



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

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MANUEL BARRETO - SAN JUAN DE
MIRAFLORES, LIMA-PERU, 2016**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

VARGAS FERRO PIERINA MARYORI

ASESOR

Dra. ELIZABETH. TERESA DIESTRA CUEVA

LIMA, PERÚ - 2018

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MANUEL BARRETO - SAN JUAN DE
MIRAFLORES, LIMA-PERU, 2016**

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios todopoderoso, a mi padre y a mi madre por el apoyo que me brindan en mis estudios y en mi vida personal, que cada día me ayudan a salir adelante

DEDICATORIA

A Dios ya que gracias a él tenemos a nuestros padres maravillosos, los cuales nos apoyan en nuestras derrotas y celebran nuestros triunfo

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el mayor factor asociado a embarazos en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- San Juan de Miraflores, Lima Perú, 2016. Fue un estudio de tipo cuantitativo y de nivel descriptivo con una muestra de 50 madres en edad adolescentes. Entre sus conclusiones están: Se determinó el mayor factor asociado en embarazos en adolescentes dando como conclusión que el factor individual, seguido muy de cerca por los factores emocionales y culturales. Entre los factores individuales que más predominó en las madres en edad adolescentes fue el inicio de la primera relación sexual la cual fue desde los 14 a 16 años y otro grupo de ellas desde los 17 a 19 años. Asimismo la edad promedio del primer embarazo fue desde los 15 a 18 años. Entre los factores de origen emocional predomina en afecto hacia la pareja, en el 42% (21 adolescentes) seguido del 34%(17) que refieren que su embarazo fue producto de la atracción y deseo hacia la pareja y el 24%(12) refiere que fue la necesidad de afecto. Respecto a los factores de origen social predominan en menor porcentaje los factores la desintegración familiar y el divertirse en grupos de amigos en el 34%(17adolescentes) seguido por el 32%(16) que refieren que por lograr su independencia y mejorar su economía. Los factores de origen cultural nos evidencian que predomina el desconocimiento de los riesgos al iniciar una relación sexual y sobre todo conocerlos pero no usar métodos anticonceptivos.

Palabras Claves: Factores asociados y embarazo en adolescencia

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the greatest factor associated with pregnancies in adolescents attending the Manuel Barreto-San Juan de Miraflores Health Center, Lima Peru, 2016. It was a quantitative and descriptive level study with a sample of 50 mothers in teenagers age. Among its conclusions are: The highest associated factor in teenage pregnancies was determined, based on the individual factor, closely followed by emotional and cultural factors. Among the individual factors that most prevailed in adolescent mothers was the beginning of the first sexual relationship which was from 14 to 16 years and another group of them from 17 to 19 years. Also the average age of the first pregnancy was from 15 to 18 years. Among the factors of emotional origin predominates in affection towards the couple, in 42% (21 adolescents) followed by 34% (17) who report that their pregnancy was the product of attraction and desire towards the couple and 24% (12) He refers that it was the need for affection. Regarding the factors of social origin, the factors of family disintegration and having fun in groups of friends predominate in a lower percentage in 34% (17 adolescents) followed by 32% (16) that refer to achieving independence and improving their economy. The factors of cultural origin show us that ignorance of the risks predominates when initiating a sexual relationship and above all knowing them but not using contraceptive methods.

Key words: Associated factors and pregnancy in adolescence

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

5

1.3. Objetivos de la investigación

6

1.3.1. Objetivo general

6

1.3.2. Objetivos específicos

6

1.4. Justificación del estudios

6

1.5. Limitaciones

7

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

8

2.2. Base teórica

16

2.3. Definición de términos

28

2.4. Hipótesis

30

2.5. Variables

30

2.5.1. Definición conceptual de las variables

30

2.5.2. Definicion operacional de la variable

30

2.5.3. Operacionalización de la variable

35

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSION	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

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

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

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

CAPITULO I: El Problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

CAPÍTULO II: Marco teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de las variables.

CAPITULO III: Material y método, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO IV: En este capítulo se presenta los resultados, discusión de resultados conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Una realidad innegable es que las situaciones menos consideradas en las políticas públicas de salud competen a las necesidades y demandas de la población de adolescentes y jóvenes, más aún se agrava si consideramos que la falta de conocimiento sobre sus derechos a un libre ejercicio y sobre todo el asumir una decisión responsable de su sexualidad¹

Reporte del OMS del año 2014 nos muestra que en el mundo 17 millones de niños nacieron de madres adolescentes de 15 a 19 años, de los cuales 16 millones en países en vías de desarrollo, que corresponden al 15-20% de todos los nacimientos, el 85% de mujeres adolescentes del mundo se encuentran en estos países y 25% de las muertes maternas ocurren en este grupo.²

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo considerado un problema en todos los países del mundo, con marcada importancia en países subdesarrollados y en vías de desarrollo. Es así como en América Latina un 15 a un 25% de los Recién Nacidos Vivos son hijos de una madre menor de 20 años.

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 a 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los adolescentes representan al 20 % del total de la población andina. De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 a 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados. “La probabilidad de ser madres en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y sin protección”⁽³⁾

La iniciación sexual temprana siempre ha estado relacionada con problemas de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). En la actualidad su abordaje en las adolescentes tiene gran auge debido a ser este un grupo poblacional de gran vulnerabilidad sobre todo por considerar que actualmente la iniciación sexual se está dando a muy temprana edad haciéndonos pensar que existen factores que de repente se nos escapa y/o no le damos la debida importancia a considerar y debemos estar preparados para enfrentar la situación problemática entorno a los adolescentes.

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

sociedad. El embarazo en adolescentes considerado también como embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia sin haberlo planificado previamente. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados. En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.⁽⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud, divide la infancia desde el nacimiento hasta los 10 años, pre adolescencia de 10 a 14 años y adolescencia de los 14 a los 19 años.⁽⁵⁾ Estudios realizados en Estados Unidos han evidenciado una tendencia al alza de la actividad sexual en los adolescentes durante los últimos 30 años.⁽⁵⁾

Dentro de los países de la región Chile y Perú presentan el porcentaje más bajo, seguido por Bolivia, mientras que en Colombia, Ecuador y Venezuela, más del 20% de las adolescentes son madres o están embarazadas.⁽⁶⁾

Según muestran las proyecciones de población derivadas del censo del 2015, el país es cada vez más urbano, y la población rural se reduce en términos absolutos, pasando de 8,3 a 7,2 millones. Según estas tendencias el área urbana, sobre todo la de menores ingresos, seguirá concentrando el mayor número de gestaciones en este grupo de edad, en un contexto en el que desde hace más de veinte años disminuye anualmente la cantidad total de nacimientos, también por primera vez en la historia del Perú⁽⁷⁾.

El embarazo en la adolescencia, constituye un problema cuales se desenvuelve (familia, escuela, lugar de trabajo, recreación, la calle, etc.), la cultura y el contexto socioeconómico y político del país donde vive social, económico y de salud pública de considerable magnitud, sobre

todo en los países en vías de desarrollo, donde las tasas de fecundidad son muy altas.

Entre tanto, las razones que explican la consideración del embarazo adolescente como un problema social serían “la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres”, los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y, por último, las condiciones adversas a las que se enfrenta un número creciente de jóvenes que difícilmente pueden hacerse cargo de una familia, a pesar de que en muchas ocasiones estarían dispuestos y aún deseosos de hacerlo”.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Constituye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la “feminización de la miseria”.

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo.

A la pobreza o poca capacidad económica de las adolescentes, a la desnutrición y la mala salud de la madre, a la escasa supervisión médica o al rechazo de familiares, amigos o vecinos que reprueben su conducta.

Una situación observada es la que pude obtener durante las prácticas pre-profesionales donde se ha podido obtener información respecto a la incidencia y al número de madres adolescentes que acuden al centro de salud lo que es motivo de preocupación.

Teniendo en cuenta la situación planteada se formula las siguientes preguntas de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema General

¿Qué factores están más asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016?

1.2.2.- Problemas Específicos

- ¿Qué factores de origen individual están asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016?
- ¿Qué factores de origen emocional están asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016?
- ¿Qué factores de origen social están asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016?
- ¿Qué factores de origen económico que están asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016?
- ¿Qué factores de origen cultural que están asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General:

- Establecer que factores están más asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar qué factores de origen individual están asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016
- Identificar qué factores de origen emocional están asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016?
- Identificar qué factores de origen social están asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016?
- Identificar qué factores de origen económico que están asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016
- Identificar qué factores de origen cultural que están asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La adolescencia es una etapa de la vida en la cual ocurren cambios que no se observan en otros grupos de edad.

El embarazo en adolescentes es un asunto complejo con muchas razones para preocuparse. Ser madre a temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar, sino también un problema de salud. La

maternidad en las adolescentes significa riesgos para la salud de ellas y la de sus hijos, desde que comienza, pues la mayoría son embarazos no planeados ni deseados.

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación en nuestro país y en el ámbito de San Juan de Miraflores, no es la excepción, ya que también se observan casos de embarazo adolescente en los últimos 5 años en la jurisdicción.

El grado de vulnerabilidad de un adolescente y una adolescente, depende de varios factores, sumada a la susceptibilidad y/o fortaleza inducida por los cambios biopsicosociales propios de esta etapa, más los efectos positivos y negativos de los microambientes en los; todo lo cual genera una combinación de factores de riesgo y protectores dentro de la dinámica del proceso salud enfermedad.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una de las limitaciones para la realización de este trabajo de investigación fue la incomodidad de las madres adolescentes para responder el cuestionario, lo que dificultó la recolección de datos.

Ampliar el tiempo destinado para la recolección de datos y/o aplicación del instrumento ya que se tiene que considerar la disponibilidad de tiempo que las madres adolescentes puedan o desean participar de la investigación

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Barcia Rodríguez Arturo Lenin. El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del colegio nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante los años Ecuador. 2010-2011. En el año 2004, una reforma a Ley de Educación, se crea como un derecho, que las estudiantes que se embaracen pueden continuar estudiando en la institución sin hacer ningún tipo de cambio debido a su condición. Este hecho trajo consigo muchas ventajas para las estudiantes que estuvieran atravesando por esta situación, pero de igual manera se originaron polémicas, tanto de los padres de familia que apoyaban esta reforma con aquellos que rechazan la misma, por considerarla una medida muy flexible y tolerante. Actualmente las controversias han disminuido especialmente en esta institución, pero el problema cada vez se agudiza más, especialmente en las estudiantes del bachillerato, donde el índice de estudiantes embarazadas crece progresivamente, generando como

consecuencias otros problemas relacionados directamente con el rendimiento académico; ante estos antecedentes surgen como iniciativa plantear este trabajo cuyo objetivo principal fue determinar la incidencia del embarazo precoz en el rendimiento académico de las estudiantes embarazadas de bachillerato, a través de la investigación se logró identificar los principales problemas y dificultades que se presentan durante el embarazo; se identificó además el nivel de apoyo, que reciben las estudiantes que se encuentran en la situación de embarazo, por parte de directivos, docentes, y padres de familia. Los resultados encontrados en el proceso durante los estudios de casos, permitieron generar una propuesta orientada a preparar a las madres adolescentes para asumir su rol: materno, de pareja y / o dentro de su grupo familiar en forma adecuada, a través de “Talleres de orientación y motivación para asumir una maternidad responsable y feliz”.⁸

Rodríguez Aquino Viviana Jacqueline Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del Ecuador-2013. Según concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), define como adolescencia “Al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años”. En la actualidad se presentan altos índices de embarazos en adolescentes en América Latina según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), siendo uno de los países con alto índice Ecuador según Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). El presente trabajo, tiene por objeto realizar un estudio actualizado de la problemática que presenta la adolescente embarazada, por lo tanto se evaluará en esta revisión; la incidencia del embarazo en la adolescente, sus

complicaciones en el embarazo, la gravedad, y se evaluará factores que conllevan a la presencia de complicaciones psicosociales. Este estudio se lo realizará en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Maternidad Mariana de Jesús en donde las pacientes luego de haber ingresado por emergencia, o por consulta externa bajo presunción diagnóstica de embarazo en adolescente con o sin complicaciones, las que fueran seleccionadas y valoradas, utilizando una encuesta y una hoja de recolección de datos, realizándose una historia clínica minuciosa, y exámenes complementarios meritorios de acuerdo al caso. Con un universo de todas las pacientes, adolescentes embarazadas en esta unidad, y una muestra determinada por la fórmula universal aproximadamente de 100 pacientes, en el período comprendido entre septiembre del 2012 hasta febrero del 2013. El estudio es de tipo descriptivo, con diseño no experimental, longitudinal, prospectivo. Los resultados del mismo indican que el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10%. Dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje presenta por la Falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual. Lo que permitirán evaluar y analizar, un plan o protocolo para conocer detalladamente las causas de la morbi - mortalidad tanto materna como neonatal.⁹

Barrozo, Mariela Presiani, Graciela Embarazo adolescente entre 12 y 19 años Argentina 2011. A través de la presente investigación realizada en el departamento Santa Rosa, sobre Embarazo Adolescente, se tomó como universo a ciento treinta adolescentes comprendidas en edades de 12 años a 19 años, de las cuales se obtuvo información con técnica de encuestas

anónimas, arrojando como resultado: El 81% corresponde a inicio de su actividad sexual a temprana edad, (el 40% a edades entre 14 años y 15 años de edad, mientras que el 36% a edades entre 12 años y 13 años). Se obtuvo como respuesta el 46,20%, haber utilizado algún método anticonceptivo (preservativo) en su primera relación sexual. Mientras el 41% respondió no haber utilizado método de anticoncepción. Del 49,20% de las jóvenes encuestadas, respondieron haber recibido información sobre salud reproductiva en los establecimientos educativos a los que concurren y el 18% en su seno familiar. En la tabulación correspondiente al conocimiento que poseen las jóvenes adolescentes sobre embarazo y sus riesgos, el 91,50% se observó tener un buen nivel de percepción. En la expresión escrita en las encuestas a adolescentes del departamento de Santa Rosa, se puede detectar, la preocupación en nuestro ámbito como responsables de cumplir un rol importante en la comunidad, ante la problemática como es el embarazo en las adolescentes, al seguir detectando el déficit de transmitir conocimientos del cuidado y el buen uso de los métodos anticonceptivos y la poca intervención y concientización de valores en el auto cuidado desde la perspectiva familiar y por ende insertados en la sociedad.¹⁰

Reyes Turcios, Nidia Rosibel, Honduras año 2009, “Factores que predisponen la concurrencia de Embarazos en adolescentes de la Colonia Flor de Campo “La autora concluye que las características socio demográficas de las adolescentes que viven en la colonia de Flor de Campo encontradas en el estudio fueron. Escolaridad media, viven en área urbana marginal, inicio temprano de la vida sexual y embarazo en edades predominantes de 15 a 19 años las constituyen factores de riesgo para el embarazo temprano. Que contrasta con lo establecido en las normas de secretarías de salud de Honduras que indica como edad ideal para el embarazo después de los 18 años. Las

condiciones socioeconómicas presentes en el embarazo de las adolescentes son: bajo ingresos económicos, acceso a medios de comunicación y sobre todo de televisión no pertenecen a grupo ni asociaciones juveniles, que las construyen en un grupo de riesgo para el embarazo.

La situación familiar encontrada en estas adolescentes, está caracterizada por padres con baja escolaridad, escasa comunicación con sus hijos, desintegración familiar por lo que ellas se ven obligadas a adoptar una pareja también adolescentes con la cual conviven independiente y producen la situación social de su familia de origen.

Flor de campo se limita una atención prenatal de acuerdo a lo establecido en el protocolo de atención prenatal, pero no realiza acciones de prevención para lograr disminuir este problema de salud como es el embarazo en adolescentes.¹¹

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- **Calle Salazar Elaine Esperanza.** Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno perinatal 2015 La presente investigación corresponde al informe final del Estudio Cualitativo, que tiene como objetivo general analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes de 10 y 19 años de edad atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. Metodología El diseño metodológico Mixto Pragmático corresponde principalmente a la metodología cualitativa y cuantitativa. La prioridad del enfoque Pragmático es brindar el mismo status o un área intermedia a ambas metodologías para ampliar las dimensiones de la investigación y proponer una solución realista y trabajable. No obstante se contó con una fase de proceso de análisis mixto, cualitativo el cual fue mediante el Software Atlas. y cuantitativo

mediante el Software SPSS. El área de estudio fueron adolescentes con segundo parto atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, ente rector el Ministerio de Salud de Perú. Se realizó un total de 120 entrevistas-encuestas, además se contó con el consentimiento y asentimiento informado en base a las consideraciones éticas para la investigación clínica. Resultados Los principales hallazgos obtenidos fueron los siguientes: Factores Biológicos-Individuales V Se comprobó las edades vulnerables de reincidencia del embarazo en adolescentes fueron entre las edades de 16 y 19 años en un 85,8% y un promedio de la edad de 17,75 años lo cual nos indica indica que el inicio de relaciones sexuales y el embarazo son más precoces. Se concluye que la falta de la figura paterna y la falta de cariño, conlleva en las adolescentes a buscar el refugio y la protección en la pareja actual y como consecuencia es la reincidencia del embarazo. Factor Ausencia de proyecto de vida En cuanto a la situación educacional, existe el riesgo nuevamente de la deserción escolar, el 82,5% de las adolescentes con reincidencia en el embarazo deciden no estudiar ni trabajar, ampliando las posibilidades de reproducir esquemas de familias pobres que conjugan con los problemas económicos y la falta de interés de trabajar o generar ingresos para satisfacer sus necesidades y las de su hijos/as, las cuales se basan en una distribución tradicional de roles en función del género, en el cual el posicionamiento y rol tradicional de mujer cuidadora está muy interiorizado. Factor de creencias y cultura familiar Se logró clasificar el promedio del periodo intergenésico en la reincidencia del embarazo es de ≤ 12.5 meses, que es el espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo. El 78,3% de las adolescentes no quisieron salir embarazadas esta vez, mencionaron que querían seguir con sus estudios y lo cual significa un impedimento para poder desarrollarse como ellas pensaban. Las adolescentes no perciben

el riesgo de la reincidencia del embarazo mediante el uso de los métodos anticonceptivos, existe una falta de información y responsabilidad respecto al uso adecuado de los métodos ya que mencionaron que el método anticonceptivo falló o se VI olvidaron. En otros casos las adolescentes perciben el miedo nuevamente, ya que la responsabilidad es mayor de tener que cuidar y mantener a dos niños y además el temor por la reacción de los padres, si las apoyan o no y es cuando deciden ellas mismas demostrar a sus progenitores que pueden salir adelante frente a todo. Las adolescentes aceptan, asumen y actúan de la forma de representación de la mujer-madre, que son asumidas por querer planear, desear y buscar quedar embarazada ¹²

Mengole -Amaya Teresa A. y Lannacone José.
Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009.

El embarazo adolescente es considerado como un problema de Salud Pública por su elevada prevalencia y por las repercusiones sociales, biológicas y psíquicas que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes, como la de sus hijos, familiares y la sociedad. Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal-comparativo a 13 gestantes primigestas adolescentes y 60 gestantes primigestas no adolescentes pertenecientes al Hospital José Agurto Tello de Chosica - Lima, Perú con el fin de determinar si una serie de factores socioculturales influyen en el conocimiento y actitud frente al embarazo.

Se aplicó un cuestionario validado y autoadministrado con el que se investigó las variables que apuntan al objetivo. Se comprobó que dentro de los factores socioculturales en el grupo de gestantes adolescentes, predominaron aquellas que se encontraban entre los 14 y 16 años, estado civil soltera, grado de instrucción secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, viven con su mamá y hermanos, con una media de inicio de

relaciones sexuales de 14 años. Respecto a las gestantes no adolescentes predominó las edades entre 20 y 23 años, el estado civil fue en la mayoría soltera y conviviente, dedicándose a las labores de la casa, con secundaria completa y la media de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años. En cuanto al conocimiento sobre el embarazo las adolescentes tienen un conocimiento deficiente, mientras que las gestantes no adolescentes presentan un conocimiento regularmente logrado. Las adolescentes primigestas presentaron una actitud negativa frente al embarazo.¹³

Gamarra Tenorio Patricia, Iannacone José. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú, 2009. Objetivo: Se determinaron los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú, 2009.

La investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacionar, en una Población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Métodos: Se aplicó un cuestionario, el cual fue validado mediante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Para determinar la significancia estadística se utilizó la prueba binomial y el coeficiente Alfa Cronbach.

Resultados: Los mejores predictores para el inicio de la actividad sexual en las adolescentes fueron: a nivel individual (repotencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimiento sobre sexualidad y grupo de padres)¹⁴

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1.- Aspectos generales entorno a la adolescencia

Definición de Adolescencia

Según la Organización Panamericana de la Salud establece que la adolescencia comprende desde los 10 años hasta los 19 años de edad , es una etapa en la que el individuo progresa desde la aparición de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. En esta etapa se realiza la transición del estado de dependencia social y económica a un estado de relativa independencia, como periodo crítico del desarrollo, rico en potencialidades de cambios y transformaciones.⁹ Socialmente es el periodo de transición, que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma, económica y socialmente. Psicológicamente, es el periodo que empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales

Adolescentes

La OMS define como adolescencia al “Periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio- económica y fija sus límites entre los 10y 20 años.

Es considerado como un periodo de vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

En muchos países, los adolescentes llegan a presentar del 20 al 25% de su población .El 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2014 llegaran a 1,1 millones.

La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Por las matices según las diferencias de edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas.

Adolescencia Temprana (10 A 13 AÑOS)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales y funcionales como la menarca.

Psicológicas, el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. **Intelectualmente** aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grande incertidumbres por su apariencia física.

Adolescente media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencias y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretender poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores

presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las cuales todas pasan por sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: “una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de este mismo. En la mayoría de los casos la respuesta que se obtiene durante todo el embarazo no hace más que causar daño a la adolescente como al bebe que está por nacer. Todos los pensamientos que surjan a partir de experiencias, comentarios, situaciones y momentos, recaerán totalmente sobre su hijo.

Las adolescentes con un embarazo no deseado generalmente crean pensamientos negativos, se rodean de eventos no favorecedores para su situación.

Estos modos de responder provienen previamente de la falta de valores tanto emocionales, sociales como psicológicos. En este momento cabe hacer mención de un valor psicológico que se hace notar por su ausencia durante el embarazo de las adolescentes y quizá durante la niñez y edad adulta de las mismas. Para comprender este aspecto psicológico es necesario tener claro es la autoestima y como se puede llegar a tener una baja autoestima.

La autoestima es el sentido de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal.

Encontrar a las adolescentes nuevamente embarazadas (adolescentes con hijos a los 17 años, por ejemplo), o con cambio de múltiples compañeros que solo les brindan abandono, desprotección y dependencia.

El problema central es el hecho de que al volver de nuevo al colegio, o a buscar un trabajo no lo logran, lo que las lleva a desarrollar sentimientos de baja autoestima y depresión.

2.2.3.- Embarazo en adolescentes

Se define como “embarazo que ocurre dentro de los años de edad ginecológica, entendiéndose por tal tiempo transcurrido desde la menarquia y/o cuando el adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen “El embarazo de las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales por los resultados que son sumamente desfavorables para la salud física y psicosocial necesita abordaje integral y sicosocial para un grupo interdisciplinario capacitado en la atención del adolescente y en este aspecto físico de maternidad – paternidad y la frecuencia reporta los factores del embarazo en adolescentes permite detectar a los jóvenes en riesgo para así extremar la prevención, además las razones que impulsan al adolescente a continuar con el embarazo hasta el nacimiento de un nuevo ser.

Embarazo precoz

Se define como aquella gestación que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años. Es un periodo que abarca muchos cambios corporales y psicosociales con un aumento en la emotividad de conflictos no resueltos en etapas más tempranas del desarrollo.

NOMBRE ALTERNATIVO: Embarazo en la juventud.

Los índices de embarazos en adolescentes y de maternidad precoz varían en las distintas sociedades y guardan una estrecha relación con el grado de información sexual de los jóvenes y los diferentes niveles socioculturales y económicos. El embarazo en cualquier etapa de la adolescencia dificulta la resolución del desarrollo normal durante este periodo. Las preocupaciones con respecto al cambio de la imagen corporal, aumento a la dependencia con respecto a los miembros de la familia para obtener apoyo emocional y financiero y embarazo precoz. Tomado de los cambios normales de tipo fisiológico y psicológico del embarazo crean tensión interna y con frecuencia la adolescente no está preparada para ello.

Cuando se produce un embarazo a esta edad y no es planeado la adolescente debe desplazar su energía que generalmente emplea para la tarea de internalizar su identidad y utilizarla como generatividad para procrear a la siguiente generación, con frecuencia sin lograr un verdadero sentido de intimidad.

Para que las adolescentes tomen decisiones responsables con respecto a su actividad sexual y la maternidad es necesario que tenga las destrezas de las que con frecuencia carecen. Estas incluyen: conocimientos, socialización, comportamientos específicos a las situaciones.

Las adolescentes embarazadas padecen a menudo carencias, conflictos y tensiones. Su ambiente familiar se encuentra dominado frecuentemente por varios problemas médicos y sociales. A esto se suma que la mayoría de adolescentes no tienen comunicación con sus padres ya sea por conflictos entre padres e hijos, indiferencias de los padres. Lo que da origen a embarazos en las adolescentes y muchas veces estas llegan a repetir la situación.

Factores del embarazo precoz.

Las causas que llevan a las jóvenes a experimentar un embarazo son problemas de la organización familiar; La información excesiva que fomenta que se libere la actividad sexual y la promiscuidad, falta de manejo de información adecuada por parte de los medios de comunicación, sin dejar de mencionar la falta de interés de los padres en lo referente a la vida de sus hijos fuera de casa.

El período de la adolescencia es de vital importancia y riesgo con respecto al desarrollo psicológico. Se caracteriza por cambio en el comportamiento y por la flexibilidad de la estructura psíquica, ambas son pronunciadas en las etapas previas y posteriores de la adolescencia. Lo que condiciona a que el adolescente sea susceptible al inicio precoz de las relaciones sexuales. Desde el punto de vista social, el grupo de adolescentes que son madres por lo general tienen mayor dependencia de los padres. En América latina este problema se da en más altos índices en la población de menor nivel socioeconómico. Son varias las causas que han influido en el aumento de embarazos en esta época de la vida, se pueden mencionar algunas:

- Inicio temprano de las relaciones sexuales heterosexuales.
- Maduración sexual temprana,
- Mayor libertad de horarios.
- Mayor facilidad de encuentros íntimos
- No utilización de anticoncepción preventiva por ignorancia, falta de accesibilidad a los mismos o dejadez de los propios adolescentes.

Los jóvenes no utilizan métodos de anticoncepción en su primera relación sexual, especialmente si son solteros. La única forma más segura de prevenir el embarazo es la abstinencia a las relaciones sexuales. Ya que la población adolescente sexualmente activa que no utiliza anticonceptivos, tiene un 90% de posibilidades de embarazarse en un año.

Factores de riesgo en el embarazo de la adolescente

Dentro de los factores potenciales de riesgo de embarazo en las adolescentes se incluyen.

- Las salidas tempranas.
- El consumo de alcohol u otras drogas, incluyendo el tabaco
- . • La deserción escolar.
- Falta de grupos de apoyo o no tener amigos.
- Falta de participación en las actividades comunitarias, escolares o familiares. • Crecer en condiciones de pobreza.
- La vida en comunidades y la asistencia a escuelas en donde la procreación a una edad temprana es común y vista como norma y no como un tema de preocupación.
- Haber sido víctima de abuso sexual.
- Ser hija de madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 años o aun siendo más joven.

Factor de riesgo individual.

Inicio temprano de la sexualidad. Relaciones sexuales sin medida de protección adecuadas. Personalidad inestable Baja

autoestima. Conducta antisocial. Uso de drogas. Rol tradicional de la mujer. Bajo nivel educativo Menarquía precoz. Deserción escolar.

Factor de riesgo económico

Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito. Crecer en condiciones empobrecidas. Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes tanto del embarazo en adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales.

Factores de riesgo cultural.

Los factores culturales se determinan que:

- **Grado de instrucción:** es el nivel educativo hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad, es más probable que la joven con grado de instrucción y teniendo relaciones sexuales adopte una prevención efectiva del embarazo para el siguiente estudio se tomara la siguiente alternativa primaria secundaria, superior analfabeta.
- **Medios de comunicación:** Es el medio por el cual todo ser humano se mantiene en relación con los demás individuos en la tierra para el siguiente estudio de investigación se tomara las siguientes alternativas televisión, radio, internet, video.
- **Nivel de conocimiento:** es la capacidad que desarrolla al ser humano durante su vida para las siguientes investigaciones tomara las siguientes alternativas bueno regular malo.

Factor de riesgo social.

Condición económica desfavorable, baja escolaridad. Marginación social.

Vivir en el área rural, lo que dificulta el acceso a información adecuada. Ingreso temprano a la fuerza de trabajo. Mitos y tabúes acerca de la sexualidad. Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en la familia y los medios de comunicación. Cambio de valores sociales sobre sexualidad.

La influencia significativa y positiva en la situación de salud del individuo, la familia y la sociedad está relacionada con las normas de educación, empleo, el crecimiento de la población, el enfoque de género y el derecho al acceso de información. Existe una gran influencia entre la educación de las madres y el impacto positivo en salud, en la economía y las familias.

Privar a los padres de sus derechos para el cuidado de salud tiene un costo económico y un impacto negativo en la economía.

Edad: La cual estuvo establecida en rangos según la OMS:

- La adolescencia (10-13 años)
- Adolescencia intermedia (14-16 años)
- Adolescencia tardía (17-19 años)
- **Estado civil:** cambio en la condición de cada persona en lo que se refiere a su condición de cada persona con lo que se refiere a su condición de soltería matrimonio, viudez, etc.

Estar determinada por la condición civil antes y después de la gestación y tuvo como alternativa a soltera conviviente o casada

- **Religión:** Es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente muchos pensaban que aquellas personas que poseen una religión y están más cerca de dios y conocen las cosas más buenas y malas para la vida ejemplo una persona que se encuentra apartada de Dios es más libre de

pensamientos mundanos y se exponen a la diversión que conlleva aun libertinaje luego a conllevar un embarazo no deseado muchas veces antes y después del embarazo se tomó como alternativa católica o evangélica.

- **Estructura familiar:** forma y organizaciones y modos de interactuar de los miembros de una familia son determinadas por la organización familiar tenida antes y después de la gestación se tomó alternativas a familia nuclear extensa y múltiple.

2.2.4 Factores Determinantes del Embarazo

- **Relaciones sin anticoncepción:** El anticonceptivo de emergencia es un método para prevenir el embarazo en mujeres que han tenido sexo sin protección o cuando han fallado los métodos anticonceptivos de barrera.

Se puede utilizar después de las siguientes situaciones.

- Después de un ataque de violación sexual.
 - Cuando un condón se rompe o un diafragma se sale de su lugar.
 - Cuando una mujer olvida tomarse las píldoras anticonceptivas.
 - Cuando usted tiene una relación sexual y no utiliza ningún método anticonceptivo
- **Abuso sexual:** El abuso sexual es definido como cualquier actividad sexual entre dos o más personas sin consentimiento de una persona. El abuso sexual puede producirse entre adultos, de un adulto a un- abuso sexual a menores y abuso sexual infantil o incluso entre menores.
 - **Violación:** la violación es una violencia de tipo sexual que se produce cuando una persona tiene acceso sexual hacia otra, mediante el empleo de violencias físicas o psicológicas o mediante el uso mecanismos que anulen el consentimiento de los ofendidos.

2.2.5.- Teóricas que dan sustento a la Investigación

En el modelo de promoción de la salud de la doctora Nola Pender nos ofrece la posibilidad de evaluar a la persona que tiene riesgo de sufrir una desviación de salud producida por la suma de estos factores, y así poder actuar antes que se produzca alteraciones que lleven a la personas a una atención hospitalaria con riesgo para la vida y función.

En la actualidad nos enfrentamos a problemas de salud nuevos, como los que aparecen en la comunidad escolar, difíciles de abordar. Los niños y adolescentes de hoy tienen necesidades e materia de salud que no pueden ser cubiertas por padres profesores sin la ayuda de profesionales de la salud.²¹

Diferentes estudios realizados para demostrar la importancia de la promoción de la salud en la infancia y adolescencia, subrayan el destacado papel que juega la enfermera escolar, que además, cumple otra serie de funciones, que la legitiman como el eje principal en la salud de toda comunidad escolar.

En el modelo de promoción de la salud es básicamente un modelo de enfermería, para evaluar la acción de promoción de la salud y el comportamiento que conduce a la promoción de la salud y de la interrelación entre puntos principales:

1. Características y experiencias de los individuos.
2. Sensaciones y conocimientos en el comportamiento que desea alcanzar.
3. Comportamiento de promoción de la salud deseable.

Es por ello que Kickbusch define la promoción de la salud como el desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicalizados y no aditivas, con una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos según la cual nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas, sino entidades sociales, teniendo en cuenta todos los factores que influyen en la salud de las personas.

La promoción de salud, se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, según lo planeado por la organización Panamericana de la Salud (OPS) estos son:

1. El autocuidado, es decir las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud.
2. La ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas con otras de acuerdo a la situación en que estén viviendo.
3. Los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud, tales como las escuelas saludables que constituyen en escenarios potenciadores de las capacidades de los niños y adolescentes en las que la educación para la salud y la promoción de la salud son opciones pedagógicas para el desarrollo humano y la formación en valores en la niñez. La promoción de la salud además de lo personal y lo conductual, tiene en cuenta como estrategia más global para su aplicación y difusión cinco componentes básicos interrelacionados entre si tales como: la construcción de políticas saludables, la creación de entornos ambientales favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social, el desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud y la reorientación de los servicios de salud.

Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad aporte realizado por La enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de los adolescentes y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus

creencias, costumbres de sus familias y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas, además aún considerar la etapa que tienen los adolescentes donde se pone de manifiesto la curiosidad y atracción por el género opuesto.

Dorotea Orem. En su teoría del autocuidado, define a la salud como un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

En este estudio se considera a la teoría teniendo como base primordial de que las adolescentes deben de tener en cuenta el autocuidado de su salud sexual y reproductiva. Asimismo de cuidar su salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adolescencia:

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

Embarazo:

Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios

fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

Embarazo en la adolescente:

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia.

Factor Pre disponentes:

Se da por el inicio precoz de relaciones sexuales, por familia disfuncionales, por tener bajo nivel educativo, por migraciones de otras provincias, por pensamientos inadecuados, factores socioculturales.

Factores Determinantes:

Estos factores se origina por las relaciones sin preservativo por abuso sexual a menos de edad, por violación empleando violencias físicas o psicológicas.

Factores Culturales:

Conjunto de costumbres modos de vida conocimiento y grado de desarrollo artístico, científico industrial en una época o grupo social entre los factores culturales para el siguiente estudio de investigación tenemos los siguientes. Grado de instrucción se tomó las siguientes alternativas primarias, secundarias, superior, analfabetas.

Factores sociales:

La influencia significativa y positiva en la situación de salud del individuo, la familia y la sociedad está relacionada con las normas de

educación, empleo, el crecimiento de la población, el enfoque de género y derecho al acceso de información.

2.4 HIPÓTESIS

La presente investigación prescindirá de la formación de hipótesis, debido a su naturaleza descriptiva. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2010) consideran que las investigaciones descriptivas pueden llevar hipótesis o prescindir de éstas.

2.5. VARIABLES

Factores asociados a embarazos en adolescentes

2.5.1 Definición conceptual de la variable

- Son las diferentes causas que intervienen en forma relevante en los problemas asociados que afectan a las Adolescentes

2.5.2 Definición operacional de la variable

Factor individual:

Los factores individuales serán medidos de acuerdo a la forma que influye en embarazo en adolescentes que son la edad de la primera relación sexual, si recibió consejo sobre el embarazo por parte de los padres, etc. En los cuadros estadísticos se evidencio cual es el mayor factor asociado a embarazos en adolescentes determinando que el factor individual es el más predominante con un 45.5%.

Factor emocional:

En definitiva, es el dominio emocional el que nos permite que discriminemos nuestros intereses / deseos, del objetivo deseado/

buscado. Permitiendo así que emerjan nuestras conductas operativas lógicas que tornan productivos nuestros anhelos personales o los que representamos. Diferenciarnos como sujetos del objeto para lograr una operatoria productiva. Podríamos efectuar una discriminación didáctica, no sé si científica, entre sensibilidad y emotividad.

Factor económico:

El factor económico permite obtener cuanto es el ingreso económico, si se siente satisfecha con la ganancia mensual ya que la pobreza es un factor causal conjunto a la ignorancia, son importantes tanto del embarazo en adolescente. En los cuadros estadísticos se evidencio que el factor económico es el segundo factor predominante con un 38.9%.

Factor social:

Los factores sociales serán medidos de acuerdo a la forma en que influyen en el embarazo de las adolescentes y son la edad, el estado civil, religión, la estructura familiar, nivel económico, la ocupación, la relación con los padres. Las mismas que serán medidas de manera nominal y ordinal. En los cuadros estadísticos se evidencio que el factor social es el cuarto factor predominante con un 34.4%.

Factor culturales:

Grado de instrucción, medios de comunicación, nivel de conocimientos las cuales serán medidas de manera ordinal y nominal respectivamente. En los cuadros estadísticos se evidencio que el factor cultural es el tercer factor predominante con un 35.8%.

2.5.3 Operacionalización de la variable

	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	VALORACION
<p>Factores asociados al embarazo en adolescentes que asisten al centro de Esalud Manuel Barreto - San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016</p>	<p>Factores asociados a embarazos en adolescentes</p>	INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de primera regla • Edad de inicio sexual • Edad de primer embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> • Respuestas Abiertas • SI-NO
		EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto hacia la pareja • Atracción y deseo • Necesidad de afecto 	
		SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Desintegración familiar • Divertirse con sus amigos • Ingresos económicos 	
		CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • Creencias costumbres • Desconocimiento de métodos y sobre el embarazo 	

CAPITULO III.- METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De Tipo cuantitativo: Es de tipo cuantitativo ya que es medible y cuantificable.

Nivel descriptivo: Es descriptivo porque va describir la realidad de los hechos, en este caso describir los factores asociados al embarazo en adolescentes

De corte transversal: Porque se dará en un determinado tiempo

3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

En el Centro de Salud Manuel Barreto que está ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo en la Av. José Carrión .En un establecimiento de primer nivel de atención. Su horario de atención es de lunes a sábado 12h de 7:30 am a 7:30 pm, emergencias 24h al día incluyendo el domingo

Los servicios que ofertan son medicina, pediatría, enfermería, triaje, CREED, etc. Ofrece una atención al albergue de madres adolescentes en la cual el C.S le brinda diversas atenciones para las adolescentes y para sus hijos.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1 Población:

La presente investigación estuvo constituida por 50 adolescentes que asisten a su control en el C.S en la cual se encontró a las adolescentes en el Centro de Salud Manuel Barreto

3.3.2 Muestra:

Fue de manera no probabilístico y por conveniencia ya que se consideró a las 50 madres adolescentes que se encuentran en el Centro de Salud de tal manera que cada elemento de la población tendrá igual probabilidad de ser incluida en la muestra ya que nuestra población no es grande y es relativamente fácil de encontrar las unidades de muestreo y los elementos de estudio están concentrado en una determinada área de estudio.

- **Criterios de inclusión**

- Madres adolescentes que fueron atendidas o que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- S.J.M- 2016
- Persona de sexo Femenino de 11-19 años no importa el grado de instrucción.
- Todas las que aceptaron este estudio

- Adolescentes menores de 19 años.

- **Criterio de exclusión**

- Adolescentes mayores de 19 años

- Las adolescentes embarazadas que rehusaron participar en el estudio

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que se utilizaron es la encuesta y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario y a través de él se especificó claramente la información que se necesita para recolectar datos básicos esenciales que permitieron identificar los factores asociados a embarazos en adolescentes.

Este instrumento se aplicó de forma confidencial, dicho instrumento consta de las siguientes partes: introducción, datos generales y preguntas sobre los factores asociados

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El presente instrumento se encontró validado en la tesis para licenciatura de Enfermería de la Universidad de San Carlos de Guatemala en la Escuela Nacional de Enfermería teniendo como título “Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el barrio de Playa Blanca, San Benito de peten de diciembre 2007 a mayo 2008 de iris Anita Itzá balan y teniendo como asesora a la Mg. Ruth Herrera Pomas. Se incluyeron algunas preguntas teniendo en cuenta las dimensiones e indicadores del estudio las cuales fueron validados a través de juicio de expertos quienes dieron la conformidad de los cambios.

La valides encontrada fue descriptiva, cualitativo de corte transversal.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Después que el proyecto esté aprobado se solicitó autorización del director encargado del Centro de Salud Manuel Barreto para que se brinden las facilidades del caso, para la realización del proyecto, así mismo se procedió a informar a las adolescentes sobre la presente

encuesta esperando una aceptación las direcciones de las madres adolescentes que asisten a los controles en el C.S Manuel Barreto.

Se seleccionó a las madres adolescentes de acuerdo a la muestra obtenida estadísticamente, quienes a la vez cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se aplicó el cuestionario anteriormente descrito a las madres adolescentes que aceptaran participar en el estudio .Recogida la información se procedió a tabular y analizar los datos en el informe final al jurado para aprobación de tesis.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1

EL MAYOR FACTOR ASOCIADO AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MANUEL BARRETO- SAN JUAN DE MIRAFLORES

FACTORES	%
FACTOR INDIVIDUAL	30
FACTOR SOCIAL	16
FACTOR EMOCIONAL	28
FACTOR CULTURAL	26
TOTAL	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que entre los factores asociados al embarazo el que ejerce mayor asociación son los factores individuales, seguido muy de cerca por los factores emocionales y culturales

TABLA: 2**FACTORES DE ORIGEN INDIVIDUAL ESTÁN ASOCIADOS AL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MANUEL
BARRETO- SAN JUAN DE MIRAFLORES**

FACTOR INDIVIDUAL		f	%
¿Edad de primera regla?	13-15	24	48
	10-12	26	52
TOTAL		50	100
¿Edad de primera relación sexual?	17-19	22	44
	14-16	28	56
TOTAL		50	100
¿Edad del primer embarazo?	15- 16	23	46
	17- 18	27	54
TOTAL		50	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que entre los factores individuales que más predomina en el 56%(28) adolescentes es la edad de inicio de la primera relación sexual la cual fue desde los 14 a 16 años, seguido del 44%(22) que iniciaron desde los 17 a 19 años. Respecto a la edad de la primera regla la cual se inició en el 52%(26 adolescentes) desde los 10 a 12 años. Asimismo la edad promedio del primer embarazo fue en el 54%(27 adolescentes) en los 17 a 18 años y en el 46%(23) desde los 15 a 16 años de edad.

TABLA: 3

FACTORES DE ORIGEN EMOCIONAL QUE ESTÁN ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MANUEL BARRETO

Origen Emocional	TOTAL	
	F	%
• Afecto hacia la pareja	21	42%
• Atracción y deseo	17	34%
• Necesidad de afecto	12	24%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que entre los factores de origen emocional predomina en afecto hacia la pareja, en el 42% (21 adolescentes) seguido del 34%(17) que refieren que su embarazo fue producto de la atracción y deseo hacia la pareja y el 24%(12) refiere que fue la necesidad de afecto

TABLA: 4

**FACTORES DE ORIGEN SOCIAL QUE ESTÁN ASOCIADOS AL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
MANUEL BARRETO**

Origen Social	TOTAL	
	F	%
• Mejorar condición económica y tener independencia	16	32%
• Desintegración familiar	17	34%
• Divertirse en grupos de amigos	17	34%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que entre los factores de origen social predomina la desintegración familiar y el divertirse en grupos de amigos en el 34%(17adolescentes) seguido por el 32%(16) que refieren que por lograr su independencia y mejorar su economía.

TABLA: 5

FACTORES DE ORIGEN CULTURAL QUE ESTÁN ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MANUEL BARRETO

Origen cultural	TOTAL	
	F	%
• Grado de instrucción	17	34%
• Creencias y costumbres	13	26%
• Desconocimiento de métodos y sobre el embarazo	20	40%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que entre los factores de origen cultural predomina el desconocimiento de los riesgos de iniciar una relación sexual y el uso de métodos anticonceptivos en el 40% (20 adolescentes) seguido del 34%(17) que indica que de por su grado de instrucción.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para poder determinar el mayor factor asociado a embarazos en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- S.J.M- 2016, identificando la problemática y obteniendo alternativas de solución a este sector de jóvenes que forman el potencial del país y a quienes se les puede otorgar mayores y mejores opciones que los lleven a una vida de adultos con más habilidades, mayor madurez, y una mejor responsabilidad para poder servir a nuestra comunidad en forma productiva logrando en forma directa e indirecta el crecimiento personal y social en todos sus aspectos.

El Objetivo General planteaba determinar el mayor factor asociado a embarazos en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto- S.J.M-2016. Encontrando que los factores individuales son los que más predomina mostrándonos que en el 56%(28) adolescentes la edad de inicio de la primera relación sexual fue desde los 14 a 16 años, seguido del 44%(22) que iniciaron desde los 17 a 19 años. Respecto a la edad de la primera regla la cual se inició en el 52%(26 adolescentes) desde los 10 a 12 años. Asimismo la edad promedio del primer embarazo fue en el 54%(27 adolescentes) en los 17 a 18 años y en el 46%(23) desde los 15 a 16 años de edad, seguido de los factores emocionales y culturales cuyas respuestas guardan cierta congruencia ya que pudieron quedar embarazadas por el sentimiento de afecto, atracción y el desconocimiento del riesgo inminente de menstrual a muy temprana edad e iniciar su actividad sexual sin protección.

El objetivo específico 2 era identificar los factores de origen emocional que predomina, encontrando que el afecto hacia la pareja, en el 42% (21 adolescentes) seguido del 34%(17) que refieren que su embarazo fue producto de la atracción y deseo hacia la pareja y el 24%(12) refiere que fue la necesidad de afecto, esto nos evidencia la necesidad de educar a los adolescentes sobre la etapa del enamoramiento y sus implicancias entorno a los sentimientos y atracciones. El objetivo específico 3 pretendía identificar el nivel del factor social asociado a embarazos en adolescentes predomina la

desintegración familiar y el divertirse en grupos de amigos en el 34%(17adolescentes) seguido por el 32%(16) que refieren que por lograr su independencia y mejorar su economía. Estos resultados nos hacen ver que la familia puede ser un buen soporte pero si no se cuenta con el apoyo y la presencia de esta por rupturas y/o falta de interés puede hacer que los adolescente busquen afecto y convivencia muchas veces equivocada de los amigos que saben poco y/o igual que ellos. Otro de los objetivos específicos fue el de identificar los factores de origen cultural encontrado que predomina el desconocimiento de los riesgos de iniciar una relación sexual y que pueden conocer del uso de métodos anticonceptivos pero no tiene sustento si no lo usan. Asimismo esto se fundamenta en el grado de instrucción que tienen y del poco acceso de información ofrecida por los padres y docentes.

CONCLUSIONES

- 1.- Se determinó el mayor factor asociado en embarazos en adolescentes dando como conclusión que el factor individual, seguido muy de cerca por los factores emocionales y culturales.
- 2.- Entre los factores individuales que más predominó en las madres en edad adolescentes fue el inicio de la primera relación sexual la cual fue desde los 14 a 16 años y otro grupo de ellas desde los 17 a 19 años. Asimismo la edad promedio del primer embarazo fue desde los 15 a 18 años.
3. Entre los factores de origen emocional predomina en afecto hacia la pareja, en el 42% (21 adolescentes) seguido del 34%(17) que refieren que su embarazo fue producto de la atracción y deseo hacia la pareja y el 24%(12) refiere que fue la necesidad de afecto
- 4.- Respecto a los factores de origen social predominan en menor porcentaje los factores la desintegración familiar y el divertirse en grupos de amigos en el 34%(17adolescentes) seguido por el 32%(16) que refieren que por lograr su independencia y mejorar su economía.
- 5.- Los factores de origen cultural nos evidencian que predomina el desconocimiento de los riesgos al iniciar una relación sexual y sobre todo conocerlos pero no usar métodos anticonceptivos.

RECOMENDACIONES

- 1.-Los factores que de alguna manera están asociados al embarazo en las madres adolescentes nos hacen ver la necesidad de trabajar mucho en la educación sexual y con ello contribuir a que no se produzcan tantos casos de madres en la etapa de la adolescencia.
- 2.-Es necesario y oportuno reforzar y difundir un programa destinado a concientizar a nuestra niñez y adolescentes (hombres y mujeres), la importancia de una paternidad- maternidad responsable.
- 2.-Incrementar en la etapa escolar mayor conciencia de lo hermoso que es crear una nueva vida y a la vez la responsabilidad que se asume al iniciar una actividad sexual.
- 3.-Establecer en nuestra sociedad que nuestras condiciones, individuales, económicas, culturales y sociales son importantes para decidir el momento oportuno de ser padres.
- 4.- Se debe crear en las postas, hospitales, centros de salud etc. Programas de métodos anticonceptivos y paternidad responsable, para jóvenes que deseen ser atendidos en cualquier especialidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Rubén Osorio Alania Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el C.M. ciudad de dios ,2013 (tesis) UNMS Lima-Perú 2014.)
- 2.- **OMS/OPS** Plan de acción de salud y desarrollo en la adolescente de las Américas. 1998-2000.
- 3.- Cuarta Encuesta Nacional de Juventud. Resultados Generales. Instituto Nacional de la Juventud. 2003.
- 4.- Palma I, Abarca H, Moreno C. Estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva en jóvenes en América Latina y el Caribe: hacia una nueva síntesis de enfoques. México: Fondo de Población de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe; 2002.
- 5.- Viviana Jacqueline Rodríguez Aquino Incidencia de embarazo en adolescentes en mujeres de 12 a 18 años en maternidad María de Jesús de septiembre 2012 a febrero del 2013 (tesis)ciudad de Guayaquil-Ecuador ;2013.
- 6.- Bureau Program Population Referenc, Inc Noviembre, 2009 Actividad sexual y la maternidad entre las adolescentes en América Latina y el Caribe; riesgos y consecuencias. International.
- 7.- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El bono demográfico en las regiones del Perú. Lima: UNFPA; 2012.
8. El informe sobre uso mundial de anticonceptivos de 2010 de la ONU (WorldContraceptive Use 2010) publicado en mayo de 2011.
9. Dávila Soto Estefany [En línea] embarazo en adolescentes: Una realidad que no cambia. [Consultado el 20 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://espacios->

seguros.promsex.org/informacion/articulos/21embarzoadolescente-en-el-peru-una-realidad-que-nocambia.html#sthash.SafOUwKx.dpuf

10. ChiomaOringanje, Martin M Meremikwu, HokeheEko, EkpereonneEsu,
- 11.-AnneMeremikwu, John E Ehiri. Intervenciones para la prevención de
- 12.-Embarazos no deseados en adolescentes (Revision Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd.
- 13.-Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 4 Art no. CD005215. Chichester, UK: John Wiley&Sons, Ltd.).
- 14.-Encuesta demográfica y de salud familiar (Endes) 2011, Lima Perú.
- 15.-Ena Isabel Merino, Ernesto Rosales Inestroza. 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]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2010.
- 16.-Organización Mundial de la Salud. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2008, Geneva.
- 17.-Ferrer Reina. Figuera Evelia. Factores de riesgo en las Adolescentes embarazadas. Departamento de Salud

Reproductiva y Pediatría, Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo. Venezuela. Medicina Preventiva y Salud Pública. Publicado en Portales Médicos: 8/10/2010.

18.- Vasectomía, PlannedParenthood en español (<http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticoncepcion/vasectomia-4249.htm>).

19.-Álvarez Vázquez Luisa, Rodríguez Cabrera Aida, Salomón AvichNelli. Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente. memorias convención internacional de salud pública.

Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012

ANEXO

CUESTIONARIO

PRESENTACION

Buenos días mi nombre es Pierina Maryori Vargas Ferro, estudiante de la escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas; me encuentro realizando un estudio de investigación que tiene como objetivo de identificar el factor asociado a embarazos en adolescentes.

INSTRUCCIONES

A continuación usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Elija una sola respuesta y marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial.

DATOS GENERALES

EDAD:.....

FECHA: **HORA:**.....

Instrucciones: Conteste a las siguientes interrogantes.

FACTOR INDIVIDUAL

1. ¿Qué edad tenía cuando le vino su primera regla?

2. ¿A qué edad inició las relaciones sexuales?

3. ¿A qué edad fue su primer embarazo?

4. ¿Deseaba el embarazo antes de quedar embarazada?

SI _____ NO _____

5. ¿Conoce sobre los métodos para evitar un embarazo?

SI _____ NO _____

6. ¿Consume bebidas alcohólicas, tabaco o algún tipo de drogas?

SI _____ No _____

7. ¿Actualmente estudia? SI _____ NO _____

8. ¿Cuál es el grado de escolaridad que tiene?

9. ¿Ha recibido consejería sobre el embarazo? SI _____ NO _____

10. ¿Con quienes vive y cuantos viven en su casa?

11. ¿Cuál es el número de hijo que ocupa?

12. ¿Cómo es la relación de sus padres con usted?

13. ¿De quien recibe apoyo económico?

14. ¿Alguien de su familia o amistades consume bebidas alcohólicas o drogas? Si _____ No _____

EXPLIQUE: _____

15. ¿Recibió orientación sexual por parte de sus padres?

SI _____ NO _____

¿Cuántas de las personas que viven en su casa trabajan?

16. ¿Qué trabajo realiza usted?

17. ¿Su salario le es suficiente para satisfacer sus necesidades?

SI _____ NO _____

18. ¿Cuánto es su salario al mes?

< 500 _____ > 500 _____ < 1000 _____ > 1000 _____ > 2000 _____ **FACTOR SOCIAL**

19. ¿Cuál es su estado civil? Soltera _____ Casada _____ conviviente _____

20. ¿De sus amigas adolescentes conoce alguna que esté embarazada?

SI _____ NO _____

21. ¿De quién recibe orientación sobre las relaciones sexuales?

Familia _____ Escuela _____ Amistades _____

Medios de comunicación _____ Ninguno _____

FACTOR CULTURAL

22. ¿Conocías sobre los métodos anticonceptivos?

23. ¿Cuáles son los métodos de barrera que conoces?

25.- Usaste algún método

SI _____ NO _____

24. ¿En su familia el tener relación sexual con la pareja antes del matrimonio es un pecado? SI _____ NO _____

Explique

25. ¿A qué edad es más común que se casen las mujeres en su familia?

26. ¿Cuándo se casan ó se unen las mujeres de su familia se encuentran embarazadas?

SI _____ NO _____

.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ESALUD
MANUEL BARRETO - SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA-PERU, 2016

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Dimensiones	Método
<p>Problema Principal</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué factores están más asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto-San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016? 	<p>Objetivo General</p> <p>Establecer que factores están más asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto-San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar qué factores de origen individual están asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto-San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016 Identificar qué factores de origen emocional están 	<p>Hipótesis Principal</p> <p>La presente investigación prescindirá de la formación de Hipótesis, debido a su naturaleza descriptiva. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2010) consideran que las Investigaciones descriptivas pueden llevar hipótesis o prescindir de éstas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Factor de origen individual ✓ Factor de origen emocional ✓ Factor de origen social ✓ Factor de origen económico ✓ Factor de origen cultural 	<p>De Tipo cuantitativo: Es tipo cuantitativo ya que medible y Cuantificable.</p> <p>Nivel descriptivo: descriptivo porque describir la realidad de los hechos, en el caso describir los factores asociados al embarazo adolescentes las madres sobre el calendario de vacunación</p>

	<p>asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto-San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar qué factores de origen social están asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto-San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016? • Identificar qué factores de origen económico que están asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto-San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016 • Identificar qué factores de origen cultural que están asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Manuel Barreto-San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2016 			<p>De corte transversal: Porque se dará en un determinado tiempo</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------

