



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA MICRO RED HUALMAY,
2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR: Bach. OBST. LISBETH MARCELA SIPAN GONZALES

ASESOR: OBST. FANNY ELENA RIOS VERAMENDI

**HUACHO, PERÚ
ABRIL, 2019**

INDICE

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÒN.....	ix
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO MEDODOLÒGICO.....	10
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	10
1.2 Delimitación de la investigación.....	12
1.2.1 Delimitación espacial.....	12
1.2.2 Delimitación temporal.....	13
1.2.3 Delimitación social.....	13
1.3 Formulación del Problema.....	13
1.3.1 Problema principal.....	13
1.3.2 Problemas secundarios.....	13
1.4 Objetivos de la investigación.....	14
1.4.1 Objetivo general.....	14
1.4.2 Objetivos específicos.....	14
1.5 Hipótesis de la investigación.....	14
1.5.1 Hipótesis Principal.....	14
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.....	14
1.6 Diseño de la Investigación.....	15
1.6.1 Tipo de investigación.....	15
1.6.2 Nivel de la investigación.....	16
1.6.3 Método.....	16
1.7 Población y muestra.....	16
1.7.1 Población.....	16
1.7.2 Muestra.....	16
1.8 Técnicas e instrumentos.....	16
1.8.1 Técnicas.....	16
1.8.2 Instrumentos.....	17
1.9 Justificación.....	17

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	19
2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación.....	19
2.1.1 Antecedentes.....	19
2.1.2 Bases teóricas.....	23
2.1.2.1. Adolescencia.....	23
2.1.2.2. Embarazo en la adolescencia.....	24
2.1.2.3. Factores personales.....	24
2.1.2.4. Factores sociales.....	28
2.1.2.5. Factores familiares.....	31
2.1.3 Definición de términos.....	34
CAPÍTULO III PRESENTACIÓN INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	36
3.1 Presentación de resultados.....	36
TABLA N°1.....	37
TABLA N°2.....	38
TABLA N°3.....	39
TABLA N°4.....	40
TABLA N°5.....	41
TABLA N°6.....	42
TABLA N°7.....	43
TABLA N°8.....	44
TABLA N°9.....	45
TABLA N°10.....	46
TABLA N°11.....	47
TABLA N°12.....	48
TABLA N°13.....	49
TABLA N°14.....	50
TABLA N°15.....	51
TABLA N°16.....	52
TABLA N°17.....	53
TABLA N°18.....	54

TABLA N°19.....	55
TABLA N°20.....	56
TABLA N°21.....	57
TABLA N°22.....	58
TABLA N°23.....	59
TABLA N°24.....	60
TABLA N°25.....	61
TABLA N°26.....	62
TABLA N°27.....	63
TABLA N°28.....	64
TABLA N°29.....	66
TABLA N°30.....	67
TABLA N°31.....	68
TABLA N°33.....	69
3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados.....	70
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
4.1 Conclusiones.....	71
4.2 Recomendaciones.....	72
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	73
ANEXOS.....	76
ANEXO N° MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	77
ANEXO N° ENCUESTA.....	78

Dedico a:

A mis padres Rolando y Marcela, quienes me han brindado el regalo más valioso que puede darse a un hijo: Amor. Quienes con mucho esfuerzo, han sacrificado gran parte de su vida para formarme y educarme. Quienes ven en mi, la ilusión de su vida convertida en persona de provecho. Por esto y más... Gracias.

A mis hermanos, que de una u otra manera son la razón por la cual estoy en este punto de mi vida.

Agradezco:

A mis maestros por su paciencia y por contribuir con mi aprendizaje y amar lo que me gusta.

RESUMEN

El siguiente estudio de investigación se planteó con el **objetivo** de determinar los factores determinantes del embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Hualmay, 2017.

Material y Método: Se ejecutó un estudio de diseño no experimental de tipo descriptivo con un nivel básico y de método cuantitativo, donde se empleó la técnica de la encuesta y el instrumento aplicado fue el cuestionario conformado por 30 preguntas, que luego se aplicó a una muestra de 50 gestantes atendidas en este periodo.

Resultados: El 56% refirieron que su primera relación sexual fue entre los 13 y los 15 años. Con respecto al lugar donde recibió información sobre los métodos anticonceptivos el 32% mencionaron en el colegio, el 24% en el centro de salud, y sólo 12% por parte de los padres, se evidencia insuficiente información sobre la temas de educación sexual por parte del entorno familiar. Con respecto a los métodos anticonceptivos, un 48% manifestó no saber el uso correcto de ellos, mientras que un 90% dijo no haber utilizado métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. El motivo principal que causó el embarazo en las adolescentes, fue porque no usaron ningún método anticonceptivo. En el ámbito familiar el 76% provienen de familias disfuncionales, haciendo que el adolescente inicie su vida sexual a muy temprana edad y ven el embarazo como una salida de los problemas en casa.

Conclusión: En el factor personal se concluyó que, la edad de inicio de la actividad sexual y la insuficiente información que ellos tienen acerca de los temas de salud sexual y reproductiva es uno de los principales factores para la incidencia de embarazo adolescente; en el factor social se considera a la violencia y en relación al factor familiar se encontró a la familia disfuncional como el factor determinante del embarazo en adolescentes.

Palabras clave: Factores personales, sociales y familiares

ABSTRACT

The following research study was proposed with the objective of determining the determinants of pregnancy in adolescents attended at the Microred Hualmay, 2017.

Material and Method: A non-experimental design study of a descriptive type with a basic level and a quantitative method was carried out, where the survey technique was used and the applied instrument was the questionnaire consisting of 30 questions, which was then applied to a sample of 50 pregnant women attended in this period.

Results: 56% reported that their first sexual relationship was between 13 and 15 years. Regarding the place where he received information about contraceptive methods, 32% mentioned in the school, 24% in the health center, and only 12% on the part of the parents, there is insufficient information on the topics of sexual education on the part of the parents. of the family environment. With regard to contraceptive methods, 48% said they did not know the correct use of contraceptives, while 90% said they had not used contraceptive methods in the first sexual intercourse. The main reason that caused the pregnancy in the adolescents, was because they did not use any method of contraception. In the family sphere 76% come from dysfunctional families, making the adolescent begin his sexual life at an early age and see pregnancy as a way out of problems at home.

Conclusion: In the personal factor, it was concluded that the age of onset of sexual activity and the insufficient information they have about sexual and reproductive health issues is one of the main factors for the incidence of teenage pregnancy; In the social factor, violence is considered and, in relation to the family factor, the dysfunctional family was found to be the determining factor in teen pregnancy.

Keywords: Personal, social and family factors

INTRODUCCION

Los adolescentes de hoy viven de una manera muy rápida, todo quieren practicarlo. Ya sea por diversos medios, tienen mucha información acerca de temas sexuales, que por curiosidad desean experimentar. En algunos casos esto los lleva a tomar decisiones sin medir las consecuencias desencadenando así un embarazo.

Las adolescentes embarazadas afrontan muchos problemas como el abandono de sus parejas, el no poder concluir con sus estudios limitando así sus objetivos de vida y acceso a otras oportunidades para desarrollarse, además tienen poca capacidad para cuidar y criar a su bebe (1).

A través de esta investigación se identificó los factores que determinan el embarazo en las adolescentes atendidas en la Microred Hualmay.

En el primer capítulo se inicia con el planteamiento metodológico el cual cuenta con: la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema entrelazado a los objetivos de la investigación, hipótesis, variables, diseño de la investigación donde encontramos tipo, nivel y método. La población, muestra, técnicas e instrumento y la justificación de la investigación

En el segundo capítulo se encuentra el marco teórico: los antecedentes internacionales y nacionales referentes a la investigación y la respaldan las bases teóricas fundamentadas por diferentes autores que se basan a la investigación.

En el tercer capítulo se muestra la interpretación análisis y resultados, tablas, gráficos, y discusión de resultados.

Los resultados nos mostraron que los factores estudiados como: personales, sociales y familiares, determinaron el embarazo en las adolescentes atendidas en la Microred Hualmay, periodo 2017.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. Descripción de la realidad problemática

El embarazo durante la adolescencia es una de las circunstancias donde vemos reflejado las desigualdades sociales y de género. Se puede calificar como un acceso al círculo de la pobreza. Es un hecho que abarca inclusive más que el sector salud, debido a los múltiples efectos que causa no sólo en lo referente a la salud, también en el desarrollo social. Estos efectos no aparte de alcanzar a la mujer adolescente, también llegan a su hijo, pareja, familia y comunidad; teniendo como consecuencia el abandono escolar, mayor número de hijos, menores oportunidades de empleo, fracaso con la relación de pareja e ingresos económicos mínimos de por vida (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo durante la adolescencia, se detalla como el producido en una mujer entre el inicio de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS insta la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

Cerca de un millón de adolescentes que aún no han cumplido los 15 años ya son madres en el promedio de un año, generalmente las pertenecientes a países de ingresos económicos bajos o medios. Los inconvenientes ocurridos en el embarazo y el parto son estimados como la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Los bebés nacidos de madres adolescentes afrontan a un conflicto mayor de morir que los nacidos de las demás mujeres (3).

En el Perú, en los últimos años viene ascendiendo la cantidad de madres menores de 15 años de edad, lo que genera una mayor inquietud pues, las adolescentes están expuesta a situaciones de mayor peligro entorno a su salud, como la mortalidad materna.

Según el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), el intervalo entre el año 1996 y 2012, ascendió el porcentaje de mujeres que iniciación su actividad sexual antes de los 15 años, al pasar de 4,6 % a 6%. (4)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) señala que en el año 2017, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, fue del 13,4% a comparación del año 2016 representa un alza del 0,7%. El promedio de adolescentes de 15 a 19 años que ya son madres es de 10,6% (10,1% 2016) y porcentaje de adolescentes que son madres por segunda vez es de 2,9 % (2,6 % 2016) (5).

Stern en su libro El “problema” del embarazo en la adolescencia: contribuciones a un debate. Las relaciones coitales en la adolescencia surgen como un conducta de peligro, pues conducen a consecuencias que dañan la salud del sujeto, como el embrazo y las infecciones de transmisión sexual. El periodo que abarca entre los 10 y 19 años ha sido señalado como un periodo lleno de cambios físicos y emocionales, que en su mayoría se traducen como una etapa conflictiva y de crisis para la persona. De acuerdo a estos enfoques y dada limitada experiencia del adolescente en relación a las conductas que pueden ser destructivas, y

debido a su incapacidad para prever sus consecuencias, las prácticas sexuales se convierten en un comportamiento de riesgo para la salud (6)

Va a depender mucho el entorno social y familiar donde se desenvuelva cada persona, para desarrollar conductas sexuales y reproductivas, que podrían concluir en un embarazo. En esta etapa se manifiesta un especial interés por el sexo, se obtienen conocimientos, se conforman actitudes y se establecen conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva. Las decisiones y comportamientos que adopten las adolescentes en torno a la sexualidad, serán distintos según la situación socioeconómica, las oportunidades educativas, la oferta de métodos anticonceptivos, las habilidades sociales desarrolladas, la influencia del medio o contexto social en que se desarrollan. (1)

En la Red de Salud Huaura – Oyòn durante el año 2016 se atendieron 303 gestantes adolescentes de 12 a 17 años y en el año 2017 disminuyó la cifra a 266 gestantes adolescentes considerablemente. (7)

En la Microred Hualmay en el año 2016 se atendieron 102 gestantes adolescentes y en el año 2017 se atendieron a 91 gestantes adolescentes (7).

Por lo expuesto, se llevó acabo el presente trabajo de investigación en la Microred Hualmay, para determinar los factores que contribuyen al embarazo en adolescente.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación Espacial:

El estudio se realizó en Los centros y puestos de salud que conforman la Microred Hualmay ubicada en la provincia de Huaura Región Lima.

1.2.2. Delimitación temporal:

El estudio se realizó en un periodo de duración de 6 meses, las cuales se programó desde los meses de enero a junio del 2017.

1.2.3. Delimitación social:

El grupo social de estudio de investigación, quedaron conformadas por todas las gestantes adolescentes de 12 a 17 años de edad, atendidas en el consultorio de obstetricia en los Centros y/o Puestos de Salud de la Microred Hualmay; sin hacer ninguna distinción de clase social, geográfica, religiosa y cultural.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores determinantes del embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Hualmay, 2017?

1.3.2. Problemas secundarios

- 1) ¿Cuáles son los factores personales determinantes del embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Hualmay, 2017?
- 2) ¿Cuáles son los factores sociales determinantes del embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Hualmay, 2017?
- 3) ¿Cuáles son los factores familiares determinantes del embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Hualmay, 2017?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores determinantes del embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Hualmay, 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- 1) Identificar los factores personales determinantes del embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Hualmay, 2017.
- 2) Identificar cuáles son los factores sociales determinantes del embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Hualmay, 2017.
- 3) Identificar cuáles son los factores familiares determinantes del embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Hualmay, 2017.

1.5. Hipótesis de la investigación

1.5.1. Hipótesis principal

Por ser una investigación descriptiva no tiene hipótesis.

1.5.2. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

1.5.2.1.1. Variable X

Factores

Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.

Elemento o causa que actúan junto con otros (8).

1.5.2.1.2. Operacionalización de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
Variable 1: Factores Determinantes	Personal	<ul style="list-style-type: none">• Edad de Inicio de la actividad sexual.• Alcoholismo y/o consumo de drogas.• Promiscuidad.• Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.
	Social	<ul style="list-style-type: none">• Violencia• Bajo nivel Económico
	familiar	<ul style="list-style-type: none">• Familia disfuncional• Antecedente de Madre y/o hermana de embarazo adolescente

1.6. Diseño de la investigación

Diseño no experimental porque el estudio se efectuó sin manipular la variable ya que el hecho ya se efectuó. Se visualizan los hechos en su contexto natural (9).

1.6.1. Tipo de investigación

Descriptivo: porque se especificaron las características y los perfiles de personas encuestadas. Es decir conocer los contextos y actitudes sobresalientes por medio de la descripción correcta de las actividades, objetivos y procesos (9).

Transversal: Porque se recopilaban los datos en un momento único. Su intención fue detallar las variables y analizar el hecho e interrelación en un momento dado (9).

Es **prospectivo**, porque en esta parte del estudio se indagó sobre los eventos sucedidos en el estudio (9).

1.6.2. Nivel de la investigación

Es de Investigación Básica: porque permitió ampliar el conocimiento sobre el hecho y su teoría. En este nivel se especificaron las características y los perfiles las personas. (9)

1.6.3. Método

Es de enfoque **Cuantitativo**, porque las características midieron los fenómenos. Se utilizó la estadística y aportó para analizar la realidad (9).

1.7. Población y muestra de la investigación

1.7.1. Población

El presente estudio de investigación tuvo como población a las gestantes adolescentes de 12 a 17 años atendidas en la Microred Hualmay en el periodo Enero – Junio del 2017. Representan un total de 50 gestantes adolescentes.

1.7.2. Muestra

Por ser una población pequeña se tomó como muestra el 100% de la población.

1.8. Técnicas e instrumentación de la recolección de datos

1.8.1. Técnicas

La técnica empleada fue la encuesta, esta permitió determinar los factores determinantes del embarazo en adolescente atendidas en la Microred Hualmay, 2017. Además, la encuesta fue anónima y personalizada.

1.8.2. Instrumentos

El instrumento empleado en el estudio fue el cuestionario; lo cual permitió coleccionar datos en base a los antecedentes de estudios, realizado por la propia investigadora. El cuestionario consta de 29 preguntas, estructurado de la siguiente manera:

- ✓ 14 Factores personales
- ✓ 7 Factores Sociales
- ✓ 8 Factores Familiares.

1.9. Justificación e importancia de la investigación.

1.9.1. Justificación

1.9.1.1. Justificación teórica:

El trabajo de investigación se ejecutó con la necesidad de identificar los factores determinantes de embarazo adolescente ya que en el Perú, en los últimos años viene ascendiendo la cifra de madres adolescentes menores de 15 años, lo que genera una mayor inquietud, las adolescentes están expuesta a circunstancias de mayor vulnerabilidad en su salud, como la mortalidad materna. (4).

Los malos hábitos iniciados en la adolescencia pueden producir efectos graves para su vida actual y futura. Advertir los malos hábitos es más factible que cambiar las conductas una vez ya establecidas. Es indispensable promover las habilidades para la vida y promocionar los factores preventivos (10).

1.9.1.2. Justificación práctica:

En la práctica el estudio permitió identificar los factores del embarazo en adolescentes, conociendo investigaciones o trabajos realizados que planteen este tema.

Este trabajo de investigación dio resultados que repercutirán, de forma positiva en el bienestar de la adolescente.

Además, permitirá plantear nuevas estrategias para evitar el embarazo en esta etapa de vida, considerando sus características personales, familiares y sociales.

1.9.1.3. Justificación metodológica:

Es respaldada por los autores metodológicos Hernández, Fernández y Baptista, ya que se realizó una investigación de diseño no experimental, de tipo descriptivo, de nivel básico - transversal y de enfoque cuantitativo. (9)

Además, esta información se analizó con los resultados del cuestionario aplicado a las gestantes adolescentes atendidas en la Microred Hualmay, que estuvo conformada por 29 preguntas.

1.9.2. Relevancia social

Se consideró realizar esta investigación para proponer nuevas actividades preventivas y promocionales para las adolescentes, considerando su ámbito personal, social y familiar; favoreciendo la adopción de conductas saludables.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Fundamentos teóricos de la investigación

2.1.1. Antecedentes

INTERNACIONALES

- 1) **Coronado V.** Realizó su trabajo de investigación en el Centro de Atención Permanente, en el municipio de Comitancillo, San Marcos. –Guatemala. 2017.

Su **objetivo** fue describir los factores que intervienen al incremento de embarazo en las adolescentes. La **metodología** aplicada fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La **muestra** estuvo conformada por 50 adolescentes embarazadas.

Resultados: De las encuestadas el 50% refirieron que tuvieron su menarquía a los 12 años, a esa edad se relaciona el inicio temprano de las relaciones sexuales, siendo vulnerable a quedar embarazada. El 46% indicaron que han recibido información sobre salud sexual y reproductiva, y el 52% respondieron que no fue por parte de su familia. Se **concluyó** que la edad de la primera menstruación y el poco compromiso por parte de la familia para enseñarles a sus hijos sobre temas de educación

Sexual, favorecen a la predisposición de un embarazo durante la adolescencia (11).

- 2) **Barroso; Pressiani.** Realizaron su investigación en el departamento de Santa Rosa – Argentina. 2011.

Tuvieron como **objetivo** identificar los factores que incurren al incremento de embarazo durante la adolescencia. La **metodología** que se aplicó fue tipo descriptivo – retrospectivo y transversal. La **muestra** se conformó por 130 adolescentes.

Resultados: Del total de las encuestadas el 81% ya inició relaciones sexuales. En lo referente a la primera actividad sexual el 26% cursaba los 12 y 13 años; el 40% los 14 y 15 años; y el 16 % los 16 y 17 años. El 49% revelaron haber adquirido información sobre educación sexual y reproductiva en los colegios y sólo un 18% en el entorno familiar.

Conclusión: El estudio halló a la edad de inicio de la actividad sexual como un factor de incidencia para el embarazo en adolescentes y que se detecta la carencia de conocimientos del uso correcto de los métodos anticonceptivos, además de ello se encontró que existe falta de interés en la familia para la concientización de valores en el auto cuidado (12).

- 3) **Merino; Rosales Inestroza.** Realizaron su investigación en la Unidad de Salud de Altavista – El Salvador. 2011.

El **objetivo** fué detallar los factores que predominan a la existencia del embarazo en adolescentes afiliadas al programa de atención materna. La **metodología** aplicada fue tipo descriptivo. La **muestra** estuvo constituida por 38 adolescentes embarazadas.

Resultados: La razón principal del porque las adolescentes se embarazaron, fue porque no emplearon métodos anticonceptivos (40%) y que muchas veces las familias disfuncionales (48%) pueden llevar a la adolescente a iniciar su vida sexual a muy temprana edad.

Conclusión: El estudio encuentra que la disfunción familiar es uno de los principales factores que inciden para que las adolescentes se embaracen, toman al embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. Por otra parte, el desconocimiento de los temas de salud sexual y reproductiva hace que la adolescente adopte estilos de vida no saludables, verificándose así los comportamientos de riesgo. Y por último las adolescentes conocen los métodos para prevenir un embarazo, sin embargo la mayoría no los utiliza por desconocer el uso correcto de ellos (13).

NACIONALES

1. **Ramos G.** Realizó su investigación en el Puesto de Salud La Mejorada.-Huancavelica; 2016.

Su trabajo tuvo el **objetivo** de determinar los factores que predominan al embarazo en adolescentes. La **metodología** utilizada fue de tipo descriptiva. La muestra fue instituida por 50 adolescentes. De los **Resultados** se sabe que el 90% de las encuestadas mencionaron que tuvo su primera menstruación entre los 13 y 14 años, indicando así la madurez sexual. El 62% manifestaron haber tenido distintas parejas, por tanto tienen relaciones inestables. Un 54% de adolescentes provienen de familias disfuncionales. La carencia afectiva muchas veces induce a tener relaciones sexuales con sus enamorados para obtener cariño y amor. Se **concluyó** que la menarquia, el tener múltiples parejas y la ausencia de cualquiera de los padres genera inestabilidad en los adolescentes y las consecuencias son los embarazos.(14)

2. **Rodríguez Marcelo; Sucño Espinoza** realizaron su investigación en el centro de salud Pedro Sánchez – Huancayo; 2016.

Su **objetivo** fue Describir los factores que median ante el embarazo adolescente. Su **metodología** a utilizar fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La **muestra** se conformó por 30 gestantes adolescentes.

Los **resultados** fueron: El 67% de las adolescentes empezaron su vida sexual a la edad de 15, 16 y 17 años; el 47% refirieron que tuvieron más de 2 parejas sexuales y el 63% respondieron que no usaron métodos anticonceptivos. El comienzo de la actividad sexual, la cantidad de compañeros sexuales y el no uso de los métodos anticonceptivos predispone a un embarazo.

Se **concluye** que la edad inicio de las relaciones sexuales, el tener múltiples parejas sexuales y el no usar métodos anticonceptivos son la principal causa del embarazo en adolescentes. (15)

3. **Osorio A**, en su trabajo que desarrollo en el Hospital de apoyo María Auxiliadora - Lima. 2014.

Sostuvo de **Objetivo** principal determinar los primordiales factores que llevaron al embarazo en adolescentes. En la **metodología** fue aplicada fue de tipo descriptivo, con diseño no experimental. La **muestra** constituida por 100 pacientes adolescentes gestantes.

Se obtuvo con **resultado**, que el 80% no querían embarazarse, 64% provienen de familias disfuncionales, 62% empezó relaciones sexuales a la edad de los 14 y 16 años de edad y el 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Esto se reduce a, que un ambiente disgregado y conflictivo conduce a la adolescente a ver el embarazo como una forma de escape. **Conclusiones:** La temprana edad del propicio de las relaciones sexuales, adolescentes provenientes familias desintegradas y tener poco conocimiento de métodos anticonceptivos se consideran como los factores primordiales que traen como consecuencia el embarazo en esta etapa de vida. (16)

2.1.2. Bases Teóricas

2.1.2.1. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud considera adolescentes a los que se sitúan entre las edades de 10 y 19 años. (3)

La Resolución Ministerial N° 538 – 2009 / MINSA, considera adolescentes a todas las personas cuya edad se sitúa entre los 12 y 17 años de edad, 11 meses y 29 días. (17)

Explicar la adolescencia exactamente es difícil por múltiples motivos. El desarrollo físico y emocional va a depender de acuerdo a la forma en que cada sujeto transita este período de la vida.

Decir que la pubertad tiene un inicio, se puede considerar como una delimitación entre la niñez y la adolescencia. La pubertad inicia en diferentes tiempos para las niñas y los niños. (17)

Los malos hábitos propiciados en la adolescencia pueden producir efectos peligrosos para su vida presente y futura como: incidentes, violencia, delincuencia, consumo de tabaco, alcohol, drogas, conductas sexuales de riesgo, infecciones y problemas de salud mental. Se sabe que prevenir las malas conductas es más fácil que cambiarlas una vez que ya se han establecido. Por ese motivo es necesario desarrollar habilidades para la vida y promocionar factores preventivos. (10)

Rondo en su libro “Atención al adolescente” menciona que La adolescencia se especifica por ser una fase de transformación entre la pubertad y el ser adulto. Proviene de la raíz latina “adolecere”, remitiéndonos al verbo adolecer y que en lengua

española tiene 2 significados: tiene cierto imperfecto o defecto y crecer. (33)

2.1.2.2. Embarazo en la adolescencia

Según la OMS, el embarazo adolescente, es aquel que es producido en la mujer al comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS considera adolescentes a los que se sitúan entre las edades de 10 y 19 años. (3)

El embarazo en esta etapa es considerado imprevisto o no esperado, provocado por la praxis de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos; es calificado como un problema médico por el riesgo elevado de inconvenientes durante el embarazo, parto y puerperio.

El número de adolescentes embarazadas, no ha variado mucho desde 1996 (13.4%) al 2015 (13.6%). (19)

2.1.2.3. Factores personales

Edad de Inicio de las relaciones sexuales

Stern en su libro El “problema” embarazo durante la adolescencia: contribuciones a un debate, hace referencia a que las relaciones sexuales en la adolescencia surgen como una conducta de riesgo, pues conducen a efectos que perjudican la salud del sujeto, entre ellas el embarazo y las infecciones de transmisión sexual. La convivencia de una familia autoritaria que habla abiertamente sobre el sexo, entre madre e hijas favorece al aplazamiento del comienzo de las relaciones sexuales. (6)

En el año 2010, 19.7% de los alumnos de secundaria contaron haber iniciado actividad sexual en algún momento de su vida. De todos ellos 46% sostuvo su primer acto sexual previo a cumplir 14

años. De ellos el 11 % de las mujeres ya iniciaron relaciones sexuales y 36 % antes de cumplir 14 años.

Del año 2000 al 2015 el porcentaje de mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales antes de los 15 años, aumentó de 5% a 7%.(17)

Para el inicio de las relaciones sexuales existen dos aspectos importantes a considerar: la edad de inicio y el estar o no aptos para una relación sexual. Por lo general las primeras relaciones sexuales son espontaneas, no se planifican mayormente se dan en lugares y condiciones desfavorables dificultando así la utilización de métodos anticonceptivos.

Alcoholismo y/o consumo de drogas

- **Alcoholismo**

Hace referencia a la ingesta crónica y/o habitual de alcohol, que se caracteriza por tener la dificultad de no saber dominar la ingesta y la falta de preocupación con respecto al consumo de este, a pesar de saber sus secuelas. (20)

Entre 2010 y 2015, el consumo de alcohol, en adolescentes de 12 a 18 años, ha disminuido de 62% a 59.7%. La edad propicia de la ingesta de alcohol era de 12.6 años. De acuerdo con la ENDES 2014 - 2015, el 66,5% de las adolescentes que son madres o que están embarazada por primera vez manifestaron que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. (17)

- **Drogas**

Son componentes naturales o sintéticas que al ser consumidas, producen cambios psicológicos, físicos y

emocionales. Se refiere como “uso de drogas” el consumo que no ha producido deterioro físico o psicosocial en la persona. La adicción genera un deterioro relevante en el sujeto. (21)

La familia es transcendental en el comienzo del consumo de bebidas alcohólicas y los amigos son influyentes para el consumo de drogas.

Sin embargo los lugares públicos de distracción, como reuniones, discotecas, etc, son uno de los principales lugares de oferta de drogas, seguido de los entornos de la casa o la comunidad, a un 34.1% de los escolares les brindaron marihuana, y al 35.3% otro tipo droga, dentro del colegio o alrededor del colegio. De la misma forma el internet se ha convertido en el medio principal para el comercio de drogas ilegales (aproximadamente al 15% de escolares les ofrecieron marihuana u otra droga ilegal por este medio). (19)

La mala instrucción de los padres y familia, fomenta a que el adolescente no respete los valores de la sociedad, y se involucra en el alcohol y drogas, creando seres desagradables de la comunidad. Mediante este rechazo los/as adolescente se relacionan con individuos de su misma edad o mayores, buscando afecto y comprensión, muchas veces conlleva a las relaciones sexuales con la posibilidad de embarazo.

Promiscuidad

El diccionario de la Real Academia Española describe la promiscuidad como la relación con individuos de diferente sexo.

Sin embargo, el concepto está ligado a la práctica de relaciones sexuales con múltiples compañeros o grupos sexuales. (8)

Para la OMS, la promiscuidad es cuando una persona cuenta con más de dos parejas sexuales en un periodo menor a seis meses. Dicha referencia no es muy precisa ya que el concepto de promiscuidad puede cambiar con el tiempo y según las culturas. (3)

Según el MINSA, el 9.1% de los adolescente narraron haber mantenido relaciones sexuales con dos o más personas en el transcurso de su vida. (1)

La promiscuidad como factor del embarazo en adolescente se ve ligado al inicio de las relaciones. Las relaciones de pareja que se tienen en la adolescencia son poco duraderas, por lo tanto hay la posibilidad de tener muchos más parejas y aumentar el riesgo de embarazo.

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

Los métodos anticonceptivos son mecanismos utilizados opcionalmente, por el varón, la mujer o la pareja, en común acuerdo, con la finalidad de evitar la concepción.

Los métodos anticonceptivos varían según el tiempo de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros (3).

- **Conocimiento**

Son medidas y patrones que miden la capacidad humana de una persona ante el saber empírico y subjetivo. Se considera al conocimiento como un proceso intelectual que expresa la realidad objetiva en el conocimiento del hombre,

es de carácter histórico porque está relacionado a la experiencia. (22).

- **Uso de métodos anticonceptivos.**

En el Perú, 64% de los adolescentes que tienen vida sexual activa, dentro de los 12 meses, usaron preservativo; y el 38.9 % relataron haber utilizado otro método anticonceptivo. (19)

Según la ENDES, de 100 adolescentes que ya son madres o que se encuentran embarazadas por primera vez, 60 usaron algún método anticonceptivo. (17)

La incorrecta información sobre los métodos anticonceptivos lleva a que los adolescentes no utilicen el método y si lo utilizan, lo hacen de forma incorrecta.

Por lo general los adolescentes de ahora tienen mucho conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, el problema radica en que les da vergüenza comprarlos o solicitarlos a un personal de salud.

2.1.2.4. Factores Sociales

Según la OMS Los factores determinantes sociales de la salud son los ambientes en que los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo la salud. (3)

Broom y Selznick en su libro de Sociología, un factor social son las influencias externas del medio en que se desarrolla una persona como la pobreza, el volumen de la población, características del sistema educativo, la economía, situaciones de guerra y violencia, características culturales, etc. (23).

Saco en su libro “Sociología aplicada al cambio social” manifiesta que los factores sociales constituyen una parte del contexto social inherente de las demás, por lo se relacionan entre sí. Sin embargo, la búsqueda de una clasificación de información y de determinación en el análisis social, considera: Demografía, economía, cultura y política. (24)

Violencia

La raíz etimológica de la palabra violencia hace referencia a la “fuerza”. La violencia involucra el uso de la fuerza para causar daño, podemos hablar de tipos de violencia como la política, económica, social, etcétera en un sentido amplio. (25)

La OMS especifica la violencia como: El uso intencional de la fuerza o dominio físico, como amenaza contra uno mismo, otra persona o un grupo, que produzca o tenga muchas posibilidades de producir lesiones, muerte, daños psicológicos, etcétera. (3)

La categorización de la OMS, divide la violencia en tres clases habituales, según las características de los que cometen el acto de violencia:

- La violencia auto infligida (suicidio y autolesiones),
- La violencia interpersonal (violencia familiar)
- La violencia colectiva (social, política y económica).(3)

En el año 2015, el 81% de las adolescentes pasaron violencia física o psicológica, en sus hogares, mientras que en los colegios fue 73.8%; y las víctimas de violencia sexual en los últimos 12 meses fue 19.9%. (17)

La violencia es un factor que inclina al embarazo durante la adolescencia, favoreciendo al inicio de la actividad sexual y la ocurrencia del embarazo como una salida y búsqueda de protección y afecto.

Bajo nivel económico

Saco Álvarez en su libro: “Sociología aplicada al cambio social” dice que, Es posible conocer el contexto económico conociendo los niveles de ingreso de la población, tasas de actividad y de paro, el sector de actividad en que laboran, su entrega por cuenta propia, su ámbito profesional, las diferencias profesionales entre hombres y mujeres, etc. (24)

Marescalchi en su libro “Sociología: aspectos significativos de estudio del siglo XXI”. Define la pobreza en 2 aspectos. Pobreza: por la parte material como la carencia de determinados bienes y servicios, constituye un padrón de privaciones ya que imposibilita acceder a aquellos alimentos y servicios indispensables para tener una vida digna. Otro aspecto a destacar es el económico y la limitación de recursos que poseen las personas para acceder a lo que necesitan. También se presenta la existencia de desigualdad social entendiéndose como pobres a las personas que se encuentran por debajo de los estándares sociales y desde la perspectiva económica y cultural la pobreza, es la posición social de la persona claramente por debajo de las clases sociales existentes en la sociedad. (26)

2.1.2.5. Factores familiares

Stern en su libro El “problema” del embarazo en la adolescencia: contribuciones a un debate, alude que el entorno familiar influye mucho en cuanto a las prácticas sexuales en sus hijo.

De acuerdo a la información que los padres brinden a sus hijo sobre temas sexuales el adolescente asumirá un comportamiento sexual adecuado, la calidad y la continuidad de la comunicación con la madre es primordial, así como la valoración que los adolescentes tienen de las actitudes de sus padres hacia el sexo, el nivel de educación de los padres y la instrucción sexual recibida en este espacio.

Si bien la educación sexual en la familia establece un factor defensor para los adolescentes, las circunstancias en que esta se da no son las recomendables. Los temas sobre la sexualidad son poco abordados en la familia y cuando ocurre no es continua y de comunicación abierta; también debe tomarse en cuenta que el conjunto de prejuicios, mitos y desinformación que en torno al sexo puedan tener los padres y que puedan afectar negativamente la conducta sexual de sus hijos. (6)

Gómez, en su libro factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años, el intento de escapar de circunstancias dificultosas en el hogar también es un detonante del embarazo durante la adolescencia ligado al querer de tener sus hijos por no seguir atendiendo a los hermanos pequeños, labor comúnmente estipulada a las adolescentes mujeres en los lugares más pobres. Por otro lado el embarazo también puede ser un mecanismo para obtener protección o apoyo económico por parte del hombre. (18)

Fernández en su libro "Bases Psicosociales del alcoholismo", los factores del contexto familiar como la relación entre los papás como pareja y con los hijos, las opiniones, condiciones y formas de educar, puede relacionarse de varias maneras, influyendo en la formación de un estilo singular de interpretar la realidad, saber quiénes somos y cómo nos relacionamos con los demás. (27)

Familia disfuncional

Fernández Moya en su libro “En busca de resultados: una introducción a las terapias sistémicas” Establece que la familia es un régimen organizado que tiene por finalidad: la alimentación, la habituarse al medio, la protección, socialización de sus miembros.

La familia que no logra efectuar estos objetivos básicos es una familia disfuncional. Su mal funcionamiento no le consiente el desarrollo de sus miembros.

La familia disfuncional tiene conflictos para corregir problemas. De esta manera los conflictos no incitan el desarrollo y cambio de la familia. (28).

Hunt en su libro Claves bíblicas para la consejería: La Violencia y sus víctimas, considera dos definiciones de familia disfuncional: primero, “considera que familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia” Por lo tanto, “la estabilidad emocional y psicológica de los padres es fundamental para el buen funcionamiento de la familia. Y segundo, Una familia disfuncional es donde sus miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente”. (29)

Bradshaw en su libro “La Familia” menciona ciertas particularidades que nos facilitan a identificar a una familia disfuncional:

- Los miembros no se respetan.
- No comparten tiempos juntos.
- No hay manifestación de cariño y estima.
- Poco diálogo entre sus miembros
- Los miembros son perfeccionistas

- A menudo los miembros de la familia hacen avergonzar o echan la culpa a otros.
- Existen contraindicaciones entre los padres en su criterio para educar a sus hijos.
- No saben manejar los problemas familiares.

Cuando estos patrones disfuncionales prevalecen dentro de la familia imposibilitan al adolescente crear confianza en sí mismo y con el medio que lo rodea poniendo en duda su valor y capacidades. (30)

Muchas de las adolescentes viven en familias complicadas, de padres separados, solteros y ausentes, esto interviene en la formación psicológica y social, habiendo la necesidad de protección.

La ausencia de los padres crea carencias afectivas tanto así que incitan a relaciones sexuales buscando recibir afecto.

Antecedente de Madre y/o hermana de embarazo adolescente

La palabra antecedente se usa para describir a aquellos eventos que se han producido anteriormente, que pueden servir para juzgar situaciones o hechos posteriores o bien para comparar hechos pasados con hechos presentes y futuros, pudiendo ser repetición de embarazo en adolescentes en generación anterior.

Rodríguez en su estudio Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, relata que la gestación y la maternidad a edades muy tempranas son eventos que vemos comúnmente en nuestra sociedad, numerosas madres adolescentes, son hijas de madres que dieron a luz en la adolescencia, es decir que el embarazo en la

adolescencia es algo que puede cultivarse y transmitir dentro de las familias. (31)

Por ende el antecedente de embarazo adolescente de un familiar directo en algunos casos puede repercutir en la adolescente, ya que tiene el pensamiento “Si la madre o hermana se embarazo siendo adolescente” porque ella no.

2.1.3. Definición de términos básicos

- **Adolescencia:** Según la OMS es el periodo de la vida entre los 10 y los 19 años. (3)
- **Embarazo adolescente:** Según la OMS, el embarazo adolescente, es aquel que es producido en la mujer al comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente.. (3)
- **Factores:** Elementos, circunstancias, influencias, que contribuye a producir un resultado. Elemento o causa que actúan junto con otros. (8)
- **Método anticonceptivo (OMS):** Los métodos anticonceptivos son mecanismos utilizados opcionalmente, por el varón, la mujer o la pareja, en común acuerdo, con la finalidad de evitar la concepción.

Los métodos anticonceptivos varían según el tiempo de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros (3).
- **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD:** Es la jurisdicción directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Responsable de desarrollar una función de liderazgo en los cuestiones sanitarias a nivel mundial, ordenar la

agenda de las investigaciones en salud, crear normas, enunciar opciones de política basadas en la evidencia, suministrar apoyo técnico a los países y vigila las tendencias sanitarias mundiales.

(3)

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación de los resultados

Los resultados que se presentarán a continuación mediante cuadros con datos estadísticos descriptivos en lo que se da mención a los factores determinantes del embarazo en adolescente.

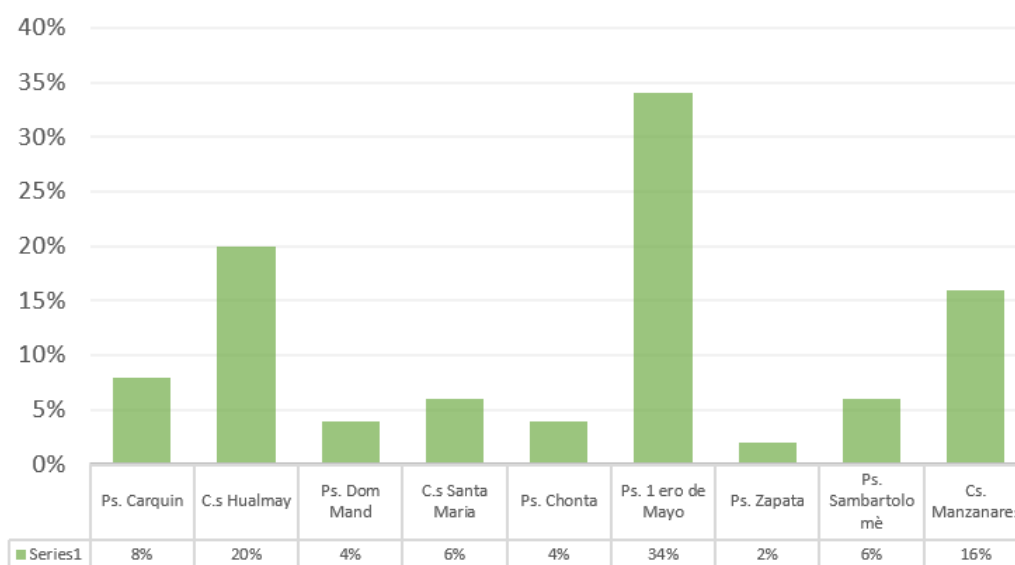
Lugar donde realizó su control prenatal

TABLA N° 1

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ps. Carquin	4	8%
	Cs Hualmay	10	20%
	Ps. Don Man	2	4%
	Cs. Santa María	3	6%
	Ps. Chonta	2	4%
	Ps.1 ero de Mayo	17	34%
	Ps. Zapata	1	2%
	Ps. San Bartolomé	3	6%
	Cs. Manzanares	8	16%
Total		50	100%

GRAFICO N° 1

Lugar donde realizò Control Prenatal



Fuente: Elaboración propia

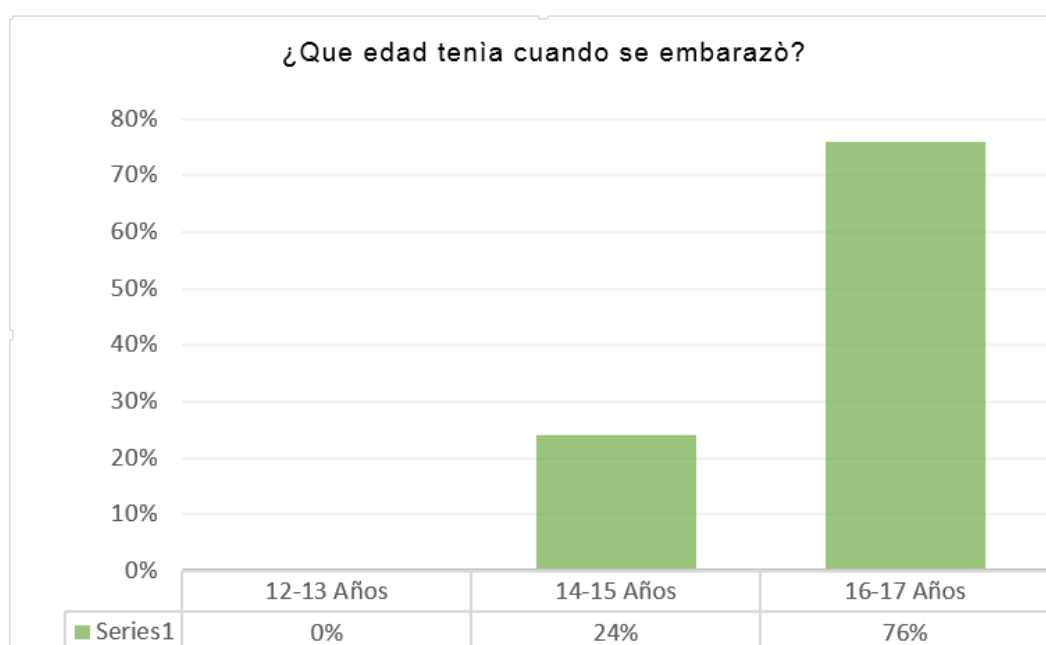
Interpretación: El estudio mostró que el 34% realizó sus controles en el P.S.1 ero de Mayo, el 20% en Cs. Hualmay, y Un 2% en P.S. Zapata.

Edad del primer embarazo

TABLA N° 2

		Frecuencia	Porcentaje
No válido	12-13 Años	0	0%
	14-15 Años	12	24%
	16-17 Años	38	76%
Validos	Total	50	100%

GRAFICO N° 2



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El estudio mostró que el 76% se embarazó por primera vez entre los 16 y 17 años y el 24% entre 14 y 15 años.

Número de gestaciones

TABLA N° 3

	Frecuencia	Porcentaje
1 era gestación	46	92%
2 da gestación	4	8%
Màs de 2 gestaciones	0	0%
Total	50	100%

GRAFICO N° 3



Fuente: Elaboración propia

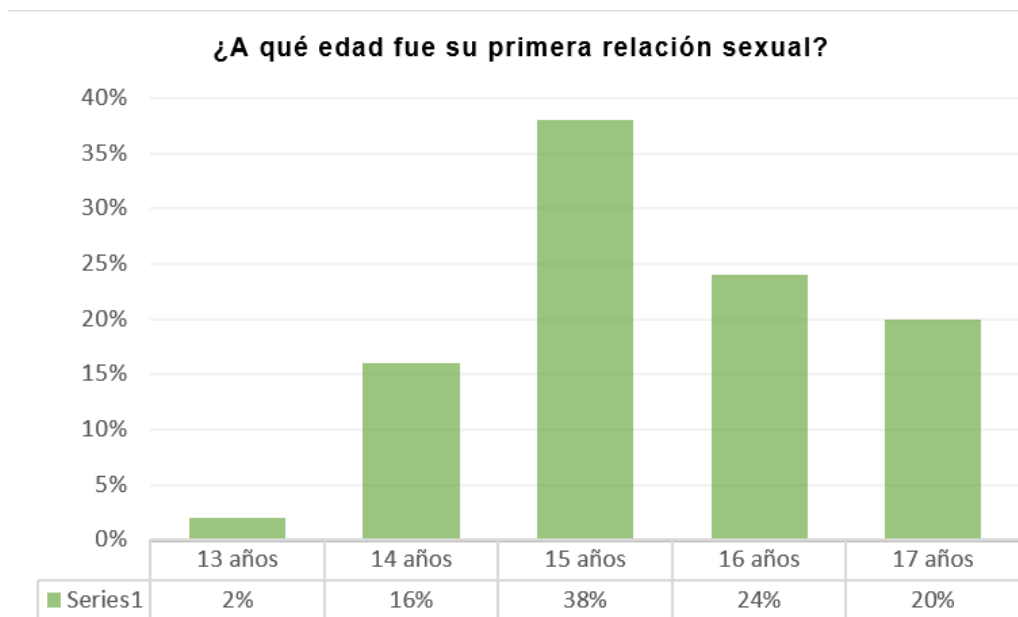
Interpretación: se observó en el estudio, a la pregunta con respecto a cuántas veces ha quedado embarazada, el 92% manifiesta que una vez; mientras que el 8% manifiesta que dos veces.

Edad de Inicio de relaciones sexuales

TABLA N° 4

		Frecuencia	Porcentaje
No válido	12	0	0%
	13	1	2%
	14	8	16%
Válidos	15	19	38%
	16	12	24%
	17	10	20%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 4



Fuente: Elaboración propia

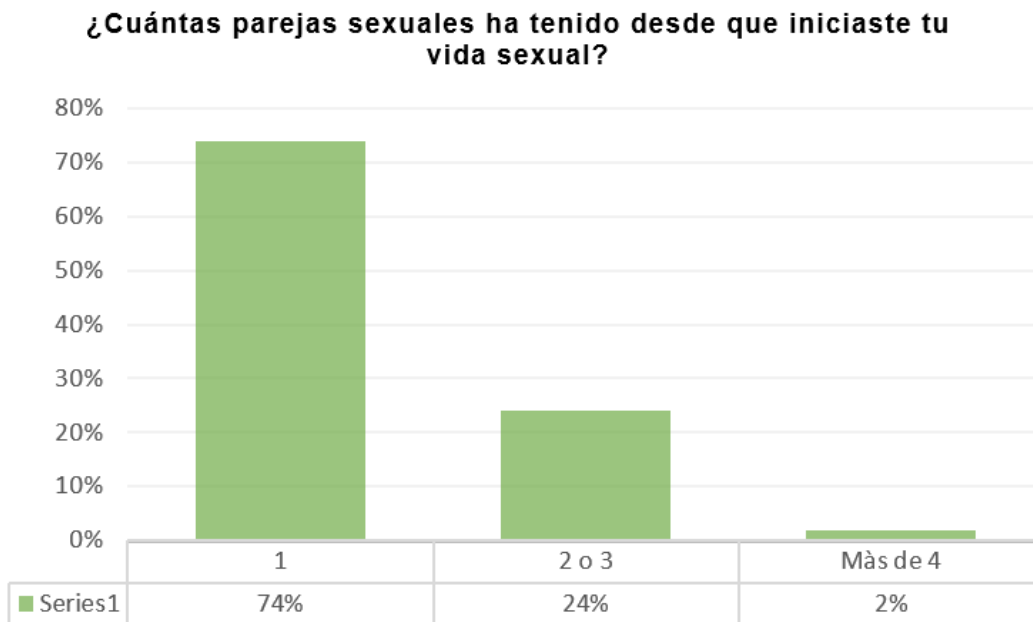
Interpretación: Se observó en el estudio en referente al inicio de las relaciones sexuales, el 38% iniciaron relaciones sexuales a la edad de 15 años mientras que un 24% a los 16 años, un 20 % a los 17 años, el 16% a los 14 años, y un 2% refirió a los 13 años.

Número de parejas sexuales

TABLA N° 5

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1	37	74%
	2 o 3	12	24%
	Más de 4	1	2%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 5



Fuente: Elaboración propia

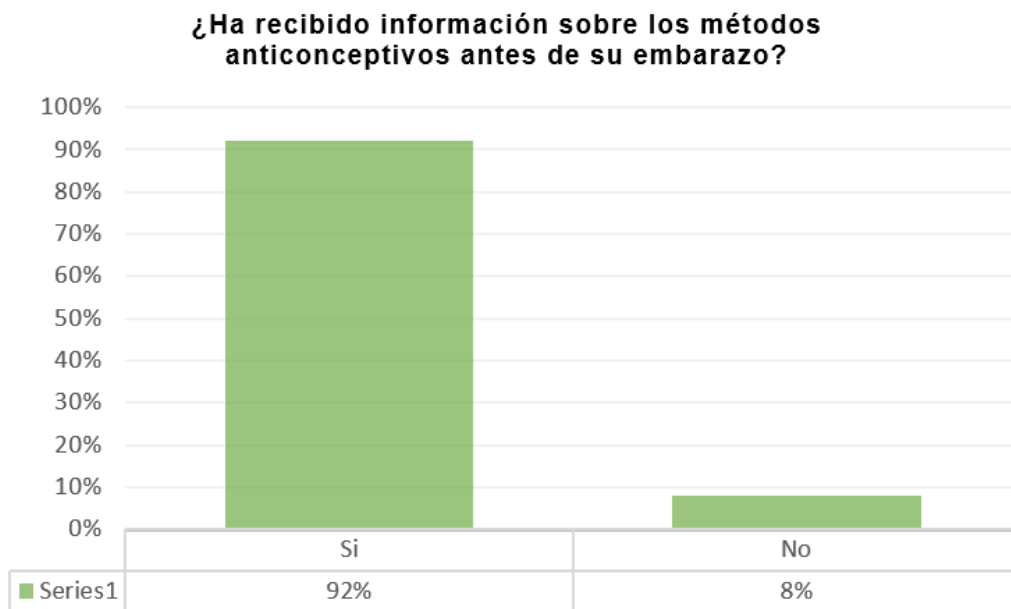
Interpretación: Se observó en el estudio que el 74 % manifestaron haber tenido solo 1 pareja sexual, el 24% de 2 a 3 parejas y el 2% de 4 a más parejas.

Recibió información de los métodos anticonceptivos

TABLA N° 6

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	46	92%
	No	4	8%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 6



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En el estudio se observó que el 92% si recibió información antes de su embarazo y un 8% No recibió información.

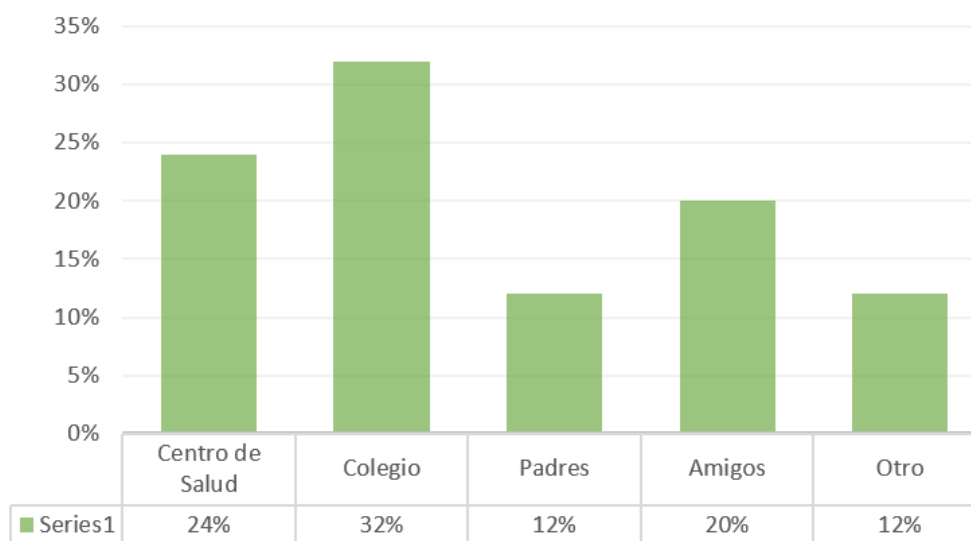
Lugar o persona de donde recibió la información de los métodos anticonceptivos

TABLA N° 7

	Frecuencia	Porcentaje
Centro de salud	12	24%
Colegio	16	32%
Padres	6	12%
Amigos	10	20%
Otro	6	12%
Total	50	100%

GRAFICO N° 7

¿De donde recibio la información?



Fuente: Elaboración propia

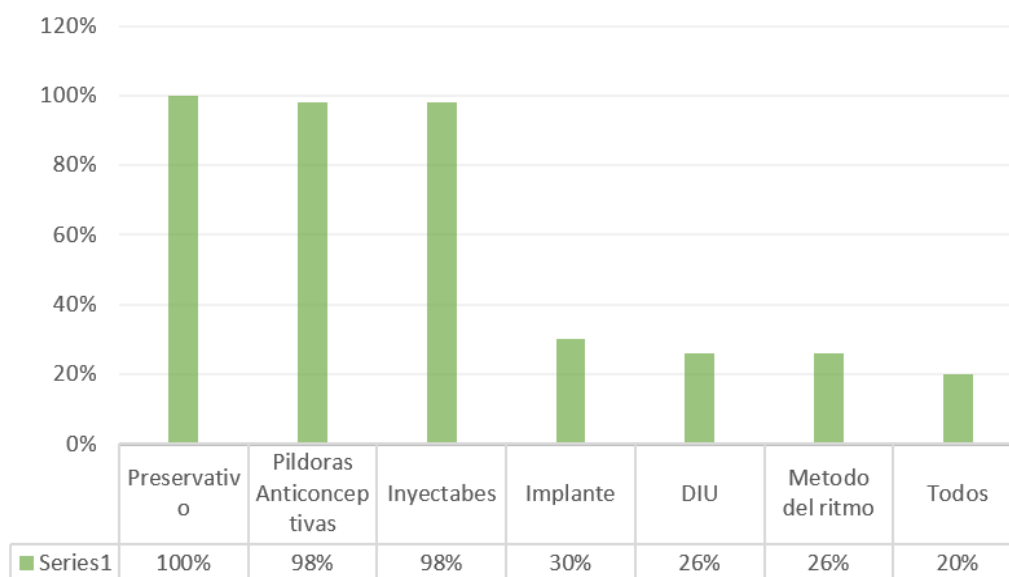
Interpretación: El estudio mostró que el 32% recibieron la información sobre los métodos anticonceptivos en el colegio, el 24% en el centro de salud, el 20% por parte de los amigos y un 12% de padres y otros respectivamente.

Método anticonceptivo más conocido por la adolescente

TABLA N° 8

	Encuestadas	Porcentaje	
Válidos	Preservativo	50	100%
	Píldoras anticonceptivas	49	98%
	Inyectables	49	98%
	Implante	15	30%
	DIU	13	26%
	Método del Ritmo	13	26%
	Todos	10	20%

GRAFICO N° 8



Fuente: Elaboración propia

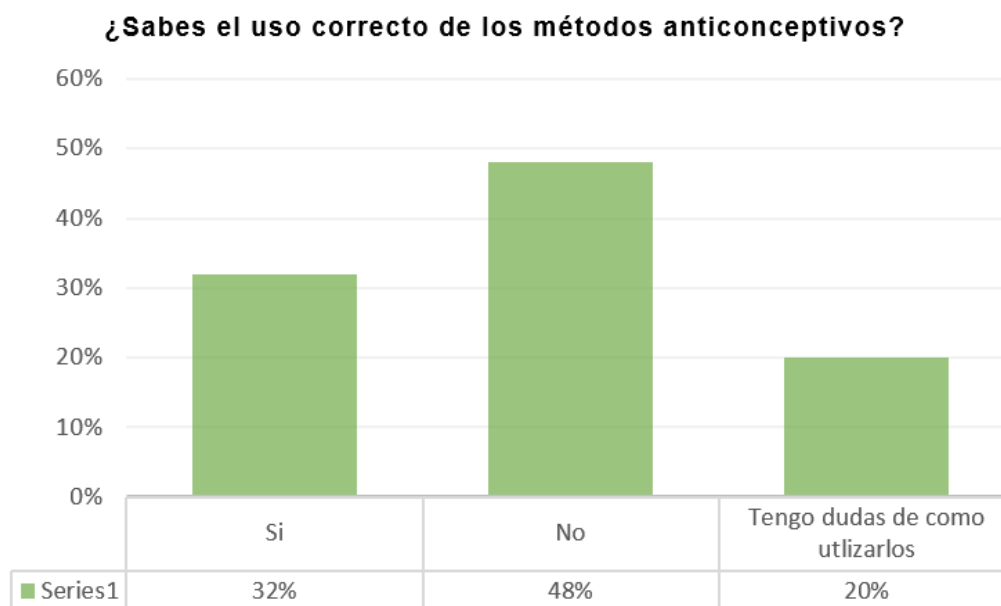
Interpretación: El estudio mostró que todas las adolescentes refirieron que conocía el preservativo, seguido de las píldoras anticonceptivas e inyectables.

Uso correcto de los métodos anticonceptivos

TABLA N° 9

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	16	32%
	No	24	48%
	Tiene dudas del uso	10	20%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 9



Fuente: Elaboración propia

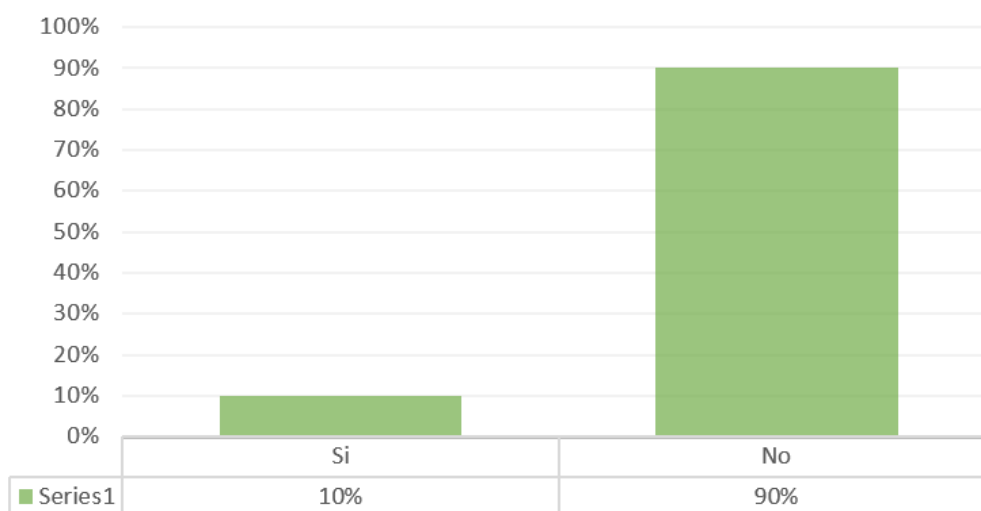
Interpretación: El estudio mostró que el 32% conoce el uso correcto de los métodos anticonceptivos, el 48% refirieron que no sabían y el 20% tiene dudas de cómo se utiliza los anticonceptivos.

Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual

TABLA N° 10

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	5 10%
	No	45 90%
	Total	50 100%

GRAFICO N° 10



Fuente: Elaboración propia

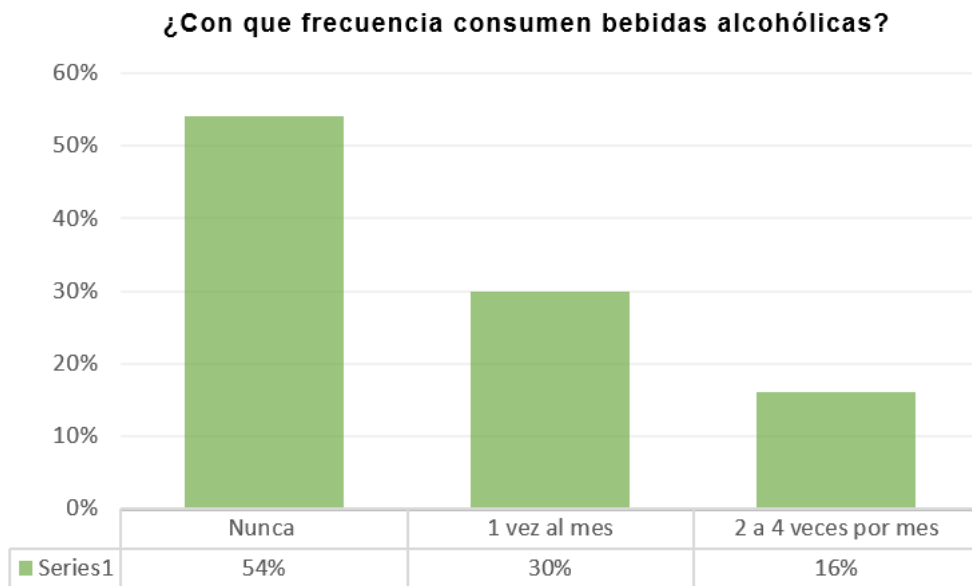
Interpretación: El estudio mostró que sólo el 10% mencionaron utilizaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual y el 90% mencionaron que no.

Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas

TABLA N° 11

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	27	54%
1 vez al mes	15	30%
2 a 4 veces por mes	8	16%
Válidos 2 a 4 veces por sem	0	0%
4 a más veces	0	0%
Total	50	100%

GRAFICO N° 11



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observó que el 54% nunca consumieron alcohol, un 30% refirieron una vez al mes y el 16% de 2 a 4 veces por mes.

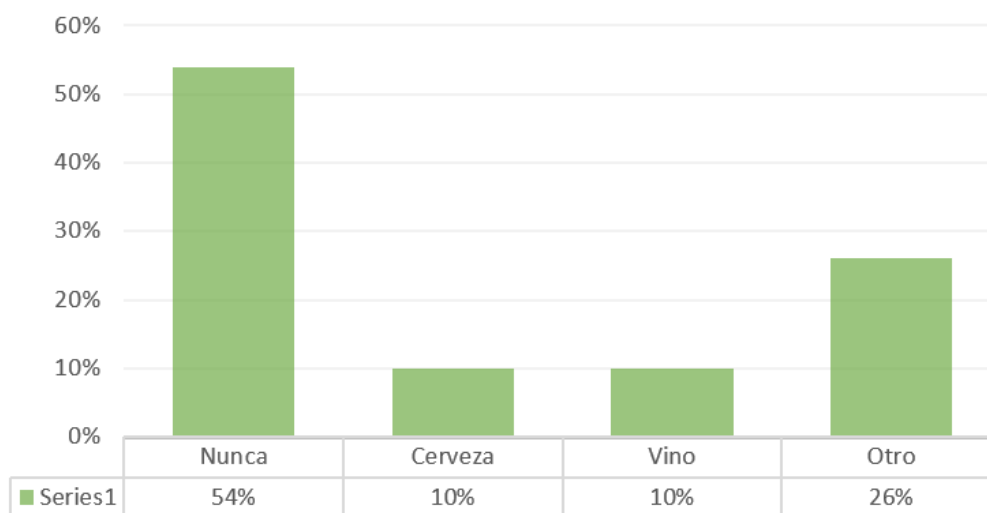
Tipos de bebidas alcohólicas consumidas

TABLA N° 12

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	27	54%
	Cerveza	5	10%
	Vino	5	10%
	Otro	13	26%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 12

¿Qué tipos de bebidas alcohólicas consumes o consumías?



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De las encuestadas se observó que el 54% nunca consumió alcohol, un 20% mencionaron que consumieron vino y otro grupo 20% cerveza; y un 26% refirieron otros como el trago corto.

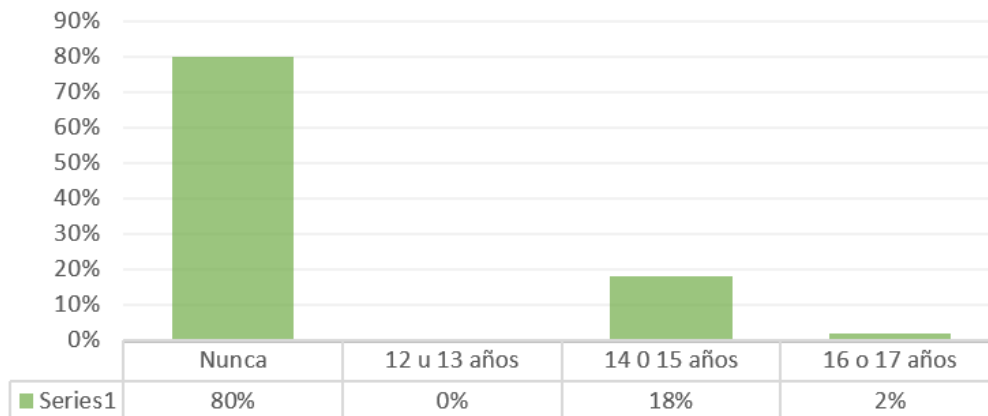
Consumo de alcohol hasta el punto de embriagarse

TABLA N° 13

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	40	80%
	12 u 13	0	0%
	14 o 15	9	18%
	16 o 17	1	2%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 13

¿Qué edad tenías la primera vez que tomaste tanto alcohol que llegaste a emborracharte?



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En el estudio un 80% refirieron que nunca se embriagaron, el 18% refirieron que la primera vez que se embriagaron fue entre 14 o 15 años y el 2% manifestaron entre 16 y 17 años.

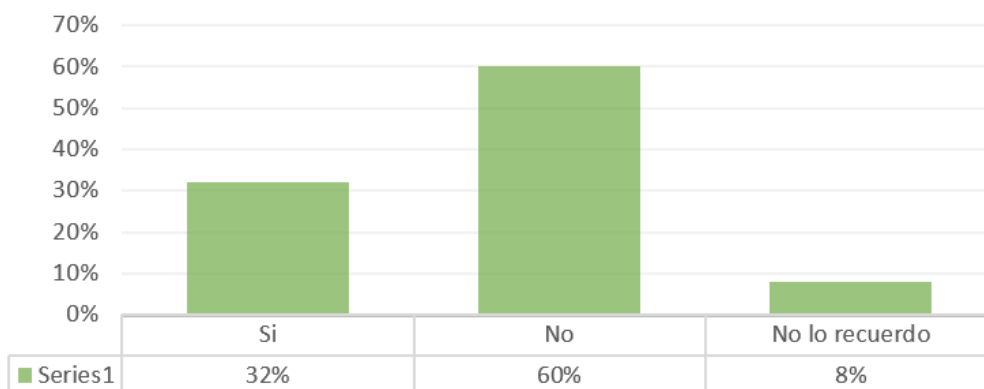
Relaciones sexuales sin protección después del consumo de alcohol

TABLA N° 14

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	16	32%
	No	30	60%
	No lo recuerdo	4	8%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 14

¿Tuviste sexo sin protección después de haber consumido alcohol?



Fuente: Elaboración propia

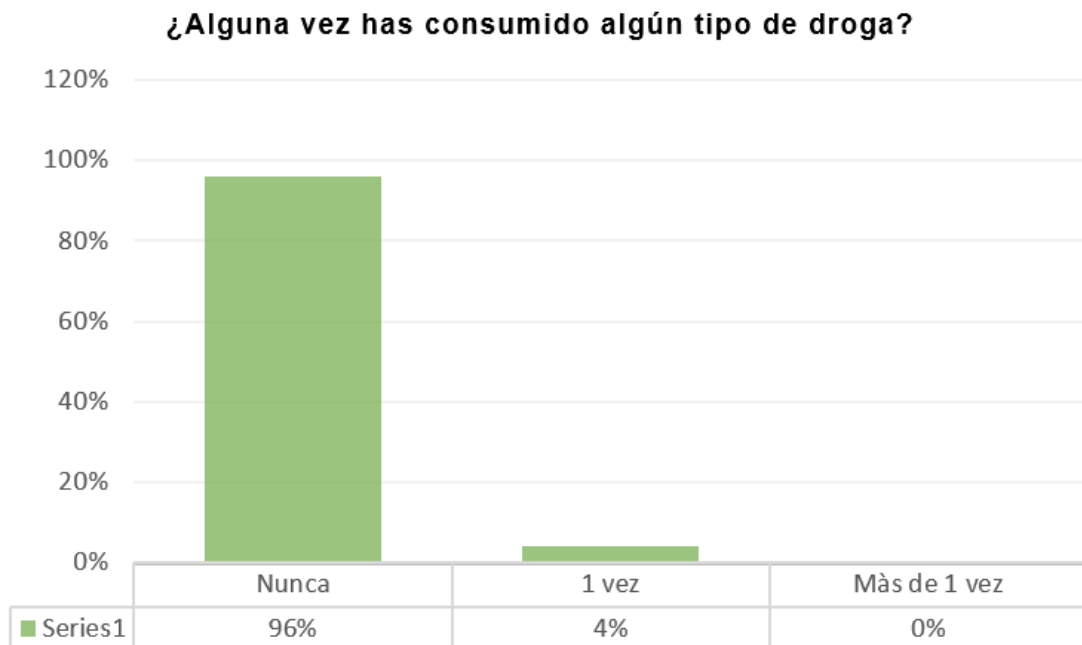
Interpretación: En la investigación el 32% refirieron que mantuvieron relaciones sexuales sin protección después de consumir alcohol, el 60% mencionaron que no y el 8% manifestaron que No lo recuerda.

Consumo de Droga

TABLA N° 15

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	49	96%
	1 vez	2	4%
	Más de 1 vez	0	0%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 15



Fuente: Elaboración propia

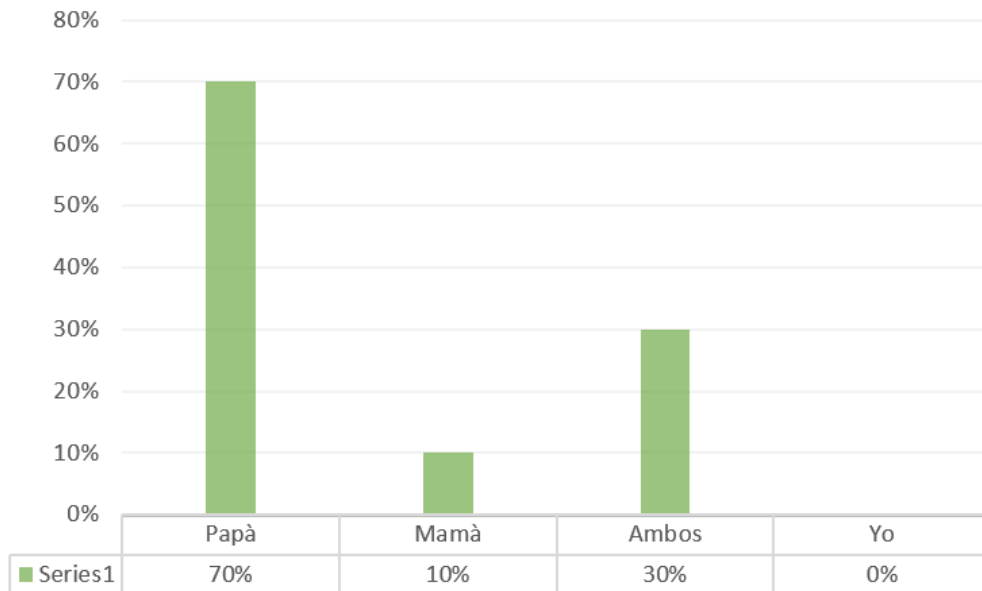
Interpretación: El estudio demostró que el 96% nunca consumieron ningún tipo de droga. Sin embargo un 4% mencionaron que solo fue 1 vez y que el que le proporciono fue la pareja.

Persona encargada del sustento económico

TABLA N° 16

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Papá	35	70%
	Mamá	5	10%
	Ambos	15	20%
	Yo	0	0%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 16



Fuente: Elaboración propia

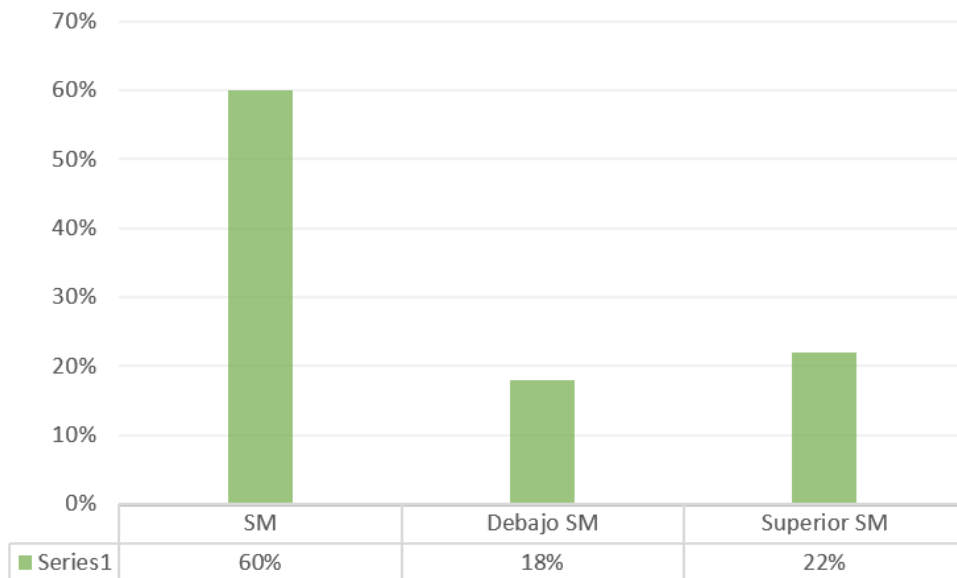
Interpretación: En el estudio el 70% manifestaron que la persona encargada de llevar dinero al hogar es el papá, el 10 % respondieron que mamá y 20 % refirieron que ambos.

Ingreso económico mensual

TABLA N° 17

	Frecuencia	Porcentaje
Sueldo mínimo (SM)	30	60%
Debajo (SM)	9	18%
Válidos Superior (SM)	11	22%
Total	50	100%

GRAFICO N° 17



Fuente: Elaboración propia

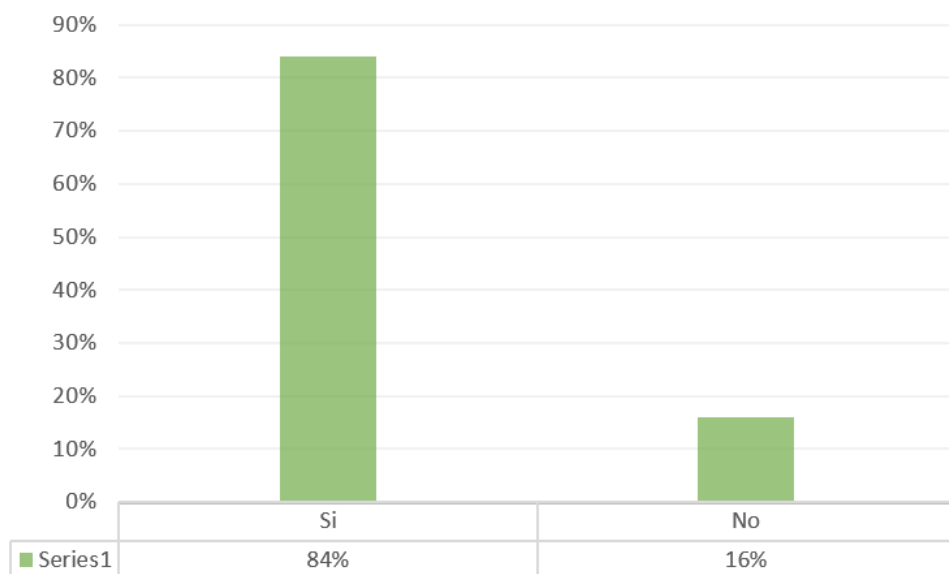
Interpretación: En el estudio el 60% respondieron que ingreso económico mensual es el sueldo mínimo, el 22% superior al sueldo mínimo y 18% debajo del sueldo mínimo.

**El dinero que ingresa al hogar cubre las necesidades básicas
(alimentación, educación, salud)**

TABLA N° 18

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	42	84%
	No	8	16%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 18



Fuente: Elaboración propia

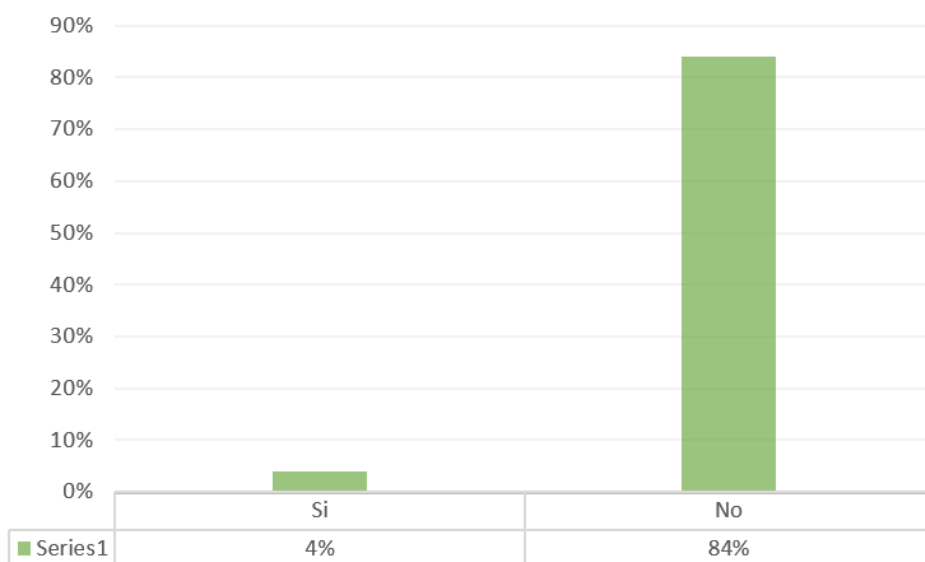
Interpretación: En el estudio el 84% manifestaron que el dinero aportado cubre las necesidades básicas para vivir, el 16% respondieron que no.

Trabajaba antes de embarazarse

TABLA N° 19

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	2	4%
	No	42	86%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 19



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En el estudio el 86% manifestaron que no trabajaban antes de embarazarse, el 4% si trabajaba.

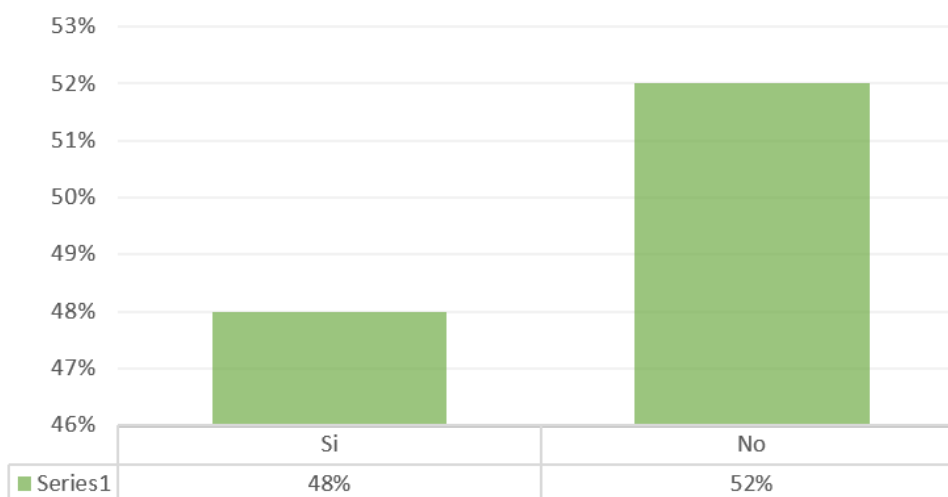
Violencia por parte de algún miembro de la familia

TABLA N° 20

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	24	48%
	No	26	52%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 20

¿Alguna vez te ha golpeado, abofeteado o lastimado físicamente algún miembro de tu familia?



Fuente: Elaboración propia

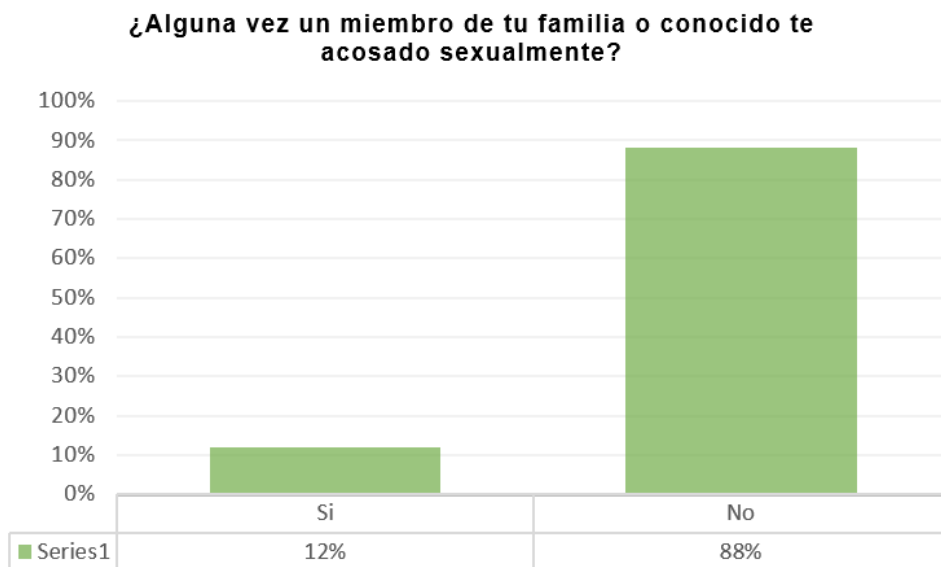
Interpretación: En el estudio el 48% manifestaron que habían sufrido algún tipo de violencia dentro de su entorno familiar y el 52% refirieron que no.

Acoso sexual por parte de un conocido o familiar

TABLA N° 21

	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	4%
No	44	96%
Total	50	100%

GRAFICO N° 21



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El estudio dice que el 12% refirieron alguna vez recibir acoso por parte de algún familiar y el 88% refirieron que no.

Embarazo como consecuencia de Violación

TABLA N° 22

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	1	2%
	No	49	98%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 22



Fuente: Elaboración propia

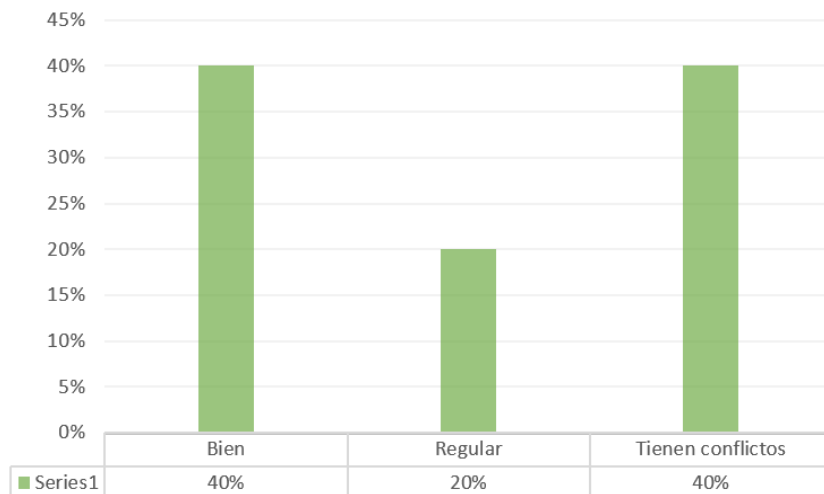
Interpretación: El estudio dice que el 2% refirieron que su embarazo fue a consecuencia de una violación y el 98% manifestaron que no.

Relación entre los padres

TABLA N° 23

	Frecuencia	Porcentaje
Bien	20	40%
Regular	10	20%
Tienen conflictos	20	40%
Total	50	100%

GRAFICO N° 23



Fuente: Elaboración propia

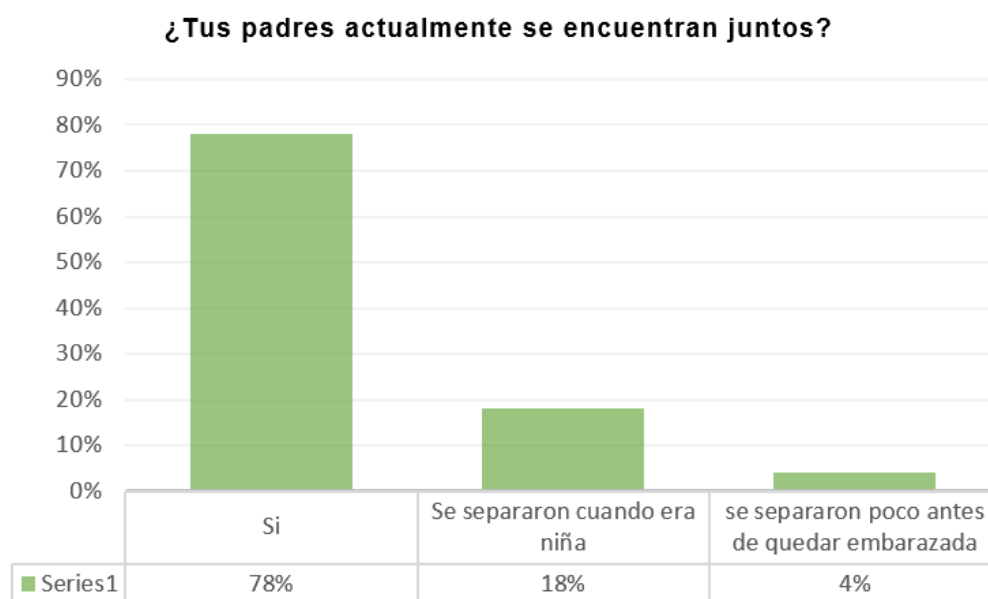
Interpretación: De acuerdo al estudio el 40% respondieron que sus padres se llevan bien, el 20% manifestaron Regular y el 40% mencionaron que tienen conflictos.

Proveniente de padres que están juntos o separados

TABLA N° 24

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Juntos	39	78%
	Se separaron de niña	9	18%
	Se separaron antes de su embarazo	2	4%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 24



Fuente: Elaboración propia

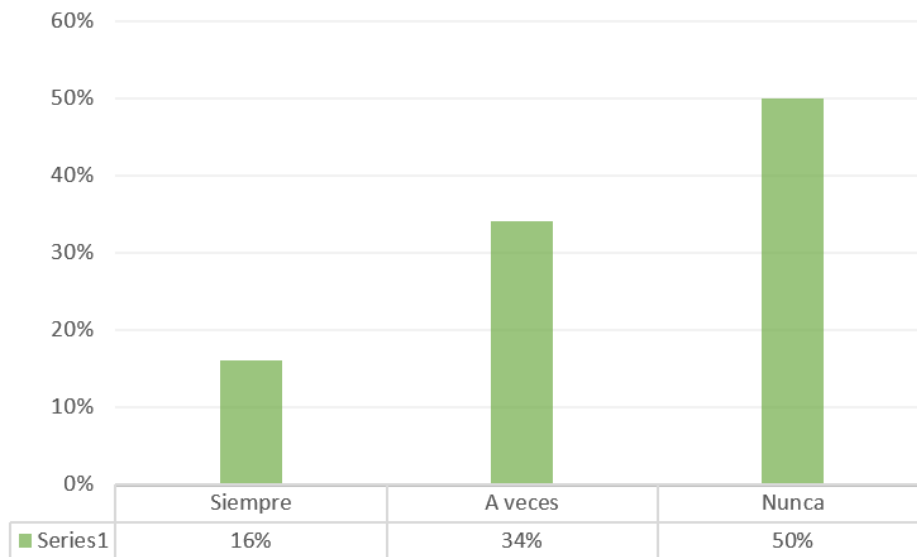
Interpretación: En el estudio el 78% manifestaron que sus padres están juntos, el 18% mencionaron que se separaron cuando era niña y un 4% refirieron que se separaron poco antes de embarazarse.

Apoyo entre los miembros de la Familia

TABLA N° 25

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	8	16%
	A veces	17	34%
	Nunca	25	50%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 25



Fuente: Elaboración propia

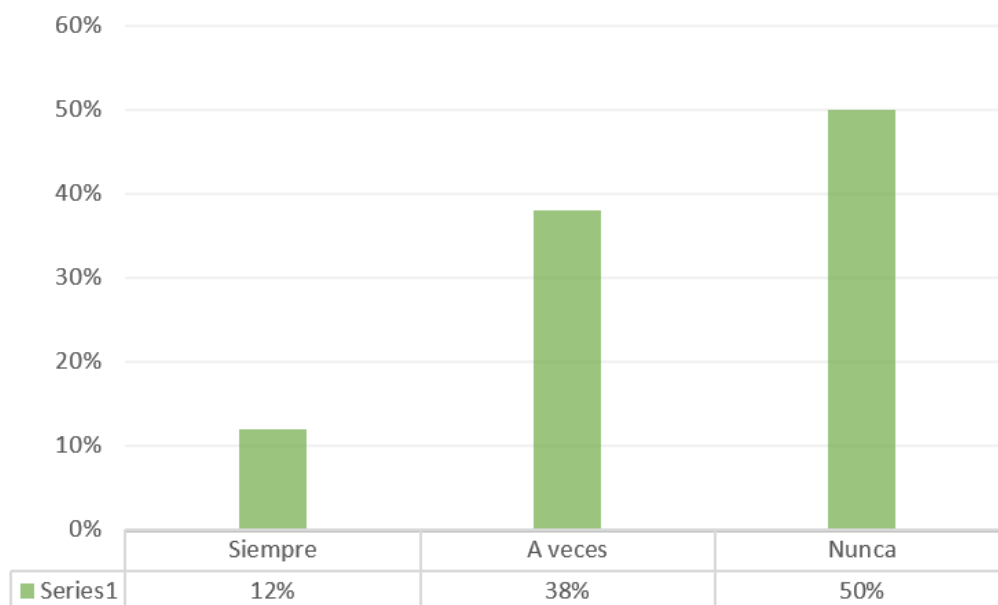
Interpretación: En el estudio el 50% manifestaron que los miembros de su familia no se apoyan, el 34% mencionaron que a veces y 16% refirieron que Siempre.

Se consultan los miembros de la familia para tomar decisiones importantes

TABLA N° 26

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	6	12%
	A veces	19	38%
	Nunca	25	50%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 26



Fuente: Elaboración propia

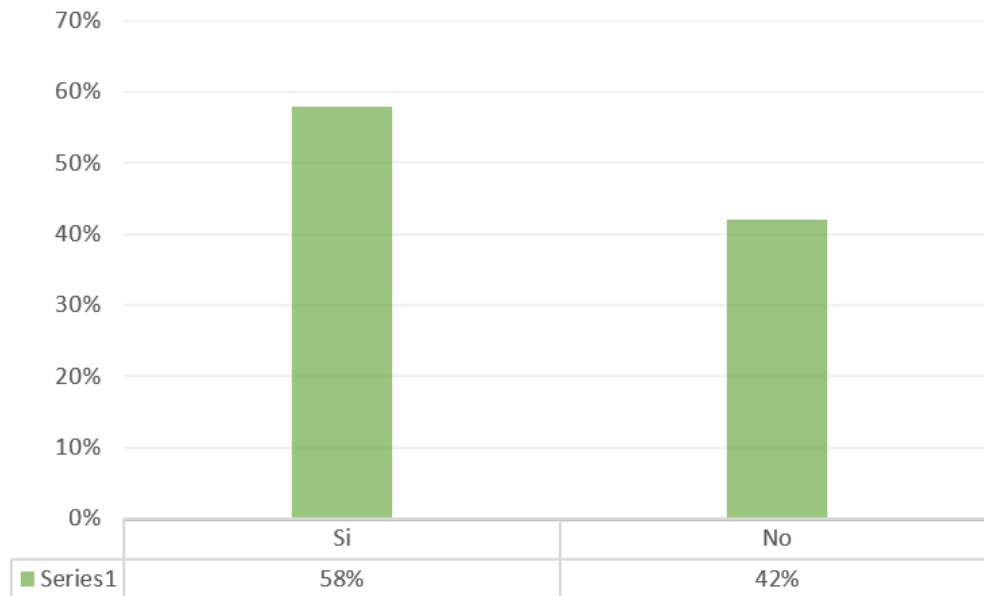
Interpretación: En el estudio el 50% manifestaron que nadie consulta antes de tomar alguna decisión, el 38% a veces y un 12% siempre.

En la familia es difícil identificar quien es la autoridad

TABLA N° 27

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	29	58%
	No	21	42%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 27



Fuente: Elaboración propia

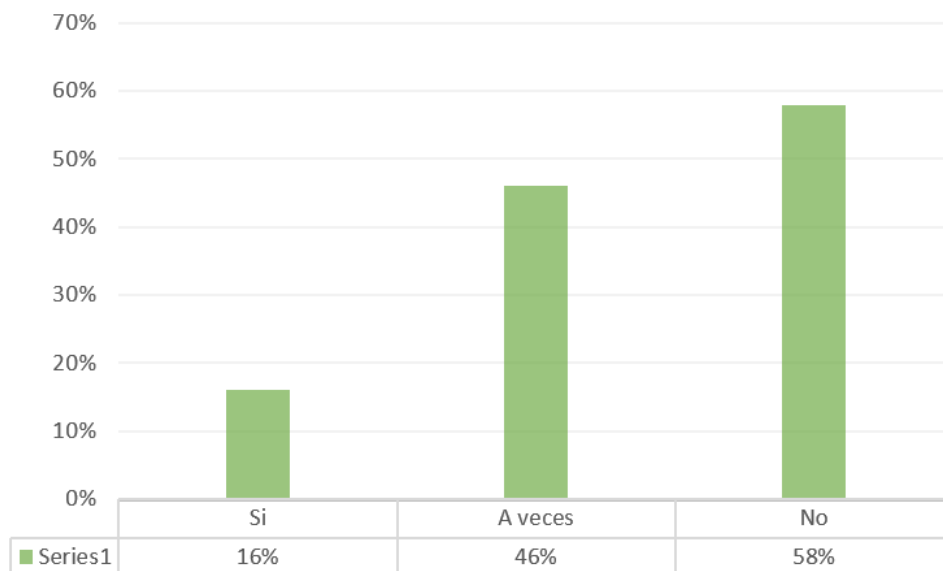
Interpretación: En el estudio el 58% manifestaron que si era difícil identificar quien era la autoridad en casa, el 42% respondieron que no.

La unión familiar es muy importante

TABLA N° 28

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	8	16%
	A veces	23	46%
	No	29	38%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 28



Fuente: Elaboración propia

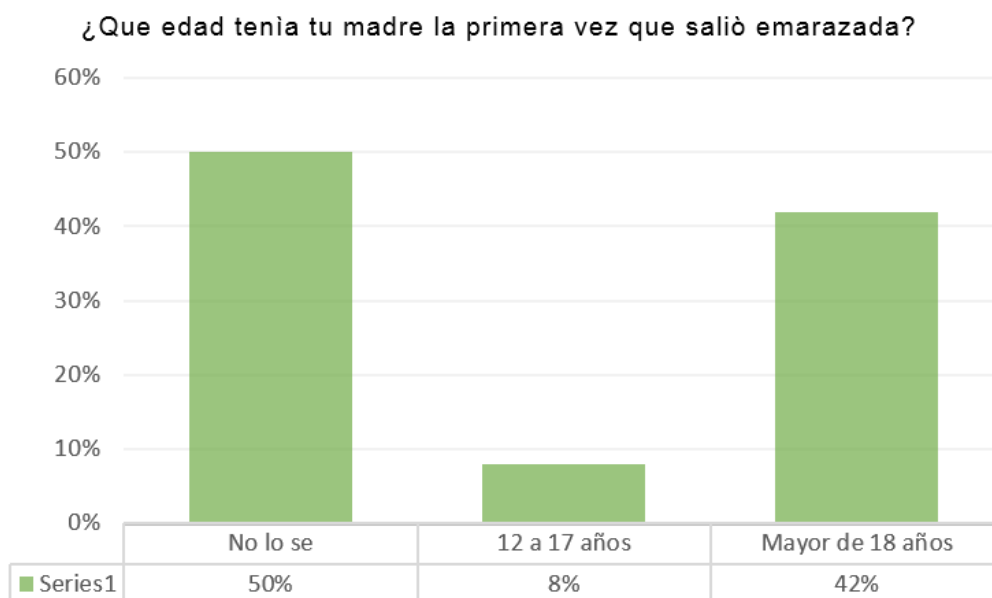
Interpretación: En el estudio el 46% respondieron que la unión familiar a veces es importante, el 38% mencionaron que no es importante y un 16% refirieron que si es importante.

Madre con antecedente de embarazo en la adolescencia

TABLA N° 29

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No lo se	20	40%
	12 a 17 años	4	8%
	Mayor de 18 años	26	52%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 29



Fuente: Elaboración propia

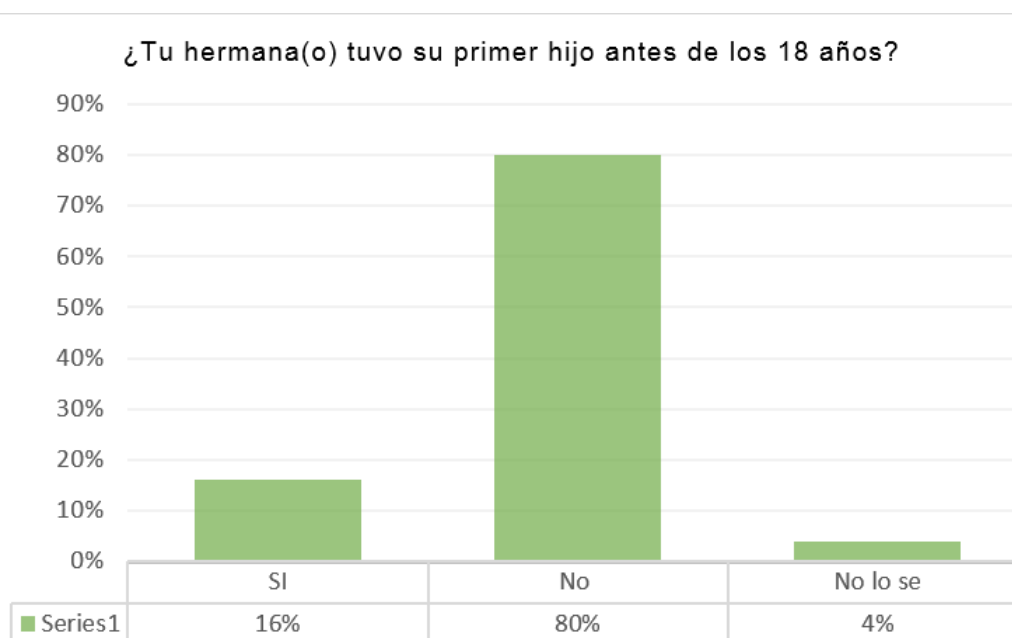
Interpretación: En el estudio, el 42 % manifestaron que su madre tuvo a su primer hijo mayor de 18 años, el 8% refirieron que tuvo a su primer hijo entre 12 y 17 años; y un 50% respondieron que no sabía.

Hermana con antecedente de embarazo adolescente

TABLA N° 30

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	8	16%
	No	40	80%
	No lo sé	2	4%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 30



Fuente: Elaboración propia

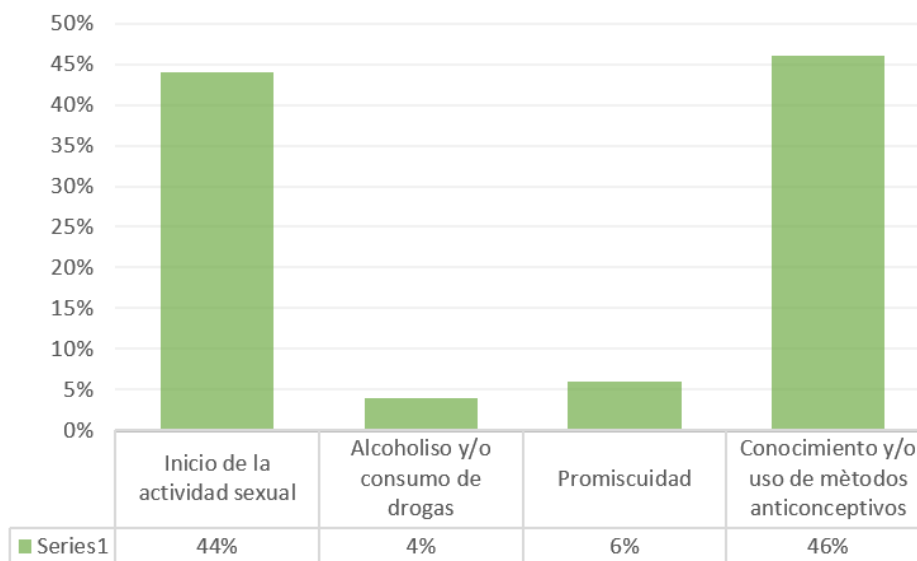
Interpretación: En el estudio, el 16% manifestaron que su hermana y/o hermano tuvo a su primer hijo siendo adolescente, el 80% respondieron que no y un 4% mencionaron no saber.

FACTORES PERSONALES

TABLA N° 31

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Edad de Inicio de la actividad sexual (12-17 años)	22	44%
Alcoholismo y/o consumo de drogas	2	4%
Promiscuidad	3	6%
Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos	23	46%
Total	50	100%

GRAFICO N° 31



Fuente: Elaboración propia

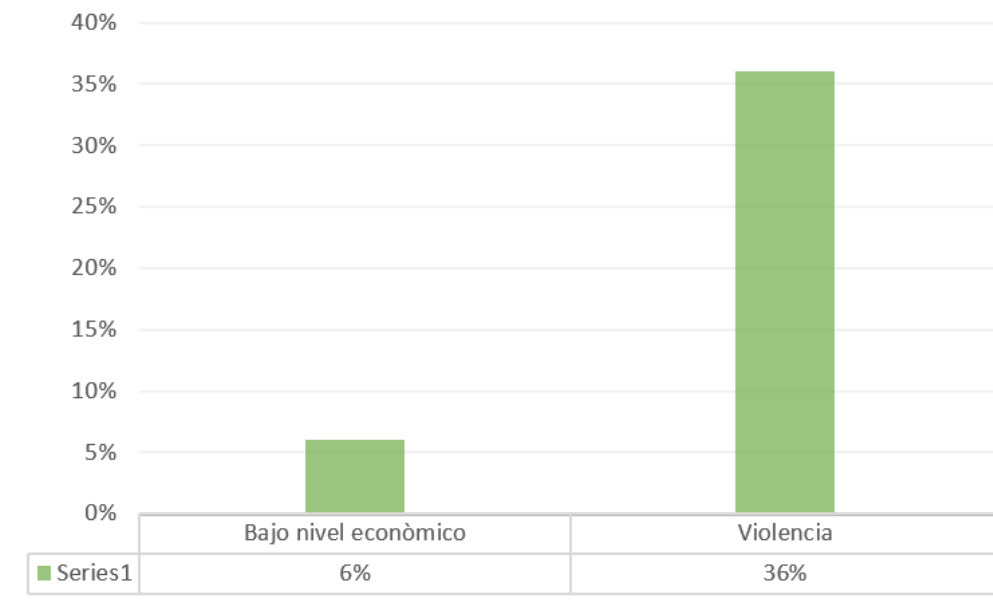
Interpretación: El trabajo de investigación indicó como factor personal determinante del embarazo adolescente, la insuficiente información sobre los métodos anticonceptivos en un 46% de las encuestadas y el inicio temprano de las relaciones sexuales en un 44%.

FACTORES SOCIALES

TABLA N° 32

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo nivel económico	3	6%
	Violencia	18	36%
	Total	50	100%

GRAFICO N° 32



Fuente: Elaboración propia

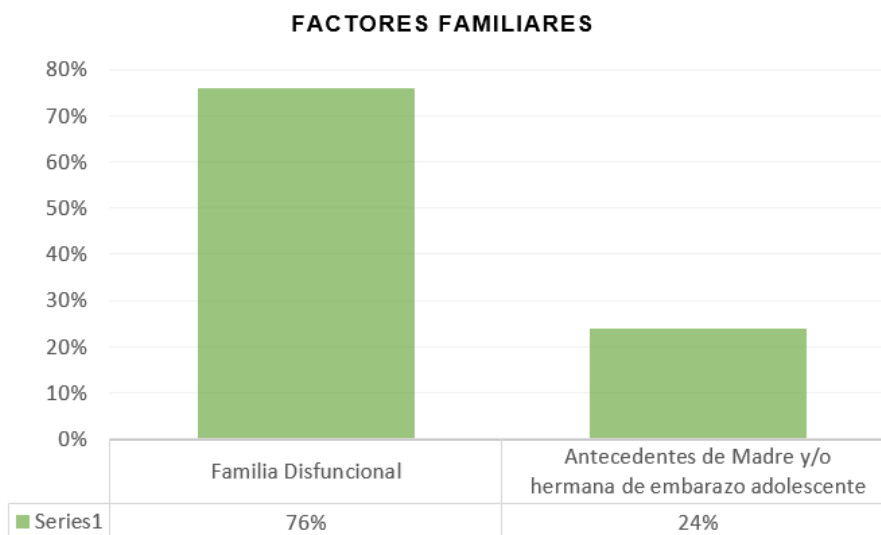
Interpretación: El trabajo de investigación identificó como factor social determinante del embarazo adolescente, a la violencia con 36% y el bajo nivel económico en 6 %.

FACTORES FAMILIARES

TABLA N° 33

	Frecuencia	Porcentaje
Familia Disfuncional	38	76%
Antecedentes de Madre y/o hermana de embarazo adolescente	12	24%
Total	50	100%

GRAFICO N° 33



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El trabajo de investigación identificó como factor familiar determinante del embarazo adolescente, a las provenientes de familias disfuncionales en un 76% y un 24% como antecedente de embarazo adolescente por parte de la mamá o la hermana.

3.2. Interpretación, análisis y discusión de los resultados.

1. El 56% refirieron haber mantenido su primera relación sexual entre los 13 y los 15 años, tiene una semejanza con el trabajo de Osorio (2014) donde el inicio de las relaciones sexuales fue entre los 14 y 16 años en un 62% y en trabajo de Barroso; Pressiani (2011) indica como propicio de las relaciones sexuales a una edad de 14 y 15 años representando el 40% de su muestra.
2. Con respecto al lugar donde recibió información sobre los métodos anticonceptivos, el 32% mencionaron el colegio, el 24% en el centro de salud, y sólo 12% por parte de sus padres. Lo que se asemeja con el trabajo de Barroso; Pressiani (2011) donde menciona que el 49% de las encuestadas respondieron haber recibido información sobre salud sexual y reproductiva en los colegios y sólo un 18% en el seno familiar. También tiene similitud con el trabajo de Coronado (2017) donde dice que el 52% respondieron no ha recibido información sobre educación sexual y reproductiva por parte de la familia.
3. Uso de los métodos anticonceptivos, un 48% manifestó no saber el uso correcto, mientras que un 90% dijo no haber usado un preservativo en su primera relación sexual, guarda relación con la investigación de Rodríguez; Sucño donde refiere que el 63% de sus encuestadas respondieron que no usaron métodos anticonceptivos y también tiene relación con la investigación Merino; Rosales (2011) ya que menciona que la gran mayoría de sus encuestados conoce los métodos anticonceptivos pero no sabe el uso correcto de ellos.
4. En el ámbito familiar el 76% provienen de familias disfuncionales. Lo que guarda relación con el trabajo de Ramos (2013) donde manifiesta que el 54% de sus encuestadas son provenientes de familias disfuncionales y con el trabajo de Merino; Rosales (2011) donde es el 48%.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- En el factor personal se puede concluir que la insuficiente información sobre los temas de salud sexual y reproductiva es uno de los principales factores para la incidencia de embarazo adolescente, representado por un 46% muestra. Así mismo la edad de inicio de las relaciones sexuales es otro factor del embarazo adolescente que se sitúa entre los 13 y 15 años representado por un 44 %.

- En el factor social se considera a la violencia como un factor determinante del embarazo en adolescente, representó un 36% de la muestra.

- En el factor familiar se concluyó a la familia disfuncional como determinante del embarazo en la adolescencia, que representó un 76% de la muestra.

4.2. Recomendaciones

Los resultados y conclusiones de esta investigación nos enfocan a la necesidad de mayor reflexión y análisis en torno al tema del embarazo en adolescentes, por lo que las recomendaciones son:

- Reforzar la orientación y consejería en educación sexual y reproductiva; especialmente la anticoncepción en los centros de salud y colegios, involucrando a los padres para que lo aprendido sea reforzado en casa. Lograr que hablen explícitamente sobre el amor, las relaciones sexuales y la sexualidad. Educación sexual desde la Infancia. Para lograrlo los proveedores de salud, docentes y padres de familia deberán adquirir nuevos conocimientos, y el cambio de actitudes, creencias y/o comportamientos de riesgo.
- Enseñare a los adolescentes el adecuado uso de la tecnología, ya que está provocando el alejamiento en la comunicación e intervención de los padres y de los profesionales al momento de abordar temas de importancia para la salud.
- Fortalecer la Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes: principalmente evaluación del desarrollo psicosocial, el tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad y habilidades sociales.
- Promocionar y fortalecer los espacios de escucha en todas las instituciones educativas públicas y privadas.
- Brindar ayuda profesional a todos los integrantes de la familia principalmente los niños y adolescentes que están siendo afectados por la familia disfuncional. Dar importancia a la salud mental y psicológica, lo cual ayudaría principalmente a los adolescentes a interactuar con sus pares o adultos en diferentes situaciones, evitando conflictos futuros y resolviendo asertivamente problemas, para así mejorar la autoestima y las relaciones interpersonales.

• FUENTES DE INFORMACIÓN

1. MINSA. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 – 2021. Lima 2011. 40 pg.
2. CELADE-CEPAL (2008) “Reproducción en la Adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿Una Anomalía a Escala Mundial? Centro Latinoamericano y Caribeño de Población (CELADE)-División de Población de la CEPAL”. Presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, Argentina, 2008.
3. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/es/>
4. Instituto nacional de estadística e informática. <https://www.inei.gob.pe/>
5. Instituto nacional de estadística e informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017.
6. Claudio Stem. El "problema" del embarazo en la adolescencia: contribuciones a un debate. Primera edición. Mexico: El colegio de Mexico, A.C; 2012.
7. Reporte monitoreo de actividades de la etapa de vida adolescente. 2016-2017. – Diresa Lima
8. Real Academia Española. [Citado 2017 Mar 29] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=HTiXnHN>
9. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION. Quinta ed. Mexico; 2010 [Revisión 2010; citado 2017 Mar 29] Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
10. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia • Volumen II • Mayo 2014 • Nº 2.
11. Coronado V. Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, centro de atención permanente, Contancillo, San Marcos. – Guatemala; 2017.
12. Barbozo; Pressiani. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Argentina; 2011

13. Merino ; Rosales I. 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. El Salvador; 2011.
14. Ramos G. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la jurisdicción del puesto de salud la mejorada Huancavelica; 2016.
15. Rodríguez Marcelo; Sucño Espinoza. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016; Huanayo; 2016.
16. Osorio. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2013. Lima; 2014.
17. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017.
18. Ivan Gomez. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años . Primera edición. Lima: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología; 2011.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Perú fecundidad adolescente. 2016.
20. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C.: OPS, © 2008.
21. Organización de los Estados Americanos. El Problema de las Drogas en las Américas: Estudios. Drogas y salud pública. 2011.
22. Torriente, N. “Conocimiento sobre Aspectos de Sexualidad en Adolescentes de una Secundaria Básica de Alamar en el Curso Escolar 2006-2007”. Trabajo de Máster. La Habana, Cuba. 2007.
23. Broom y Selznick. Sociología. Tercera impresión. Editorial Continental, S.A. México 1975
24. Saco Álvarez. Sociología aplicada al cambio social. Primera Edición. Tórculos ediciones ; España, 2006.
25. Whaley. Violencia Intrafamiliar. Primera edición. México: Pla y Valdes, S.A. de .C.V; 2001

26. Marescalchi. Sociología: aspectos significativos de estudio del siglo XXI. producción escrita de sociología con orientación a los estudiantes de Ciencias Económicas. Primera Edición: Uni Río. Editora Argentina, 2018.
27. Fernández. Bases psicosociales del alcoholismo. Madrid: Academia Nacional de medicina; 1979
28. Fernandez moya. En busca de resultados: una introducción a las terapias sistémicas. Segunda edición. -Mendoza :Argentina, 2006. p.259.
29. Hunt. Claves bíblicas para la consejería : volumen 3. La Violencia y sus víctimas, Editorial CLC. USA, 2005 Pg- 151 -167
30. Bradshaw, J. La Familia. Deerfield Beach, Florida, USA: S(1988-1996). Rodríguez A. (Iquitos 2014). Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes.
31. Redondo, Galdo, Garcia. Atención al adolescente. Ediciones de la universidad de Cantabria. España: 2008.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN LA MICRO RED HUALMAY, 2017

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p>Problema Principal ¿Cuáles son los factores Determinantes del embarazo en adolescente atendidas en la Micro Red Hualmay, 2017?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>1) ¿Cuáles son los factores personales determinantes del embarazo en adolescente atendidas en la Micro Red Hualmay, 2017?</p> <p>2) ¿Cuáles son los factores sociales determinantes del embarazo en adolescente atendidas en la Micro Red Hualmay, 2017?</p> <p>3) ¿Cuáles son los factores familiares determinantes del embarazo en adolescente atendidas en la Micro Red Hualmay, 2017?</p>	<p>Objetivo Principal Determinar los factores Determinantes del embarazo en adolescente atendidas en la Micro Red Hualmay, 2017</p> <p>Objetivos Secundarios</p> <p>1) Identificar cuáles son los factores personales determinantes del embarazo en adolescente atendidas en la R Micro Red Hualmay, 2017.</p> <p>2) Identificar cuáles son los factores sociales determinantes del embarazo en adolescente atendidas en la Micro Red Hualmay, 2017.</p> <p>3) Identificar cuáles son los factores familiares determinantes del embarazo en adolescente atendidas en la Micro Red Hualmay, 2017.</p>	<p>El presente trabajo de investigación no tiene hipótesis por ser una investigación descriptiva.</p>	<p>Variable X Factores de riesgo</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal X₁ • Social X₂ • Familiar. X₃ 	<p>X_{1.1}. Edad de inicio de la actividad Sexual. X_{1.2}. Alcoholismo y/o Consumo de drogas. X_{1.3}. Promiscuidad X_{1.4}. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos</p> <p>X_{2.1}. Violencia X_{2.2}. Bajo Nivel Económico</p> <p>X_{3.1}. Familia disfuncional X_{3.2}. Antecedente de Madre y/o hermana de embarazo adolescente</p>	<p>Población : 50 Gestantes adolescentes.</p> <p>Muestra: Por ser una población pequeña se tomara todo como muestra</p> <p>Tipo de Investigación: Transversal - Descriptivo</p> <p>Nivel de Investigación: Básica</p> <p>Método de investigación: Cuantitativo</p> <p>Técnica para medir las variables: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Para medir las variables: Cuestionario de 29 ítems.</p>



**HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**

**ENCUESTA DE FACTORES
CONDICIONANTES DEL
EMBARAZO EN ADOLESCENTE
ATENDIDAS EN LA MICRO RED
HUALMAY, 2017.**

Presentación: Estimada gestantes, le agradezco por anticipado su colaboración en la presente encuesta, soy Bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas Filial Huacho, y me encuentro realizando un Proyecto de Investigación titulada **“FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN LA MICRO RED HUALMAY, 2017.”**

Indicaciones

- Este cuestionario es anónimo. Por favor ad. cada ítem y mayor sinceridad, marcando solo una de las alternativas con un aspa (X) o completar en caso sea necesario, si tiene dudas preguntar al investigador.

Nombre y Apellido (Iniciales):

Lugar donde realizó su control

Prenatal:

FACTORES PERSONALES

1. ¿Qué edad tenía cuando se embarazó?
 - a) 12 años
 - b) 13 años
 - c) 14 años
 - d) 15 años
 - e) 16 años
 - f) 17 años
2. ¿Cuántas veces has quedado embarazada? G _P _ _ _ _
 - a) 1 era vez
 - b) 2 veces
 - c) más de 2 veces
3. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
4. ¿Cuantas parejas sexuales has tenido desde que iniciaste tu vida sexual?
 - a) Solo 1
 - b) 2 o 3 parejas

- c) Más de 4 parejas
5. ¿Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos antes de su embarazo?
- a) Si
 - b) No
6. ¿Dónde recibió la información?
- a) Centro de salud
 - b) Colegio
 - c) Padres
 - d) Amigos
 - e) Otro
7. Señale que métodos anticonceptivos conoce
- a) Preservativo
 - b) Píldoras anticonceptivas
 - c) Inyectables
 - d) Implante
 - e) DIU
 - f) Método del Ritmo
 - g) Todos
8. ¿Sabes el uso correcto de los métodos anticonceptivos?
- a) Si
 - b) No
 - c) Tengo dudas de como utilizarlos
 - d) No lo sé
9. La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿Utilizaste algún método anticonceptivo?
- a) Si
 - b) No
10. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?
- a) Nunca
 - b) Una vez al mes o menos
 - c) De dos a cuatro veces al mes
 - d) De dos a tres veces por semana
 - e) Cuatro veces a la semana o más
11. ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumes o consumías?
- a) Yo no tomo alcohol
 - b) Cerveza
 - c) Vino
 - d) Otro tipo trago corto
12. ¿Qué edad tenías la primera vez que tomaste tanto alcohol que llegaste a emborracharte?
- a) Nunca
 - b) Antes de los 12 años
 - c) 12 u 13 años
 - d) 14 o 15 años
 - e) 16 o 17 años
13. ¿Tuviste sexo sin protección después de haber consumido alcohol?
- a) Si
 - b) No

c) No lo recuerdo

14. ¿Alguna vez has consumido algún tipo de droga?

a) Nunca

b) Una vez

c) Más de una vez

FACTORES SOCIALES

15. En tu Hogar: ¿Quién es la persona encargada del sustento económico?

a) Papa

b) Mama

c) Ambos

d) Yo

e) otros

16. ¿Cuánto es el ingreso económico mensual?

a) El sueldo mínimo

b) Por debajo del sueldo mínimo

c) Superior al sueldo mínimo

17. El dinero que ingresa la hogar cubre las necesidades básicas (alimentación, educación, salud)

a) Si

b) No

18. Trabajabas antes de embarazarte

a) Si

b) No

19. ¿Alguna vez te ha golpeado, abofeteado o lastimado físicamente algún miembro de tu familia?

a) No

b) Si

20. ¿Alguna vez un miembro de tu familia o conocido te ha acosado sexualmente?

a) Si

b) no

21. ¿Tu embarazo fue producto de una violación?

a) Si

b) No

FACTOR FAMILIAR

22. ¿Cómo ves la relación de tus padres?

a) Se llevan bien

b) Regular

c) Tienen muchos conflictos

23. ¿Tus padres actualmente se encuentran juntos?

a) Si

b) se separaron cuando era niña

c) se separaron poco antes de quedar embarazada

24. ¿Se apoyan los miembros de tu familia?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

25. ¿Se consultan los miembros de la familia para tomar decisiones importantes?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

26. ¿En la familia es difícil identificar quien es la autoridad?

a) Si

b) No

27. ¿La unión familia es muy importante?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

28. ¿Qué edad tenía tu madre la primera vez que salió embarazada?

a) No lo se

b) 12 a 17 años

c) Mayor de 18 años

29. ¿Tú hermana(o) tuvo su primer hijo antes de los 18 años?

a) Si

b) No

c) No sé



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"



HOSPITAL HUACHO
RED HUALAURA-OYÓN

CARGO

DOC. : 01262070
EXP. : 00803024

MEMORANDO N° 125-2018-GRL-DIRESA-HHHO Y SBS-UADI

- A : **M.C. GEORGE J. PEÑA LA ROSA.**
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO ADMINISTRATIVO.
- ASUNTO : AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.
- REFERENCIA : MEMORANDO N° 427-2018-GRL-DIRESA-HHHO-SBS-OAA
- FECHA : Huacho, Noviembre 21 del 2018.

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la **SRTA. LISBETH MARCELA SIPAN GONZALES**, Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, quien contando con vuestra opinión favorable, ha sido autorizado a recabar información para ejecutar el Proyecto de Investigación: **"FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA MICRORED HUALMAY 2017"**.

Atentamente,

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO - HUALAURA OYÓN y S.B.S.


H.G.O. INDIRA G. BURGAUGARTE
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

SECRETARIA
23 NOV. 2018
N° Registro:
Hora: FIRMA

IGBU/acvp.
CC. Archivo.



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Bustios Fernandez Sonia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada **“FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN LA MICRO RED HUALMAY, 2017”**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 SONIA L. BUSTIOS FERNANDEZ
 LIC. OBST. COP. 2735

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Flores Ordoño Esther

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada **“FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN LA MICRO RED HUALMAY, 2017”**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD URBANA
 RED DE SALUD HUAYRA OYON
 CENTRO DE SALUD SANTA MARIA

Esther Flores Ordoño

LIC. ESTHER FLORES ORDOÑO
 OBSTETRAZ
 C.O.P. N° 9000

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Chinga Ramos Gissella

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada **“FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN LA MICRO RED HUALMAY, 2017”**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. La estructura del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>		
5. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>		

SUGERENCIAS:

SEPARAR LAS PREGUNTAS POR DIMENSIONES.

.....

.....

.....


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN
 C. SANTA MARÍA

LIC. CHINGA RAMOS GISELLA
 C. O. P. 19745
 OBSTETRA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

