediante la aplicación del test de APGAR familiar. Se midió a través de los siguientes índices:

- **Buena función familiar:** cuando el puntaje obtenido por la adolescente es de 8 a 10 puntos al aplicar el test de APGAR.
- **Disfuncionalidad familiar:** cuando el puntaje obtenido por la adolescente es de 0 a 7 puntos al aplicar el test de APGAR.

### **1.5 Definición de variables:**

**Variable Dependiente:**

Embarazo en adolescente

**Variable Independiente:**

Factores Personales y familiares

## Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Definición Operacional	Escala
Factores	Definida como las circunstancias asociadas con la probabilidad de experimentar daño.	Factores de riesgo personal: Definida como aquella característica o circunstancia detectable en la vida personal con alta probabilidad de embarazo en la adolescente	Menarquía: Inicio de la actividad sexual  Presión del grupo:  Presencia de los padres	Nominal
		Factor de riesgo familiar: Se define como aquella característica o circunstancias detectable en el grupo familiar con alta probabilidad del embarazo en adolescentes	Presencia de los padres:  Antecedente familiar de embarazo  Relación familiar:	nominal

### 1.6 HIPÒTESIS

Los factores familiares conllevan al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana.

## **1.7 OBJETIVOS**

### **Objetivos Generales**

Determinar los factores familiares conllevan al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana
  
- Determinar si los factores personales conllevan al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana.
  
- Determinar si los factores familiares conllevan al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana.



## CAPÍTULO II

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### 2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y correlacional; así mismo la investigación fue de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Es correlacional porque se van a relacionar las dos variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

#### 2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

**Población**, estará conformada 60 adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana

**Muestra:** Para determinar la muestra se utilizar la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

**N:** es el tamaño de la población.

**$\alpha$ :** es el valor del error 5% = **0.05**

**Z= 1.96**

**p** = probabilidad de éxito= **0.5**.

**q**= probabilidad de fracaso= **0.5**

**n:** es el tamaño de la muestra.

**Reemplazando:**

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 60}{59 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{57,6}{1.1075}$$

$$n = 52,0$$

La muestra estará compuesta por 52 adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana

**Criterios de inclusión:**

- adolescentes embarazadas entre 13-19 años de edad atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana
- adolescentes embarazadas entre 13-19 años de edad ue deseen participar en el estudio

**Criterios de exclusión:**

- adolescentes embarazadas ue no están comprendidos entre 13-19 años de edad atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana
- adolescentes embarazadas entre 13-19 años de edad ue no deseen participar en el estudio

## **2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

El instrumento fue un cuestionario para recolección de datos, diseñado, validado y utilizado por Rodríguez y cols (2014). y adaptado por la autora del presente estudio.

Consta de 20 preguntas. Lo validó mediante juicio de expertos, por 09 profesionales de la salud: 06 licenciadas en Enfermería y 03 Obstetrces, obteniéndose una validez de 82.54%, se calculó la confiabilidad mediante la prueba piloto empleando el coeficiente alfa de Crombach obteniéndose una confiabilidad de 81.5%.

El otro instrumento es el test de APGAR Familiar utilizado por Rodríguez y cols (2014). Es un instrumento estandarizado que se utilizó para evaluar la función familiar, el cual fue diseñado y desarrollo por Gabriel Smilkstein, en los años 70. Este instrumento es aplicado en varios estudios y contextos socioculturales y tiene una validez de contenido (0.85) y para medir la confiabilidad emplearon el test de equivalencia obteniendo un índice de confiabilidad de (0.82).

Es un instrumento que mide la relación familiar de la variable del factor de riesgo entre todos los miembros de la familia, y las adolescentes embarazadas del presente estudio; el cual se calificar de la siguiente manera:

8-10 : Buena función familiar

0-7 : Disfuncionalidad familiar

## **2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Para ejecutar el presente estudio se contó con la autorización del jefe de la unidad de capacitación del Hospital II-2 Sullana, el cuestionario fue aplicado en el mes de febrero del presente año, en el horario de mañanas de lunes viernes.

## **2.5 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO**

Para ejecutar el presente estudio se contó con el consentimiento informado de las personas participantes en el presente estudio, (Anexo B), expresándole que la información que proporcione es de carácter anónimo y confidencial y solo será utilizado para fines de estudio, dándole la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación según crean pertinente, respetando de esta manera el principio de autonomía.

## **2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION**

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y comprobar la hipótesis establecida. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado complementándose con representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20. Para su análisis e interpretación se considerará el marco teórico del presente estudio.

## CAPÍTULO III

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

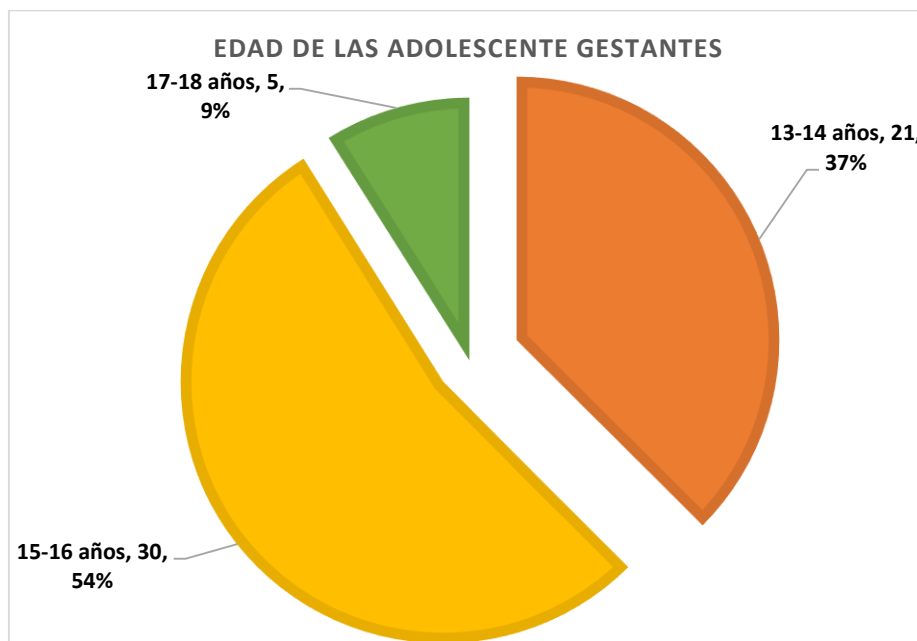
#### 3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

##### Características sociodemográficas

**Tabla N° 1: Edad las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>				
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%		
						Inferior	Superior	
13-14 años	21	37,5	37,5	,2	6,4	25,0	50,0	
15-16 años	30	53,6	91,1	-,2	6,6	39,3	66,1	
17-18 años	5	8,9	100,0	,0	3,8	1,8	17,9	
Total	56	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

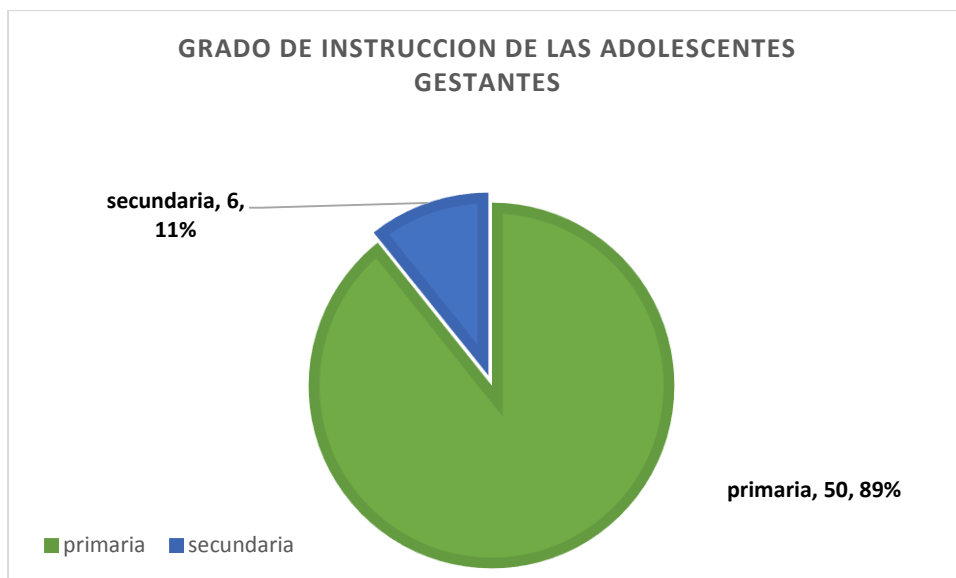


**Gráfico N° 1: Edad las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**

**Tabla N° 2: Grado de instrucción de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup> Intervalo de confianza al 95%			
				Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
primaria	50	89,3	89,3	,0	4,1	80,4	96,4
secundaria	6	10,7	100,0	,0	4,1	3,6	19,6
Total	56	100,0		-,1	3,2	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

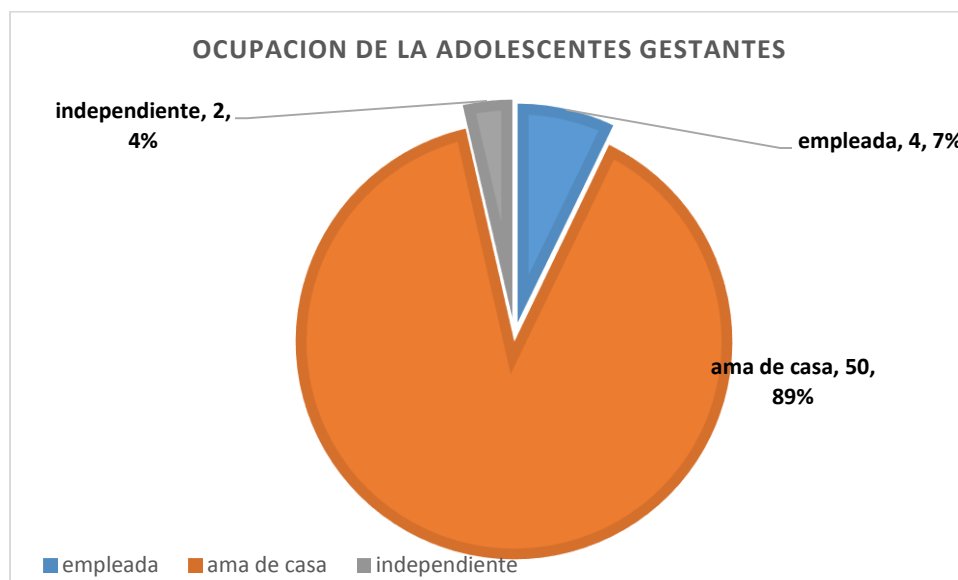


**Gráfico N° 2: Grado de instrucción de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**

**Tabla N° 3: Ocupación de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup> Intervalo de confianza al 95%		
					Típ. Error	Inferior	Superior
empleada	4	7,1	7,1	-,1	3,3	1,8	14,3
ama de casa	50	89,3	96,4	,1	4,1	80,4	96,4
independiente	2	3,6	100,0	-,1	2,7	0,0	8,9
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>		<b>-,2</b>	<b>4,5</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

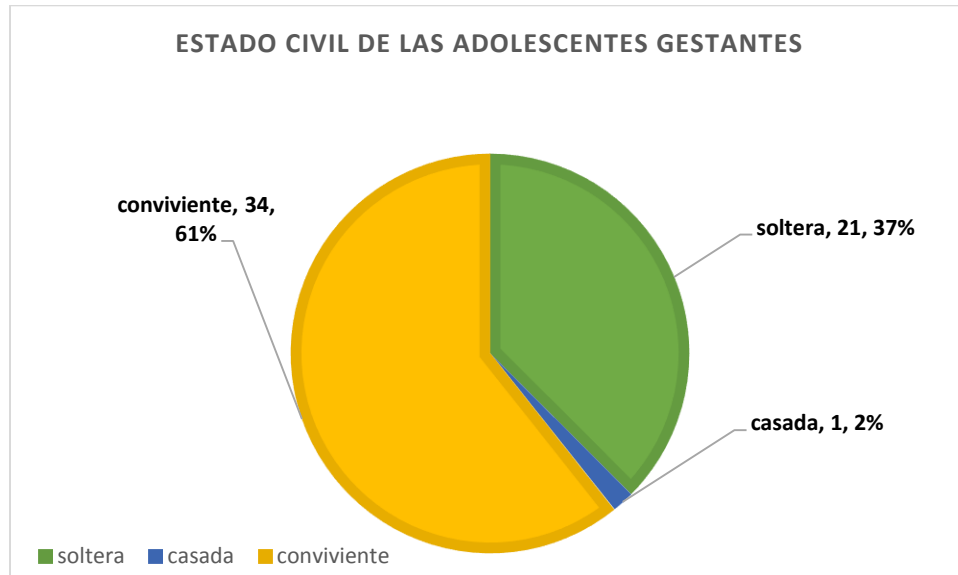


**Gráfico N° 3: Ocupación de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**

**Tabla N° 4: Estado civil de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup> Intervalo de confianza al 95%			
				Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
soltera	21	37,5	37,5	-,2	6,6	25,0	50,0
casada	1	1,8	39,3	,1	1,7	0,0	5,4
conviviente	34	60,7	100,0	,2	6,7	46,4	75,0
Total	56	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Gráfico N° 4: Estado civil de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**

**Tabla N°5: Edad gestacional de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**

EDAD GESTACIONAL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ. Error	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup> Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
1 - 12 semanas	12	21,4	21,4	-,1	5,5	10,8	32,1
13 - 24 semanas	18	32,1	53,6	-,2	6,1	19,6	44,6
25 - 37 semanas	26	46,4	100,0	,3	6,6	33,9	58,9
Total	56	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Gráfico N° 5: Edad gestacional de las adolescentes gestantes atendidas en el servicio de maternidad Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**



## Factores personales:

**Tabla N° 6: Edad de las adolescentes gestantes según menarquia atendidas en el Servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**

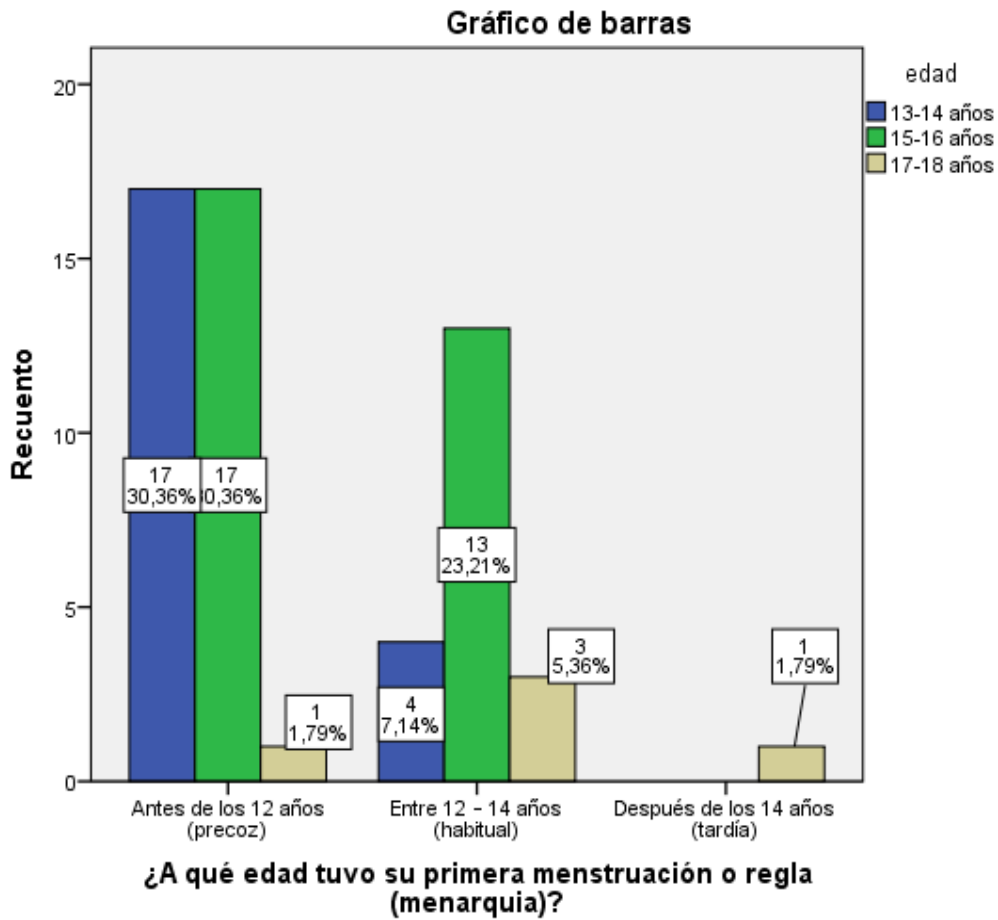
¿A qué edad tuvo su primera menstruación o regla (menarquia)?	Edad de la adolescente gestante			Total
	13-14 años	15-16 años	17-18 años	
Antes de los 12 años <b>(precoz)</b>	17 30,4%	17 30,4%	1 1,8%	35 62,5%
Entre 12 – 14 años <b>(habitual)</b>	4 7,1%	13 23,2%	3 5,4%	20 35,7%
Después de los 14 años <b>(tardía)</b>	0 0,0%	0 0,0%	1 1,8%	1 1,8%
<b>Total</b>	21 37,5%	30 53,6%	5 8,9%	56 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,899 <sup>a</sup>	4	,003
Razón de verosimilitudes	11,129	4	,025
Asociación lineal por lineal	8,872	1	,003
N de casos válidos	56		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,09.



**Gráfico N° 6: Edad de las adolescentes gestantes según menarquia atendidas en el Servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**

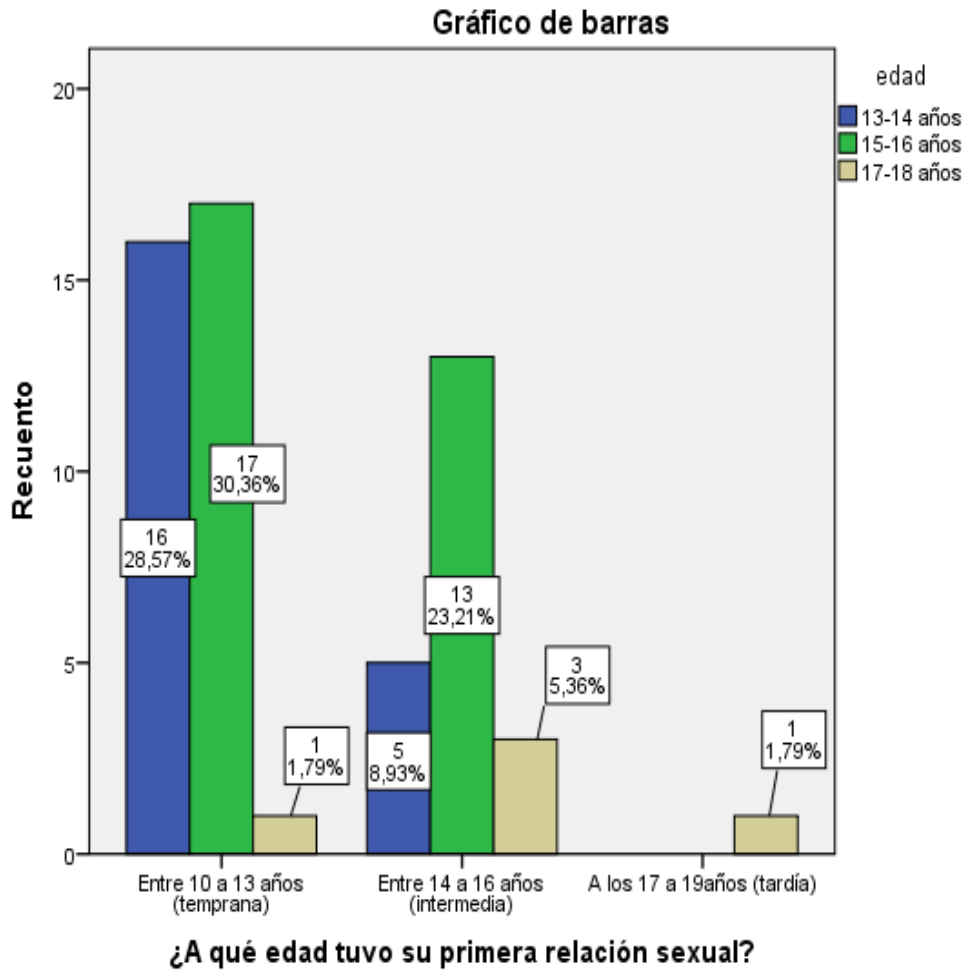
**Tabla N° 7: Edad de las adolescentes gestantes según inicio actividad sexual atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.**

¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	Edad de la adolescente gestante			Total
	13-14 años	15-16 años	17-18 años	
Entre 10 a 13 años (temprana)	16 28,6%	17 30,4%	1 1,8%	34 60,7%
Entre 14 a 16 años (intermedia)	5 8,9%	13 23,2%	3 5,4%	21 37,5%
A los 17 a 19 años (tardía)	0 0,0%	0 0,0%	1 1,8%	1 1,8%
<b>Total</b>	<b>21 37,5%</b>	<b>30 53,6%</b>	<b>5 8,9%</b>	<b>56 100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,471 <sup>a</sup>	4	,006
Razón de verosimilitudes	9,568	4	,048
Asociación lineal por lineal	7,126	1	,008
N de casos válidos	56		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,09.



**Gráfico N° 7: Edad de las adolescentes gestantes según inicio actividad sexual atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.**

**Tabla N° 8: Edad de las adolescentes gestantes según presión del grupo atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016-- Abril 2017.**

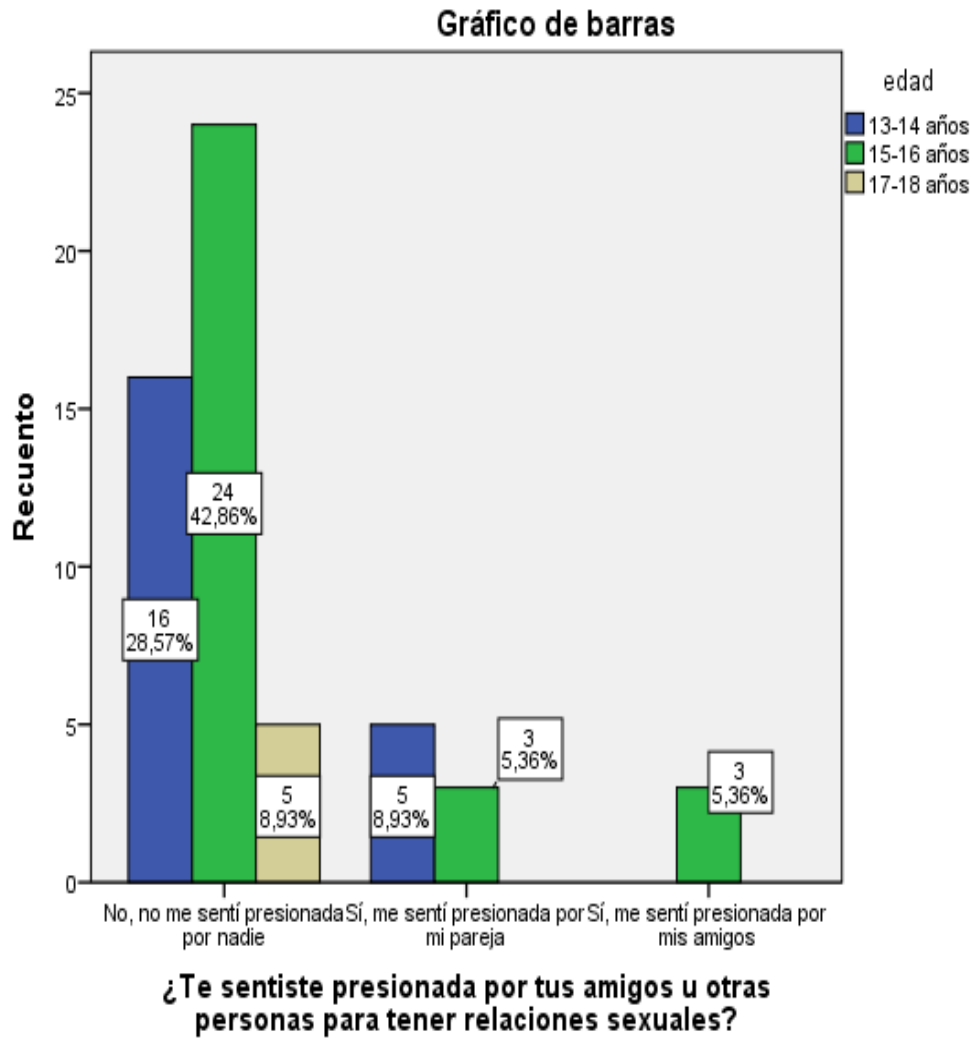
¿Te sentiste presionada por tus amigos u otras personas para tener relaciones sexuales?	edad			Total
	13-14 años	15-16 años	17-18 años	
No, no me sentí presionada por nadie	16 28,6%	24 42,9%	5 8,9%	45 80,4%
Sí, me sentí presionada por mi pareja	5 8,9%	3 5,4%	0 0,0%	8 14,3%
Sí, me sentí presionada por mis amigos	0 0,0%	3 5,4%	0 0,0%	3 5,4%
<b>Total</b>	<b>21 37,5%</b>	<b>30 53,6%</b>	<b>5 8,9%</b>	<b>56 100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,319 <sup>a</sup>	4	,256
Razón de verosimilitudes	6,982	4	,137
Asociación lineal por lineal	,156	1	,693
N de casos válidos	56		

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,27.



**Gráfico N° 8: Edad de las adolescentes gestantes según presión del grupo atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016-- Abril 2017.**

## Factor Familiar:

**Tabla N° 9: Edad de las adolescentes gestantes según presencia de los padres atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**

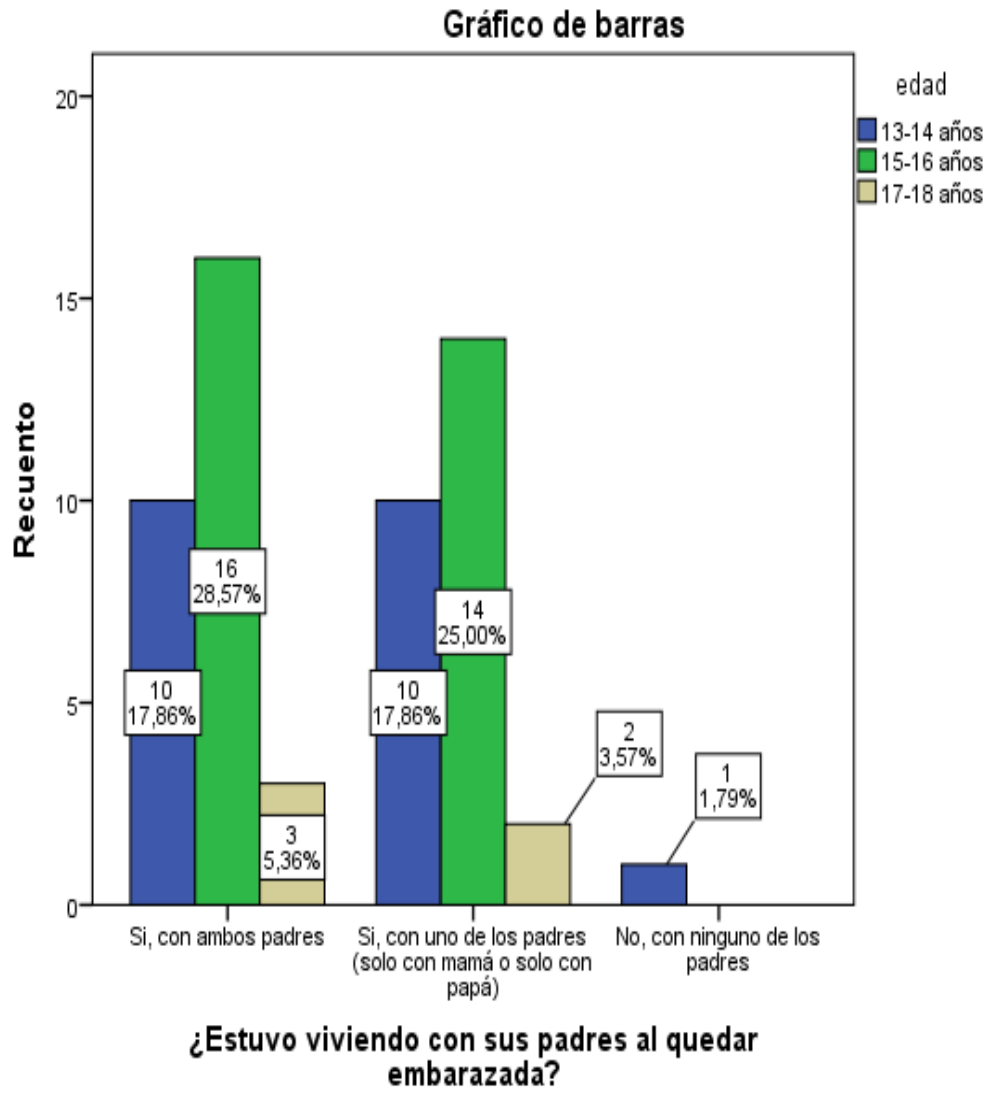
¿Estuvo viviendo con sus padres al quedar embarazada	edad			Total
	13-14 años	15-16 años	17-18 años	
Si, con ambos padres	10 17,9%	16 28,6%	3 5,4%	29 51,8%
Si, con uno de los padres (solo con mamá o solo con papá)	10 17,9%	14 25,0%	2 3,6%	26 46,4%
No, con ninguno de los padres	1 1,8%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,8%
<b>Total</b>	<b>21 37,5%</b>	<b>30 53,6%</b>	<b>5 8,9%</b>	<b>56 100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,867 <sup>a</sup>	4	,760
Razón de verosimilitudes	2,163	4	,706
Asociación lineal por lineal	,642	1	,423
N de casos válidos	56		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,09.



**Gráfico N° 9: Edad de las adolescentes gestantes según presencia de los padres atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**



**Tabla N° 10: Edad de las adolescentes gestantes según Antecedente familiar de embarazo atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**

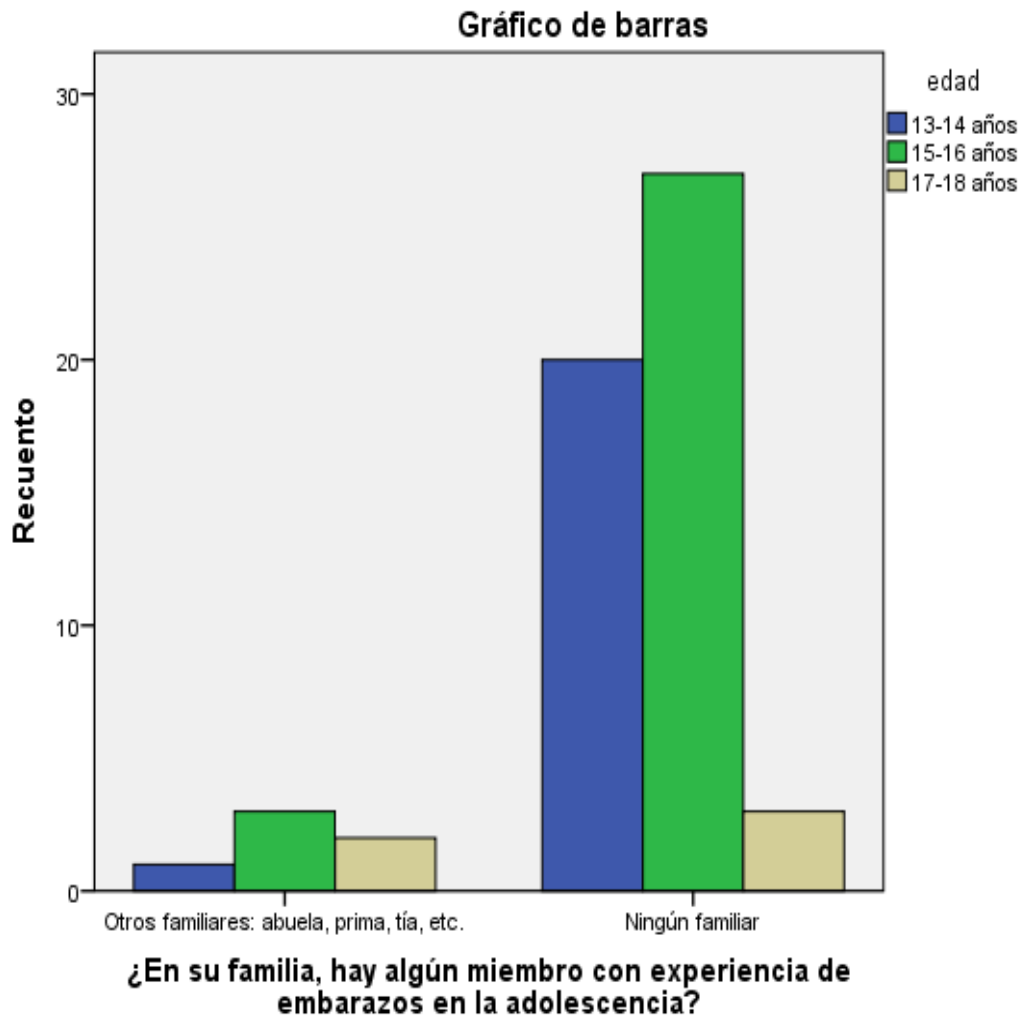
¿En su familia, hay algún miembro con experiencia de embarazos en la adolescencia?	edad			Total
	13-14 años	15-16 años	17-18 años	
Otros familiares: abuela, prima, tía, etc.	1 1,8%	3 5,4%	2 3,6%	6 10,7%
Ningún familiar	20 35,7%	27 48,2%	3 5,4%	50 89,3%
<b>Total</b>	21 37,5%	30 53,6%	5 8,9%	56 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,276 <sup>a</sup>	2	,071
Razón de verosimilitudes	3,860	2	,145
Asociación lineal por lineal	3,530	1	,060
N de casos válidos	56		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,54.



**Gráfico N° 10: Edad de las adolescentes gestantes según Antecedente familiar de embarazo atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017**

**Tabla N° 11: Edad de las adolescentes según Relación familiar atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II -2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017**

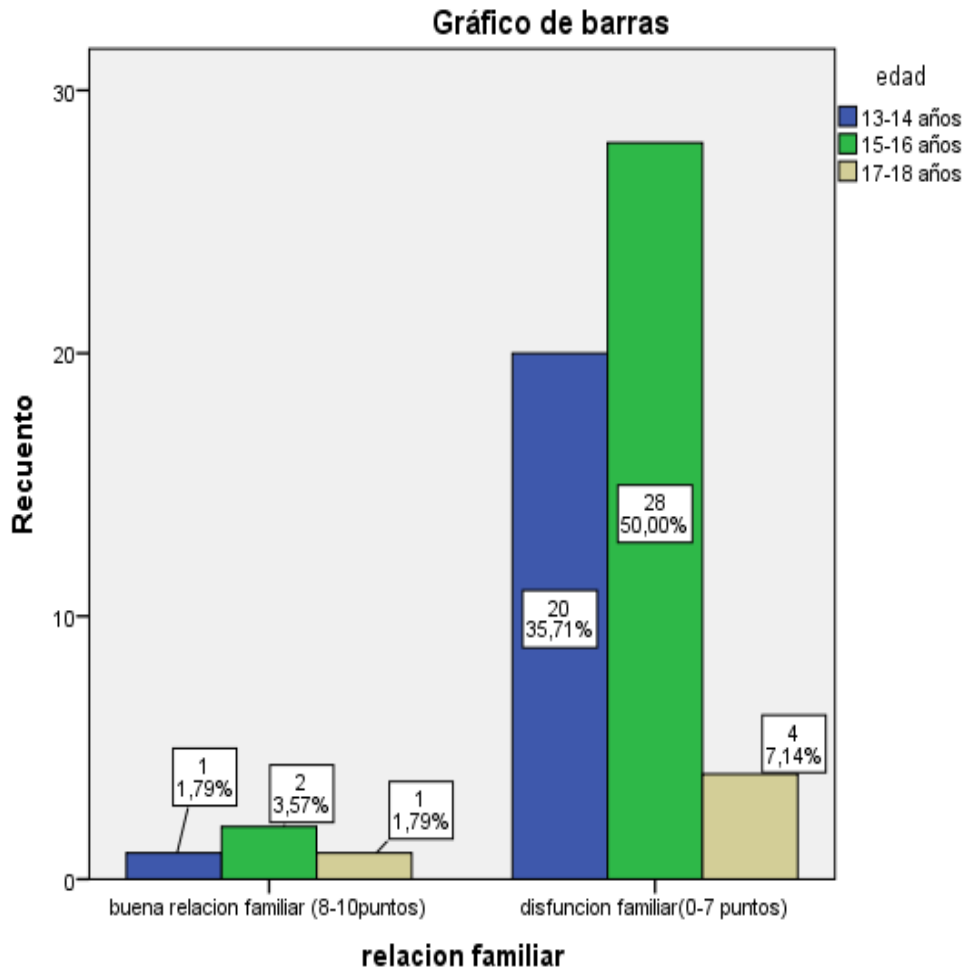
relación familiar	edad			Total
	13-14 años	15-16 años	17-18 años	
buena relación familiar (8-10puntos)	1 1,8%	2 3,6%	1 1,8%	4 7,1%
disfunción familiar(0-7 puntos)	20 35,7%	28 50,0%	4 7,1%	52 92,9%
<b>Total</b>	<b>21</b> <b>37,5%</b>	<b>30</b> <b>53,6%</b>	<b>5</b> <b>8,9%</b>	<b>56</b> <b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,436 <sup>a</sup>	2	,488
Razón de verosimilitudes	1,079	2	,583
Asociación lineal por lineal	,903	1	,342
N de casos válidos	56		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,36.



**Gráfico N° 11: Edad de las adolescentes según Relación familiar atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II -2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017**

### 3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las características sociodemográficas se presentan en las tablas del 1 al 5, en función a edad el 53,6% corresponde al grupo entre 15 a 16 años, el 37,5% de 13 a 14 años y el 8,9% de 17 a 18 años. Según el grado de instrucción el 89,3% con estudios de primaria y el 10,7% secundaria. En cuanto a ocupación el 89,3% son amas de casa, el 7,1% empleada y el 3,6% realizan trabajos independientes. El estado civil el 60,7% convivientes, el 37,5% solteras y el 1,8% casadas. En cuanto a edad gestacional el 46,4% de 25 a 37 semanas, el 32,1% de 13 a 24 semanas y el 21,4% entre 1 a 12 semanas.

Los factores personales se evidencian en las tablas del 6 al 8: La menarquía de las adolescentes en estudio fue precoz para el 30,4% del grupo de 13 a 14 años, igual porcentaje para quienes tienen entre 15 a 16 años y el 1,8% para el grupo de 17 a 18 años. Habitual para el 23,2% de adolescentes de 15 a 16 años, el 7,1% de 13 a 14 años y el 5,4% de 17 a 18 años. Y tardía el 1,8% tenían entre 17 a 18 años. En cuanto la edad que tuvo su primera relación sexual, fue temprana para el 30,4% de 15 a 16 años, 28,6% de 13 a 14 años y el 1,8% de 17 a 18 años. Intermedia el 23,2% de 15 a 16 años, 8,9% de 13 a 14 años y el 5,4% de 17 a 18 años. Y tardía el 1,8% de 17 a 18 años. De acuerdo a la edad de las adolescentes gestantes según presión del grupo tenemos para el enunciado: No me sentí presionada por nadie, el 42,9% entre 15 a 16 años, el 28,6% entre 13 a 14 años y el 8,9% de 17 a 18 años. Me sentí presionada por mi pareja, el 8,9% entre 13 a 14 años, el 5,4% de 15 a 16 años. Me sentí presionada por mis amigos, el 5,4% de 15 a 16 años.

El factor familiar esta presentado en tablas del 9 al 11. Según relación entre estuvo viviendo con sus padres al quedar embarazada con la edad, tenemos: Para las adolescentes que refieren, Si con ambos padres, el 28,6% entre 15 a 16 años, el 17,9% de 13 a 14 años y el 5,4% de 17 a 18 años. Para el grupo que vive con uno de sus padres el 25% entre 15 a 16 años, el 17,9% de 13 a 14 años y el 3,6% de 17 a 18 años. No vive con ninguno de los padres el 1,8% de 13 a 14 años. Al relacionar la edad de las adolescentes con el enunciado si en la familia hay algún miembro con experiencia de embarazo en las adolescente: Para el grupo que si tienen familiares el 5,4% tienen entre 15 a 16 años, el 3,6% de 17 a 18 años y el 1,8% de 13 a 14 años. Para el grupo que no tienen familiares el 48,2% de 15 a 16 años, el 35,7% de 13 a 14 años y el 5,4% entre 17 a 18 años. Y al relacionar la edad con la relación familiar se evidencia para la población que tiene buena relación el 3,6% tienen entre 15 a 16 años, el 1,8% de 13 a 14 años y el 1,8% de 17 a 18

años. Para las adolescentes con disfunción familiar el 50% de 15 a 16 años, el 35,7% de 13 a 14 años y el 7,1% de 17 a 18 años.

Los resultados del presente estudio guardan estrecha relación con Camino A, Pozo L. y con Osorio Alania Rubén , llegando a las conclusiones que la tuvieron a los 16 años (27%); a los 17 años (23%); a los 18 años (18%) y a los 13 años (2%). Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y no tienen conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia de embarazo que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

#### 4.1 CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas en función a edad la mayoría (53,6%) tienen entre 15 a 16 años, el 37,5% de 13 a 14 años. El 89,3% con estudios de primaria .El 89,3% son amas de casa y el 60% son convivientes.
- En los factores personales para menarquia de las adolescentes fue: Precoz para el 30,4% del grupo de 13 a 14 años. Habitual para el 23,2% de adolescentes de 15 a 16 años. Y tardía el 1,8% tenían entre 17 a 18 años. En cuanto la edad que tuvo su primera relación sexual fue: temprana para el 30,4% de 15 a 16 años. De acuerdo a la edad de las adolescentes gestantes según presión del grupo sobresale el enunciado: No me sentí presionada por nadie, el 42,9%.
- El factor familiar, como si estuvo viviendo con sus padres cuando quedo embarazada en relación con la edad, tenemos: Si con ambos padres, el 28,6% entre 15 a 16 años. Al relacionar la edad de las adolescentes con el enunciado si en la familia hay algún miembro con experiencia de embarazo en la adolescente: Para el grupo que no tienen familiares el 48,2% de 15 a 16 años.

## 4.2 RECOMENDACIONES

- Unificar esfuerzos de colaboración mutua entre otras instituciones públicas (ministerio de salud, educación) y privadas para el desarrollo de estrategias encaminadas a la promoción y educación en temas de salud sexual y reproductiva y dirigidas a la población adolescente.
- Desarrollar talleres participativos en forma conjunta e interrelacionados con maestros, alumnos, padres de familia y personal de salud, sobre temas de salud sexual y reproductiva.
- Notificar a las pacientes sobre las complicaciones que pudieran presentarse en un embarazo en adolescentes.
- Realizar seguimiento médico – clínico a todas las pacientes posterior al diagnóstico de embarazo en adolescentes, ejecutar exámenes de laboratorio y valoraciones Gineco – Obstétrica minuciosa.
- Instruir a las pacientes un aseo adecuado para prevenir las infecciones que pudieran conducir a vaginosis e infecciones urinarias dentro del embarazo.
- Informar y educar a los estudiantes de escuela del último grado, y alumnos de colegio de básico y diversificado, mediante charlas, presentación de mimos, videos, trípticos, sobre educación sexual, y embarazo en adolescentes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Camino A, Pozo L. (2007)** “*Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del centro de salud Los Algarrobos Piura – 2006*”. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

**Díaz Villanueva, Joel Alejandro (2016)** “*Factores de riesgo para preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2015*”. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad De Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú.

**Diego Damián, Pilar Carla y HuarcayaConislla, Griselda Jullisa (2008)** “*Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008*”. E. A. P. de obstetricia. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

**Issler J R , (2001)***Embarazo en la Adolescencia*, Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina. Argentina. [Serial online] 2001. [Citado 01 Dic 2016]. Disponible en URL:[http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)

**Ministerio de Salud (2013)***La mortalidad materna en el Perú 2002-2011*. Dirección General de Epidemiología.. Lima, Perú. Mayo 2013.

**Mosquera Becerra, Janeth (2007)** “*factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del municipio de buenaventura*”. Trabajo de grado como requisito parcial para optar al título de Magíster en epidemiología. Facultad de salud. Escuela de Salud Pública. Universidad del Valle. Colombia.

**Merino Ena Isabel Y Rosales Inestroza, Ernesto (2011)** “*Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud Altavista, Enero A Junio de 2010*” tesis para optar al grado de Maestro en Salud Pública. Maestría en Salud Pública. Universidad De El Salvador.

**Miranda Palacios, Rocío (2005)** “*Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de Villa el Salvador – 2005*”. Tesis

para obtener el título profesional de Licenciada En Obstetricia. E.A.P. De Obstetricia. Facultad De Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima. Perú.

**Organización Peruana de la Salud (2000)***el enfoque epidemiológico de riesgo en la atención a la salud. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno-infantil.* 2° edición. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. Capítulo 2 pp 12-36.

**Osorio Alania Rubén (2013)** “*Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013*” Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. E.A.P. De Medicina Humana. Facultad De Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

**Pacheco-Romero J. (2013)***Del Editor sobre las Guías de Hipertensión en el embarazo del ACOG.* Rev Perú ginecolobstet. 59(4):243-6.

**Ramírez Ladino, K. E., Medina Franco, L. A., Arias Olarte, N. A. y Jiménez Barbosa, W. G. (2014).***Características ginecobstétricas de adolescentes que tuvieron su parto en el periodo julio-diciembre del 2012 en una institución de salud.* Ciencia & Tecnología para la Salud Visual y Ocular, 12(2), 45-51.

**Rodríguez Tello Alexia Yurasí; Ruiz Del Castillo Diana Corina y SoplínBosmediano Rocío Del Pilar (2014)** “*Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud I-2 Masusa.*” Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de amazonia del Perú.

# ANEXOS

## ANEXO A

### UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESUCELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**FACTORES QUE CONLLEVAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD. HOSPITAL II- 2 SULLANA. . DICIEMBRE 2016 – ABRIL 2017**

#### **I. PRESENTACIÓN:**

Buenos días, mi nombre es Marleny Sanjines Briceño, soy estudiante de Enfermería de la Universidad San Pedro SAD Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: factores que conllevan al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. . Diciembre 2016 – Abril 2017. Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### **II. INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

#### **DATOS GENERALES:**

##### **Datos de la participante**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Grado de instrucción: primaria ( ) secundaria ( ) superior ( )
4. Ocupación: Empleada ( ) ama de casa ( ) independiente ( )
5. Estado civil: soltera ( ) casada ( ) conviviente ( )
6. Tiempo de gestcion\_\_\_\_\_

#### **DATOS ESPECIFICOS**

##### **FACTORES PERSONALES**

1. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación o regla (menarquia)?
  - a) Antes de los 12 años (precoz)
  - b) Entre 12 – 14 años (habitual)
  - c) Después de los 14 años (tardía)
2. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
  - a) Entre 10 a 13 años (temprana)

b) Entre 14 a 16 años (intermedia)

c) A los 17 a 19 años (tardía)

3. ¿Te sentiste presionada por tus amigos u otras personas para tener relaciones sexuales?

a) No, no me sentí presionada por nadie

b) Sí, me sentí presionada por mi pareja

c) Sí, me sentí presionada por mis amigos

### **FACTORES FAMILIARES**

4. ¿Estuvo viviendo con sus padres al quedar embarazada?

a) Si, con ambos padres

b) Si, con uno de los padres (solo con mamá o solo con papá)

c) No, con ninguno de los padres

5. ¿En su familia, hay algún miembro con experiencia de embarazos en la adolescencia?

a) Madre y/o Hermana

b) Otros familiares: abuela, prima, tía, etc.

c) Ningún familiar

## TEST DE APGAR FAMILIAR

### PRESENTACIÓN:

El presente test contiene un conjunto de ITEMS acerca de la funcionalidad familiar, para responder marca con un aspa (x) una solo de los 3 valores que tienen las frases que se encuentran en la margen derecha

ITEM	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA
Yo estoy satisfecha con el apoyo que recibo de mi familia cuando algo me molesta.			
Yo estoy satisfecha con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo.			
Yo estoy satisfecha con la forma en que mi familia acepta y da apoyo a mis deseos de emprender más actividades o direcciones.			
Yo estoy satisfecha con la forma en que mi familia expresa sus afectos y responde a mis emociones, tales como tristeza, rabia, amor, etc			
Yo estoy satisfecha con la forma como mi familia y yo compartimos el tiempo, espacio y dinero.			

Siempre: 2 puntos 8-10: Buena función familiar

A veces: 1 punto 0-7: Disfuncionalidad familiar.

Casi nunca: 0 punto.

¡MUCHAS GRACIAS!

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada " factores que conllevan al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad. Hospital II- 2 Sullana. . Diciembre 2016 – Abril 2017.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

---

Participante

## **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada adolescente:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Marleny Sanjines Briceño

Autora del estudio