



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

TESIS

**FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES
QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO SJM-
LIMA 2017**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**PRESENTADO POR
TREJO ORTIZ MERY DORA**

**ASESOR:
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

LIMA – PERÚ, 2019

**FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES
QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO SJM-
LIMA 2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los factores de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores Lima 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=42 adolescentes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,867); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,935$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que en mayor porcentaje se presenta el Factor Personal, seguido del Factor Familiar y en menor porcentaje el Factor Sociocultural. encontrando que se presentan los siguientes aspectos: Las adolescentes durante el enamoramiento “pierden la cabeza”, no sabiendo como afrontar esa situación, mucho más cuando no cuentan con el consejo de los padres, familiares y tutores en el Colegio. Quedando embarazada por amor, El rango de enamoramiento y “perdida de la cabeza” se presenta en la adolescencia entre los 13 a 15 años, No conocen algún método anticonceptivo y no planifican su embarazo. Antes de salir embarazada no participaban de programas educativos de salud, no recibieron orientación sexual de parte de sus padres, y la religión a la que pertenecen no les permiten el uso de métodos anticonceptivos.

PALABRAS CLAVES: *Factores de riesgo, embarazo precoz en adolescentes, personal, familiar, sociocultural.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the factors of risk in the precocious pregnancy in adolescents who attend the Maternal Center Infantile Manuel Barreto San Juan of Miraflores Lima 2017. It is a descriptive cross-sectional investigation, worked with a sample of (n = 42 adolescents), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0,867); the reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.935$).

CONCLUSIONS:

Finding that in a greater percentage the Personal Factor is presented, followed by the Family Factor and in a lower percentage the Sociocultural Factor. finding that the following aspects are presented: Adolescents during falling in love "lose their heads", not knowing how to deal with that situation, much more when they do not have the advice of parents, relatives and tutors in the school. Being pregnant for love, the range of falling in love and "loss of the head" occurs in adolescence between 13 to 15 years, do not know any contraceptive method and do not plan your pregnancy. Before leaving pregnant, they did not participate in health education programs, they did not receive sexual orientation from their parents, and the religion to which they belong does not allow them to use contraceptives.

KEYWORDS: *Risk factors, early adolescent pregnancy, personal, family, sociocultural.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	26
2.4. Hipotesis	27
2.5. Variables	27
2.5.1. Definición conceptual de la variable	28
2.5.2. Definición operacional de la variable	28
2.5.3. Operacionalización de la variable	29

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
CAPÍTULO V: DISCUSION	38
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Con este trabajo lo que queremos es hacer conciencia del embarazo en las adolescentes que hoy en día está afectando a muchas familias, ya sea por la desintegración familiar que puede existir o por falta de conocimiento, sobre los riesgos que puede traer un embarazo a temprana edad.

Según la Organización Mundial de la Salud La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social; esencialmente es una etapa de cambios, descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual, etc.), así como de la autonomía individual.

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública dada la elevada prevalencia y por las repercusiones biológicas, psíquicas y sociales a corto o largo plazo. Son pocos los estudios orientados al enfoque de esta situación diversos autores han señalado a la familia como, como ente influyente en la aparición del problema, más aun, en la responsable de las complicaciones biopsicosociales del adolescente embarazada. El número de embarazos entre las adolescentes de entre 15 y 19 años es elevado Cada año dan a luz unos 16 millones de mujeres de entre 15 y 19 años, lo que representa aproximadamente un 11% de los partos a nivel mundial. El 95% de esos partos se produce en países de ingresos bajos y medios. La tasa media de natalidad entre las adolescentes en los países de ingresos medios supera en más del doble a la de los países de ingresos altos, y la correspondiente a los países de ingresos bajos es cinco veces más elevada.

La proporción de partos que tienen lugar durante la adolescencia se sitúa en alrededor del 2% en China, el 18% en América Latina y el Caribe y más del 50% en el África subsahariana.

La adolescente de San Juan de Miraflores, no escapan de esta realidad por lo que se hace necesario realizar estudios que ampliar nuestros conocimientos en cuanto a este problema El mejor conocimiento de factores de riesgo en el embarazo precoz nos va a permitir enfrentarlos de mejor manera y con ello Queremos lograr el bienestar de las adolescentes en nuestro medio

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las adolescentes representan el 21% de total de la población peruana de los cuales 10.4% vive en condiciones de pobreza extrema y son parte de los 103 millones que viven en América latina 1

En el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta. Aunque a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, incluyendo Lima Metropolitana, cuyas poblaciones crecen, a diferencia de las poblaciones rurales. Por otro lado, se registra un notable aumento de adolescentes que hubieran querido postergar el embarazo, de 35,2% (1991/92) a 57,8% (2012), a la par de un notable

descenso en quienes efectivamente lo esperaban cuando se presentó (52,6 a 31,7%).

En consecuencia, los riesgos sanitarios son mayores en ellas, al presentar RMM superiores a todos los otros grupos de edad, y al tener sus hijos mayor desnutrición. Según un estudio reciente del Ministerio de Salud y el UNFPA, para el periodo 2007-2011, la RMM en este grupo fue 241 muertes maternas por cien mil nacidos vivos, valor superior al doble del promedio nacional global (106); y si la adolescente vivía en la selva, dicha razón llegaba a 453 muertes maternas adolescentes por cien mil nacidos vivos. A la prácticamente ausencia de políticas de prevención, expresada en la falta de educación sexual, en un contexto de precaria calidad educativa, también se registra un incremento de la práctica sexual reciente (en los últimos 30 días) y un leve aumento en el inicio sexual antes de los 15 años. En el terreno de las políticas públicas, se revisan las experiencias de otros países en programas tipo Juntos, que vinculan la retención en la secundaria con la prevención del embarazo. Finalmente, se reseñan las principales medidas del Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente, destacando el trabajo intersectorial, sobre todo entre el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.²

Según OMS Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.³

El embarazo y la maternidad en adolescentes causan preocupación en la sociedad en general, principalmente porque se ha construido como un problema que acarrea consecuencias negativas, tanto para las adolescentes como para sus familias.⁴

Viendo este último cifra sobre el incremento de los índices de maternidad Adolescente, es un motivo de preocupación para investigar en una zona de alto vulnérale como es san juan de Miraflores.

Durante el periodo de prácticas de 5 meses se ha evidenciado la concurrencia de gran número de adolescentes en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM al control prenatal y Atención de parto institucional, la mayoría de condición socioeconómica bajas, con interrupción de los estudios y a la entrevista en mayoría manifiesta ser solteras primigestas Desconocimiento de los métodos anticonceptivos.y de las consecuencias del embarazo a temprana edad

Tomando en cuenta estos aspectos, es motivo para desarrollar el presente investigación con el propósito de determinar los factores de riesgo del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro Materno infantil Manuel Barreto SJM- Lima 2017

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factor de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San juan de Miraflores-Lima 2017?

1.2.2 problemas específicos

- ¿En qué etapa de la adolescencia hay mayor ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores-Lima 2017?
- ¿Cuáles son los factor de riesgo personales en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores-Lima 2017?
- ¿Cuáles son los factor de riesgo familiares en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores-Lima 2017?
- ¿Cuáles son los factor de riesgo socioculturales en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores-Lima 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivos generales

Determinar los factores de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores Lima 2017

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos en adolescentes que asisten al centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores - LIMA 2016
- Identificar los factores personales riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores - LIMA 2016

- Identificar los factores familiares de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al centro materno. Infantil Manuel Barreto SJM- LIMA 2016
- Identificar los factores socioculturales de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al centro materno. Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores- LIMA 2016

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En la actualidad el embarazo y maternidad de adolescentes son más Frecuentes de lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que Afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y De la comunidad en su conjunto. (Álvarez, 1991) La madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos no solo el rol De administradora del hogar y se convierte en la administradora b Por tanto desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo No tiene en quien delegar la responsabilidad. Las consecuencias son Múltiples; en primer lugar, carecen de modelos morales de referencia para Guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente A los jóvenes. Por lo tanto, muchas de ellas ingresan prematuramente en la vida Adulta con el cuidado de sus hermanos menores.⁵

Esta investigación es necesaria para concientizar a las adolescentes sobre la prevención y el cuidado ante el embarazo precoz y acerca de la comunicación en familia. En ocasiones, los jóvenes no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en familia en temas como la sexualidad, lo que puede traer como consecuencia embarazos no deseados. Por lo que pude identificar que el embarazo precoz en la adolescencia es un gran problema en la sociedad por lo cual surgió en mi la preocupación por esta población

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una limitación del estudio es en cuanto a la generalización de los resultados que solo incluirá a la población de adolescentes embarazadas atendidas en el centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores. Dificultad al momento de visita domiciliaria por que no siempre se encuentra a las adolescentes en casa Otra limitante hasta el momento es la poca información al respecto, por parte del MINSA y el INEI, cuyos datos sobre los datos sociodemográficos no está actualizado y la última información alcanza solo hasta el 2013.

CAPITULO II: EL MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

LENIN. B. El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del colegio nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante los años 2010-2011 Trabajo de grado (Disertación) (tesis magistral en educación y desarrollo social). Portoviejo- Manabí- Ecuador Febrero del 2012

Entre los métodos que se utilizaron en esta investigación, están como principales; El analítico, descriptivo y de síntesis, los mismos que fueron utilizados en cada Una de las fases del estudio de tal manera que la información obtenida se representa y describe en cuadros y gráficos estadístico, los mismos que luego son Analizados e interpretados haciendo uso de la síntesis para establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los

resultados encontrados. Técnicas e instrumentos Las técnicas que se utilizaron para recopilar la información fueron la encuesta, esta fue aplicada a las estudiantes de bachillerato que están en estado de embarazo y la entrevista esta se la realizó a docentes tutores y orientadores, para la aplicación de estas técnicas se elaboraron los respectivos instrumentos como son la guía de encuesta y la guía de entrevista.

Recolección y manejo de la información. Para recolectar la información, se procedió a conversar con las estudiantes que se encuentran en estado de embarazo, se procedió luego a socializar el proyecto de investigación para que las estudiantes involucradas conozcan los objetivos del estudio y brinden la información pertinente. De igual forma se hizo con los tutores, docentes y orientadores, logrando a través de esta socialización de la investigación, motivar y predisponer al grupo involucrado para que participe y aporte en este proceso. Conclusiones La actitud de los discentes frente al embarazo precoz en la mayoría responde a los cambios que se han dado en el sistema educativo, en el caso específico de los Discentes de bachillerato del colegio nacional Portoviejo, un porcentaje significativo tienen una actitud de desinterés, simplemente quieren denegar que hay problema en la sección nocturna, este hecho se equilibra

Porque existen otro tipo de docentes que muestra interés con los problemas que tienen las estudiantes durante el proceso de enseñanza y aprendizaje. Las principales dificultades y problemas que tienen las estudiantes embarazadas están relacionadas directamente con el rendimiento académico, entre los Principales se encuentran: la inasistencia a clases debido a las molestias propias del embarazo el continuo cambio de estado en su ánimo, los problemas de salud y esta. Las relaciones entre los discentes y las

estudiantes embarazadas se puede considerar que ha mejorado, debido a la aplicación de los derechos de adolescentes y además al cambio de modelos mentales que de alguna u otra manera se proyecta positivamente en el proceso educativo. Las estudiantes embarazadas en su mayoría tienen problemas familiares, que repercuten negativamente en el rendimiento académico, siendo este, uno de los factores de mayor influencia para su comportamiento y aptitud durante los periodos de clases.⁶

Los(as) tutores (as) no tienen un plan de contingencia y apoyo para las estudiantes embarazadas, las actividades de orientación se limitan a dar charlas de motivación que residen de manera general del departamento de orientación o de los discentes de alguna u otra forma en su rol de orientador, motiva a las estudiantes embarazadas mediante charlas de consejo que les brinda durante el proceso de enseñanza y aprendizaje.

BARROSO, M. y Pressiani, G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años años del departamento de Santa Rosa durante el año 2010” (tesis para Obtención de título en Enfermería). Argentina –octubre 2011)

Objetivo de Identificar los factores que inciden en el aumento de embarazo en adolescentes entre 12 y 19 años del departamento de Santa Rosa durante el año 2010.su Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Cuantitativo: porque tomamos un grupo etéreo de edades entre 12 y 19 años. Descriptivo: porque se basa en la observación de los hechos sin explicarlos Retrospectivo: se estudian las variables tal cual surgieron en el momento de La investigación. Corte Transversal: porque se realiza un corte en el tiempo. En este caso, es el 2º semestre del año 2010. Área de estudio: escuelas de EGB3 y Polimodal del departamento de Santa Rosa Universo: Según datos del censo nacional realizado en

el año 2001, el Departamento de Santa Rosa posee un total de 3285 adolescentes entre 10 y 19 años, 1568 adolescentes de sexo femenino y 1717 adolescentes de sexo Masculino. Nuestro universo es de 1300 adolescentes de sexo femenino entre 12 y 19 años. Muestra: 130 adolescentes que asisten a los colegios del EGB3 y Polimodal Del departamento de Santa Rosa. Que representa el 10% del total de la Población adolescente del universo. Unidad de Análisis: adolescentes entre 12 y 19 años del departamento de Santa Rosa, encontrando los siguientes resultados un 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. 7

ALARCÓN A.R. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia” (tesis para Obtención de título en Enfermería). Habana 2009 investigo sobre. Se realizó un estudio observacional y analítico de casos y control a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron 18(Casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes todas al Policlínico José Martí Pérez durante el periodo 2007. Se demostró que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta.⁸

2.1.3 En el ámbito nacional

RUBÉN Osorio. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de apoyo maría auxiliadora, 2013 (Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano) .Lima – Perú 2014) .Embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013.El embarazo en adolescente es un problema de salud pública dada la elevada prevalencia y por las repercusiones biológicas, psíquicas y sociales a corto o largo plazo. Son Pocos los estudios orientados al enfoque de esta situación diversos autores han señalado a la familia como, como ente influyente en la aparición del problema, más aun, en la responsable de las complicaciones biopsicosociales del adolescente embarazada. Objetivo: Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María

Auxiliadora, diciembre del 2013. Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia. Resultados: Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. 9

RODRÍGUEZ Tello Alexia yurasí. - RUIZ DEL CASTILLO Diana Corina - SOPLÍN bosniano Rocío del Pilar Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud I-2 Masusa Panchana, 2014/tesis para optar (título profesional de licenciada en enfermería). Iquitos-Perú 2014)

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación Entre los factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. La muestra estuvo constituida por 96 adolescentes gestantes. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario sobre factores de riesgo, nivel de conocimiento sobre embarazo En adolescentes y el test de apgar. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la visita domiciliaria. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21.0. Entre los hallazgos relevantes se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la menarquía y el nivel de conocimiento sobre embarazo en Adolescentes gestantes ($p=0.028$), existe relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de la actividad sexual y el nivel de conocimiento sobre Embarazo en adolescentes gestantes ($p=0.019$), existe relación estadísticamente Significativa entre la presencia de los padres y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p=0.015$), existe relación estadísticamente significativa entre la presión del grupo y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p=0.040$), existe relación estadísticamente significativa entre la relación familiar y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, ($p=0.020$). Como también no existe relación estadísticamente significativa entre antecedentes de embarazo adolescente y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p = 0.070$).Conclusiones El embarazo adolescente es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para las adolescentes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en la presente investigación se concluye lo siguiente: Con respecto a los factores de riesgo: la edad de menarquía de las adolescentes gestantes, se obtuvo como edad promedio 12 años con un rango de 10 a 15 años;

el 34.3% (33) presentan menarquía habitual y el 6.2% (6) tienen menarquía tardía. Referente al inicio de la actividad sexual, el promedio de edad fue de 14 años, el 75.0% (72) tuvo inicio intermedio con un rango de 14 a 17 y el 15.6% (15) manifestaron inicio temprano con un rango de 10 a 13 años. Así mismo el 39.6% (38) de las adolescentes indicaron como inicio de sus actividad sexual intermedia. Se observó también que en el 88.5% (85) de los adolescentes la presión del grupo está ausente y en el 11.5% (11) de ellos existió presencia o influencia del grupo en sus actos. El 42.7% (41) de los adolescentes convive con ambos padres, mientras que el 32.3% (31) no convive con ninguno de ellos. En cuanto al antecedente familiar, el 56.3% (54) presentó antecedente familiar de embarazo adolescente y el 43.7% (42) manifestó que en su familia no existe antecedente de embarazo adolescente. Con respecto a la relación familiar, el 56.3% (54) presentan una familia disfuncional, mientras que el 43.7% (42) tienen buena función familiar. Referente al nivel de conocimiento, el 56.3% (54) de las adolescentes gestantes, presentan nivel de conocimiento inadecuado y un 43.7% (42) de ellas su nivel de conocimiento sobre el embarazo es adecuado. 9

HERRERA Mamani Roxana Lisbeth Bach. Rojas copaquira Aydee Hermelinda. "factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano (título para optar el profesional de: obstetra) Juliaca 2016"Objetivos: La presente investigación se realizó con el propósito de determinar los factores asociados a embarazo en adolescente en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Enero a Marzo del 2016. Material y Métodos: Se realizó una investigación de tipo transversal. La población El nivel es correlaciona, la población Estuvo representada por todas las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Cifra representada por 254 casos, La muestra quedó representada por 151

madres adolescentes. Resultados: La etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos es la tardía 79% en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Enero a Marzo del 2016. En la adolescencia tardía, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. Los factores personales de la adolescente edad de 17 a 19 años 79%, ausencia de proyecto de vida 47%, educación sexual brindada por docentes 34% y paternidad responsable informada por ninguno 51%, los factores socioculturales de la adolescente grado de instrucción secundaria incompleta 44%, estado civil conviviente 59%, ocupación ama de casa 66%, integración familiar vive con la pareja 55%, consumo de bebidas alcohólicas 62% y medios de comunicación televisivos 51% y los factores económicos de la adolescente es la dependencia económica de la pareja se asocian con la etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos. Conclusiones: En la presente investigación hemos encontrado diversos factores asociados de índole personal, socioculturales y económicos adversos asociados a embarazo en adolescente tardía en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Enero a Marzo del 2016. Palabras clave: Factores, asociados, embarazo, adolescente 10

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Embarazo en adolescentes.

Definición.

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.

La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. Es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en el que se ha completado en

Desarrollo del organismo.¹¹

2.2.2 Adolescencia temprana.

El adolescente temprano (edades entre los 10 a 13 años) tiende a focalizar en los cambios físicos en su cuerpo y puede tener preocupaciones acerca de su proceso de maduración. Se enfrenta a los cambios propios de la pubertad, se debe adaptar a las “presiones” sexuales propias de la elevación de sus hormonas sexuales. Refuerza la agresividad y el sentido de auto conservación, inicia la separación de los padres y se afianza con otras figuras de identidad. Se puede sentir atraído por una persona en particular más que por un grupo. Los grupos a los cuales ha pertenecido en su infancia pierden atractivo. Esta persona importante puede ser un amigo, un profesor a quien admira, un músico, un héroe deportivo, un hermano mayor o cualquiera a cuyas opiniones da mucho valor. Esto sucede porque el adolescente está buscando activamente modelos de conducta. ¹²

2.2.3 Adolescencia Media o habitual

La adolescencia media (edades entre los 14 a 16 años) es el periodo de rápido crecimiento cognitivo cuando emergen pensamientos operacionales formales. Los adolescentes comienzan a entender conceptos abstractos y pueden cuestionar los juicios de los adultos. El individuo entonces se conecta del mundo egocéntrico del adolescente temprano, al mundo socio céntrico del adolescente medio y tardío y comienza a modular su conducta impulsiva¹³

2.2.4 Adolescencia Tardía

La adolescencia tardía (edades entre los 17 a 19 años) es el periodo en donde se establece la identidad personal con relaciones íntimas y una función en la sociedad. La adolescencia tardía ve la vida en una forma más socio céntrico, característica de adultez. El adolescente tardío puede ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad pueden centrarse en conceptos morales más que en consideraciones egocéntricas. Son muy receptivos a la cultura que los rodea y a las conductas de los modelos que observan en casa, en la escuela y en los medios de comunicación. No podemos esperar que ellos se conduzcan moralmente si aquellos que le sirven como “modelos” no les proporcionan el ejemplo de conducta moral. En este campo hay un grave problema en nuestra idiosincrasia cuando el padre ingiere alcohol social o por negocios, pero pretende que su hijo no lo consuma. En esta etapa ya se manifiesta la independencia total con grados de responsabilidad personal y empieza a hacer parte de la comunidad a la cual pertenece. Aquí juega papel la Interdependencia. 14

2.2.5 Factores de riesgo en el embarazo precoz

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

Los factores de riesgo son diversos y complejos por lo cual se clasifican en forma precisa para fines de estudio:

2.2.5.1 Factores personales:

Se define como aquellas características o circunstancias detectables en la vida personal con alta probabilidad de embarazo en la adolescente. Incluye los siguientes factores

Edad.

El embarazo precoz es un problema entre los adolescentes, que lleva presente desde hace mucho tiempo en la sociedad, con especial incidencia entre los grupos de poblaciones más pobres y con menor educación y desarrollo. 15

Menarquía:

Es el primer periodo menstrual, indica el comienzo de la capacidad reproductiva, el desarrollo de las características sexuales secundarias. La menarquia es el principal marcador psicológico de la transición de la infancia a la edad adulta. Aparición de la primera regla o principio de la función menstrual, se considera 15

- **Precoz:**

Se considera aquella adolescente que inició su primera menstruación antes de los 12 años.

- **Habitual:**

Se considera aquella adolescente que inicio su primera menstruación a los 12 – 14 años.

- **Tardía:**

Se considera aquella adolescente que tuvo su primera menstruación después de los 14 años.

Inicio de la actividad sexual:

Es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente la edad en que la adolescente tuvo su primera relación sexual o coito, se considera:

- **Temprana:**

Aquella adolescente que inició su actividad sexual entre los 10 a 13 años.

- **Intermedia:**

Aquella adolescente que inició su actividad sexual entre los 14 a 16 años.

- **Tardía:**

Aquella adolescente que inició su actividad sexual entre los 17 a 19 años

Educación sexual.

Hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación a cerca de la sexualidad humana. La educación sexual incluya conocimientos, habilidades, hábitos conductas y valores relativos a la sexualidad y a la práctica sexual propiamente dicha que hay que impartir a los educandos con el propósito de que aprendan a tomar medidas de defensa de su salud, así como también a evitar embarazos no deseados. Debe impartirse en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y, más específicamente, la reproducción humana. Además, información sobre los derechos sexuales y el derecho reproductivo, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva, 15

Presión del grupo:

La adolescente buscando su libertad e intentando continuar con su vínculo afectivo con otras personas que estén desligadas de su núcleo familiar, se refugia en amigos, y por ley natural de ahí

progresar hacia una relación amorosa, donde generalmente, inician su vida sexual a temprana edad, de la cual pueden surgir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Esto se da por la fuerza negativa o positiva que ejerce un determinado grupo hacia una persona (adolescente). En la etapa de la adolescencia, ocurre que en muchas ocasiones los jóvenes se ven expuestos a estas presiones, por lo que adoptan conductas con las cuales no necesariamente están de acuerdo, es decir, se sienten presionados a realizar las cosas que su grupo de amigos dice.

- **Ausente:**

Cuando el adolescente refiere no haber tenido presión de amigos para iniciar sus relaciones sexuales y/o quedar embarazada.

- **Presente:**

Cuando el adolescente refiere haber tenido presión de amigos para iniciar sus relaciones sexuales y/o quedar embarazada. ¹⁵

2.2.5.2. Factores familiares:

Se define como aquellas características o circunstancias detectables en el grupo familiar con alta probabilidad del embarazo en adolescentes. Incluye los siguientes factores:

Grado de instrucción de los padres

Nivel de instrucción. El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: Primarios, secundaria, superior no universitaria superior

Presencia de los padres:

Se define la presencia de los padres dentro del grupo familiar, ya que 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados.

- **Ambos padres: familia integrada**

Cuando la adolescente convive con su padre y madre.

- **Uno de los padres: familia desintegrada**

Cuando la adolescente convive solo con el padre o madre.

- **Ninguno:** cuando la adolescente convive con otras personas (abuela, tía, etc.).

Antecedente familiar de embarazo adolescente:

la gestación y la maternidad a edades muy tempranas son hechos que vemos con frecuencia en nuestra sociedad, varios estudios reportan que muchas madres adolescentes, son a su vez hijas de madres que dieron a luz en la adolescencia, y según esto se podría llegar a la conclusión de que el embarazo adolescente es algo que se puede “aprender” y transmitir dentro de las familias, no solo de madre a hija, ya que la adolescente puede observar este ejemplo en otros miembros de la familia como: abuelas, hermanas, primas, etc. Se mide a través de los siguientes indicadores:

- **Con antecedentes:**

Cuando la adolescente refiere tener antecedentes de embarazo precoz en madre, hermana, abuela, primas.

- **Sin antecedentes:**

Cuando la adolescente refiere no tener antecedentes de embarazo precoz en madre, hermana, abuela, primas.

Relación familiar:

Se define a la relación interpersonal entre todos los miembros de la familia y la adolescente, donde se tiene en cuenta el equilibrio o funcionalidad familiar y la disfuncionalidad familiar. En este aspecto cabe mencionar que el 40% de las adolescentes gestantes no ha vivido nunca una situación familiar estable.

Apoyo económico

Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes

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

2.2.5.3. Factor sociocultural

Grado de instrucción.

Las adolescentes embarazadas también suelen carecer de posibilidades de continuar con su educación, debido a la maternidad a tan temprana edad y tener que sacar a su recién nacido adelante. Teniendo también una gran falta de recursos económicos lo que les plantea un futuro muy difícil tanto a la madre como al bebe. Otra de las consecuencias del alto riesgo en esta clase de embarazos, es total desconocimiento a esas edades de los signos del embarazo con la consiguiente tardanza en su diagnóstico, junto con la gran dificultad una vez confirmado de la comunicación a su familia y entorno por la vergüenza a sufrir. 20 21 El embarazo adolescente es la causa principal de la deserción escolar y de que las mujeres no puedan alcanzar un alto nivel educativo, situación contraria a lo

planteado en la teoría aquí estudiada referente a este tema. Sin embargo, se debe tener cautela ante este resultado, por el escaso tamaño de la muestra y la no aleatoriedad de la misma. 16

Ocupación actual.

La actividad laboral en las madres adolescentes, se ve afectado por el bajo nivel de formación y la escasa o nula experiencia laboral, hace que no sea fácil encontrar un trabajo, en caso de encontrarlo es mal remunerado y no llega a satisfacer sus necesidades económicas. Las madres adolescentes, si no cuentan con el apoyo familiar, terminan en deserción escolar, lo que genera una vida productiva laboral por debajo de los niveles mínimos de ingreso. A nivel nacional se muestra que el hecho de haber alcanzado solo el nivel primario o solo el nivel secundario incrementa los riesgos de embarazo precoz, respecto de aquellas que alcanzaron mayor nivel de educación. Dichos impactos son más difíciles de demostrar descomponiendo la población según sector urbano o rural.16

Consumo de bebidas alcohólicas.

El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas producen una reducción en la inhibición que también puede estimular la actividad sexual no deseada. Aunque esto fuera así, no se sabe si las drogas mismas influyen directamente en los adolescentes en comportamientos sexuales más arriesgados, o si los adolescentes que habitualmente consumen drogas son más propensos a tener relaciones sexuales. 17

Orientación de los Padre

Son los iniciadores de la educación sexual de los adolescentes; realizan su tarea en forma espontánea y natural; también en forma dirigida a través de preguntas y respuestas, y por medio de

conversaciones familiares. Los padres para este efecto tienen que prepararse para poder dar orientación sobre lo sexual a sus hijos este punto está contemplado dentro de la preparación pre marital de las parejas. Se está dando educación sexual desde el momento en que se recibe al niño, en la forma con que se le agarra o recibe en brazos; en el modo cómo se le brindan las caricias, en la voz de arrullo, el calor maternal, el baño, los olores, etc. Los adolescentes empiezan a hacer preguntas apenas comienzan a experimentar cambios. Los padres deben responder a todas las preguntas siempre en forma sencilla, con la verdad, amor y sin tabúes los adolescentes aprenden todo lo que se le enseña y tienen muy desarrollada la curiosidad 17

2.2.6 Teorías de enfermería que sustenta la investigación

- Teoría “Adopción del rol maternal” de Ramona T. Mercer

Se utilizó esta teórica en la investigación por contener en la variable personal .donde la adolescente va a experimentar cambios de identificación y desarrollo personal asumiendo el rol maternal:

Se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternales: edad, estado de salud, relación padre-madre el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés y características del lactante. Además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

Meta paradigmas desarrollados en la teoría

Persona

Mercer para esta teoría establece los siguientes supuestos:

1. Un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida.
2. Además de la socialización de la madre la instrucción de la misma, para tener como respuesta las conductas
3. El compañero del rol de la madre.
4. El niño considerado como un compañero, ya que lleva a la madre a cada proceso de acuerdo s u roll maternal.
5. El compañero íntimo de la madre o el padre
6. La identidad materna se desarrolla con la unión materna.

Cuidado o enfermería

Mercer se refiere a la enfermería como la ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a una madurez. Además define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños y las pioneras desarrollando estrategias de valoración. En su teoría no solo habla de la importancia de la enfermería sino de la importancia del cuidado enfermero, en cada unidad, en cada tipo de cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad.

Salud

Define la salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura. La resistencia-susceptibilidad la enfermedad. El estado del recién nacido es el grado de enfermedad presente, y el estado de salud del niño según las creencias de los padres y la salud global. También menciona como el estado de salud de toda la familia se ve afectado por el estrés del parto y como se consigue la misma por el rol materno.

Entorno

Mercer definió el entorno como el desarrollo de una persona/roll va ligada directamente a este, y no definirse cada uno, expone que hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones

entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes.¹⁹

- **Teoría del “Cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y de la universalidad” de Madeleine M. Leininger**

Se utilizó esta teoría en la investigación por contener en la variable sociocultural donde la adolescente va ser el “ser humano, que cuida, ser cultural, familia, grupo, comunidad, institución social, cultura y subcultura”. Donde el embarazo precoz abarca en diferentes culturas, raza, religión, sociedad a la cual pertenece y la ideología, La teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger

Cuidado Hace referencia a los valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos en un grupo específico de personas, que guían los pensamientos, decisiones y acciones de éstos de un modo sistematizado.

Persona

Ayuda a los pacientes a reorganizar, cambiar y modificar en gran medida sus modos de vida para obtener nuevos modelos de atención sanitaria, diferentes y beneficiosos y que a su vez respeten los valores y creencias culturales de los pacientes y les faciliten un modo de vida más beneficioso y saludable.

Salud

Significa el estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente, además de reflejar la capacidad de las personas o grupos de realizar sus actividades diarias bajo un modo de vida culturalmente específico, beneficioso y estructurado.

Entorno

Conjunto de hechos, momentos y experiencias pasadas de los individuos, grupos o instituciones que se centran principalmente en la personas (entorno) y describen, explican e interpretan los modos de vida humanos.²⁰

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adolescentes:

Es el periodo de vida del ser humano, que se inicia con las primeras transformaciones de cambios en la pubertad que empieza de los 12 a 14 años y concluye el desarrollo adulto entre los 18 a 20 años.

Embarazo:

Estado de la mujer en gestación, y transcurre entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide y el parto, dura aproximadamente 280 días. Riesgo: posibilidad de sufrir un daño.

Educación:

Crianza, educación y/o doctrina que experimenta los niños y jóvenes durante sus primeros periodos de la vida.

Familia:

Grupo de personas relacionadas por vínculos de parentesco o afinidad

Maternidad

Estado de ser madre. Lugar donde asistir a las parturienta y al recién nacido.

Mujer:

Persona del sexo femenino, que ha alcanzado la pubertad.

Puerperio:

Periodo que experimenta la mujer embarazo después del parto.

Parto:

Es la acción de parir, comprende 3 fases: dilatación, expulsión y alumbramiento.

Salud:

Estado del ser que se encuentra libre de toda enfermedad (física, psíquica y social), y puede ejercer sus funciones.

Varones:

Criatura racional del sexo masculino, hombre en edad viril.

2.4. HIPÓTESIS

No se plantea por lo mismo que el estudio es de tipo descriptivo y no lo requiere.

2.6. VARIABLE

Factores de riesgo del embarazo precoz en adolescentes

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Los factores de riesgo del embarazo precoz en adolescente definida como aquellas características o circunstancias detectables en individuos o en grupos, asociados con una probabilidad aumentada de experimentar daño a la salud. Determinado a través de las variables:

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

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

C factores de riesgo socioculturales: se define como aquellas características o circunstancias detectables en los grupos sociales y culturales que conlleva a la alta probabilidad del embarazo en la adolescente

2.5.2. Definición operacional de la variable

Los factores de riesgo del embarazo precoz como personal, familiar y sociocultural serán medidos en porcentajes. El porcentaje mayor obtenido será el factor determinante para la ocurrencia de embarazo en los adolescentes

2.5.3. Operacionalización de la variable.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Factores de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes	Factor personal	Edad Menarquia Presión del grupo Edad del embarazo Perfil de la pareja Conocimientos sobre los métodos y uso de ellos	encuesta
	Factor familiar	Tipo de familia(integrada ,no integrada) Grado de instrucción de los padres Antecedentes familiares Relación familiar	encuesta
	Factor sociocultural	Grado de instrucción Ocupación actual Ocupación anterior Educación de los padres Participación en programas educativos Consumo de bebidas alcohólicas y drogas religión	encuesta

CAPITULO III: MÉTODOLÓGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo **Tipo** no experimental por que no se manipulo la variable **Nivel** aplicativo **Diseño** descriptivo porque describe los factores que influyeron en la ocurrencia del embarazo en adolescentes, de acuerdo al uso del instrumento es transversal; porque se efectuara en un momento dado haciendo un corte en el tiempo; y de acuerdo al tiempo de obtención de datos retrospectivo porque se analiza en el tiempo presente, pero con datos del pasado.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó en centro Materno Infantil Manuel Barreto ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores en los consultorios externos del servicio de Gineco- Obstetricia, en el área de psicoprofilaxis y realizando visitas domiciliarias a las adolescentes ya con hijos, con la información brindada por el centro durante los meses enero2016, abril 2017

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población estará compuesta por 42 se revisó la historia clínica de adolescentes gestantes donde acuden para su control prenatal y el libro de nacimientos donde están anotados los nacimientos con edad de la gestante en los meses de enero a agosto de 2016 se obtuvo 20 gestantes y en los meses de octubre 2016 a mayo de 2017 .22 gestantes en total la población obtenida es de 42

Muestra censal El diseño maestra es no probabilística por que la población de estudio fueron los adolescentes embarazados que acuden consultorios externos del servicio de Gineco- Obstetricia del centro Materno Infantil Manuel Barreto por circunstancias diversas y adolescentes con hijos

3.3.1. Criterios de Inclusión:

- Adolescentes embarazadas comprendidas multigestas o primigestas que acuden para sus controles prenatales en los consultorios externos del servicio de Gineco- Obstetricia
- Adolescentes con hijos que se encuentran en sus domicilios atendidas en el centro Materno infantil Manuel Barreto. Durante los meses de estudio
- Adolescentes que acepte voluntariamente resolver la encuesta correspondiente al estudio de Investigación.

3.3.2 Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no es atendida en los consultorios externos del servicio de Gineco Obstetricia del centro materno infantil Manuel Barreto
- Adolescentes que no hayan dado de luz en centro materno
- Adolescentes que no acepte resolver la encuesta correspondiente al estudio de investigación.

- Adolescentes que no se encuentran en sus domicilios

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizara a través de un cuestionario validado por 5 jueces expertos

El cuestionario conto de 26 preguntas entre ellas 13 fue de factor personal 6 de factor familiar y 7 de factor sociocultural

3.4.1 Técnicas

a. Visita domiciliaria:

Es una técnica de investigación de carácter social y sanitario que se brinda en el domicilio a las personas; permitirá al equipo investigador proceder a la aplicación de los instrumentos.

b. Entrevista:

Es un acto de comunicación oral que se establece entre dos o más personas, permitió la interrelación entre el investigador y la adolescente gestante, dando lugar al dialogo mutuo y facilitando la recolección de la información de los sujetos de la muestra.

3.4.2 Instrumentos

Cuestionario sobre factores de riesgo: personal, familiar.
Sociocultural

Se dio valor a cada pregunta de acuerdo a la cantidad de repuestas de cada ítem

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Fue elaborado, y constó de 26 preguntas. Se validó mediante juicio de expertos, por 05 profesionales de la salud: 03 licenciadas en Enfermería y 02 Mg especializados en salud del adolescente obteniéndose una validez de

0.72 %, se calculó la confiabilidad mediante la prueba piloto empleando el coeficiente alfa de Crombach obteniéndose una confiabilidad de 0.62%

Estadísticas de Confiabilidad

alfa de Crombach	N of Items
,662	26

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El plan Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

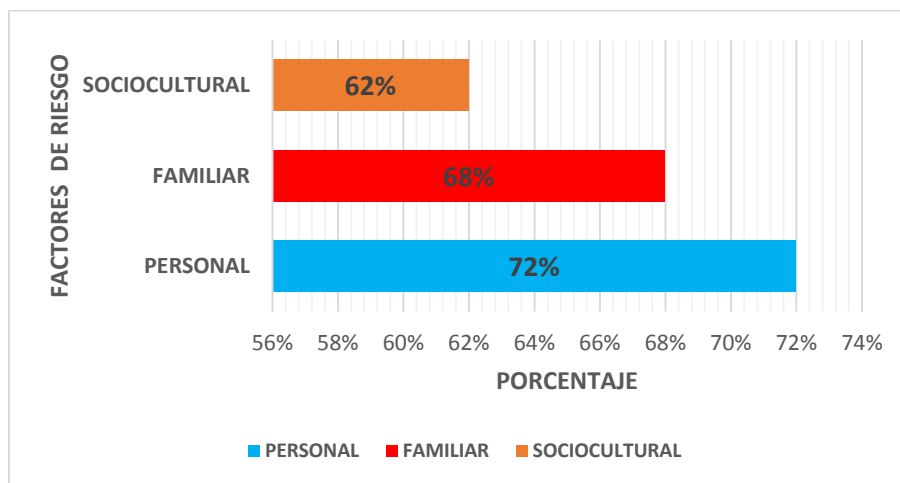
- a. A través de la Dirección de la Facultad de Enfermería de la Universidad las peruanas se presentara la carta de presentación del proyecto dirigida al centro materno infantil donde se llevara a cabo el presente estudio.
- b. Se presentara la solicitud al Jefe del centro materno infantil Manuel Barreto con el fin que nos brinde la información necesaria de las adolescentes gestantes atendidas a la fecha para la recolección de información, luego se visitara a los adolescentes para la pertinente recolección de información.

Los datos obtenidos se digitaran en los programas estadísticos como Excel SPSS versión 24 mediante tablas personalizadas agrupando por dominios.

CAPITULO IV. RESULTADOS

GRAFICA 1

FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA 2017

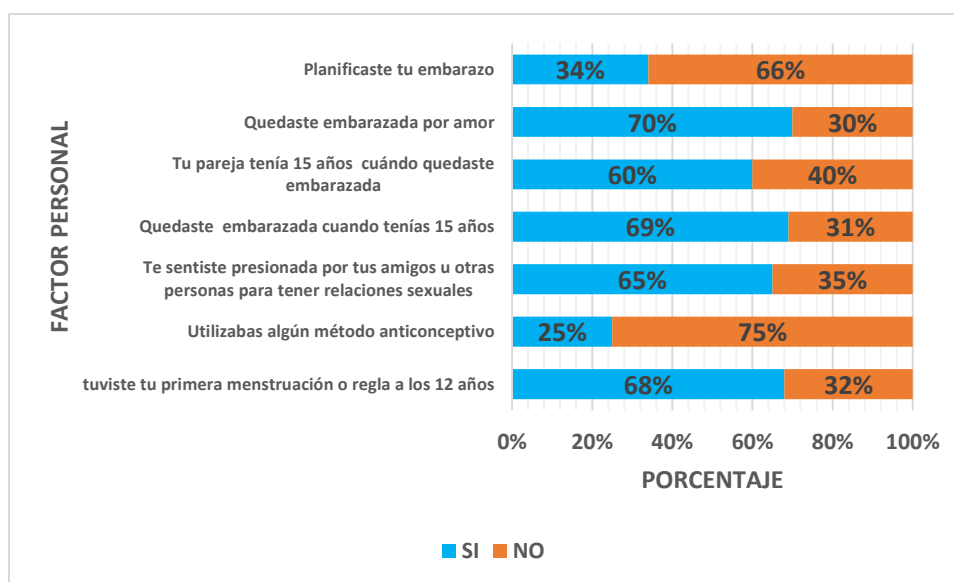


COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Los factores de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, Lima, en mayor porcentaje se presenta el Factor Personal en un 72%, seguido del Factor Familiar en un 69% y en menor porcentaje el Factor Sociocultural en un 62%.

GRAFICA 2

FACTORES PERSONALES DE RIESGO EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA 2016

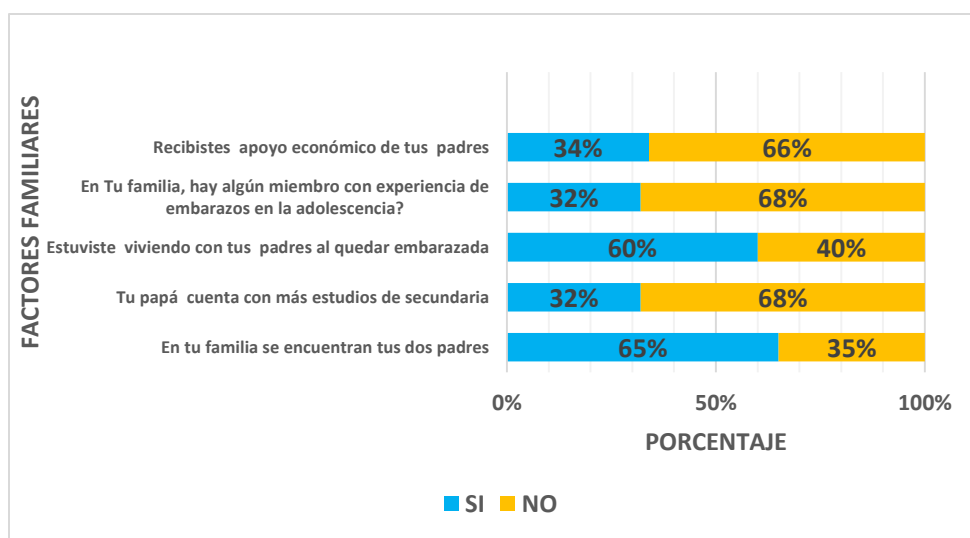


COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Los factores personales de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, Lima, se presentan: Quedaste embarazada por amor 70%, quedaste embarazada cuando tenías 15 años 69%, tuviste tu primera menstruación o regla a los 15 años 68%, no utilizaba algún método anticonceptivo 75%, no planificaste tu embarazo 65%.

GRAFICA 3

FACTORES FAMILIARES DE RIESGO EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO. INFANTIL MANUEL BARRETO SJM- LIMA 2016

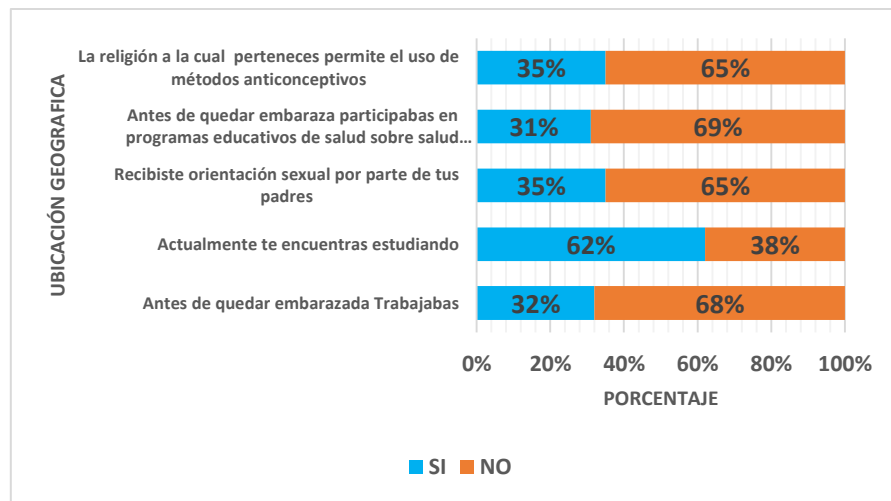


COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Los factores familiares de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, Lima, se presentan: En tu familia no hay algún familiar con experiencia en embarazo adolescente 68% y su papá no cuenta con más estudios de secundaria 68%.

GRAFICA 4

FACTORES SOCIOCULTURALES DE RIESGO EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO. INFANTIL MANUEL BARRETO SAN JUAN DE MIRAFLORES- LIMA 2016



COMENTARIO DE LA TABLA 4:

Los factores socioculturales de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, Lima, se presentan: Antes de salir embarazada no participaban de programas educativos de salud 68%, no recibieron orientación sexual de parte de sus padres 65%, y la religión a la que pertenecen no les permiten el uso de métodos anticonceptivos 65%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar los factores de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, Lima, encontrando que en mayor porcentaje se presenta el Factor Personal en un 72%, seguido del Factor Familiar en un 69% y en menor porcentaje el Factor Sociocultural en un 62%. Coincidiendo con LENIN. B. 2012 Conclusiones La actitud de los discentes frente al embarazo precoz en la mayoría responde a los cambios que se han dado en el sistema educativo, en el caso específico de los Discentes de bachillerato del colegio nacional Portoviejo, un porcentaje significativo tienen una actitud de desinterés, simplemente quieren denegar que hay problema en la sección nocturna, este hecho se equilibra. Porque existen otro tipo de docentes que muestra interés con los problemas que tienen las estudiantes durante el proceso de enseñanza y aprendizaje. Las principales dificultades y problemas que tienen las estudiantes embarazadas están relacionadas directamente con el rendimiento académico, entre los Principales se encuentran: la inasistencia a clases debido a las molestias propias del embarazo el continuo cambio de estado en su ánimo, los problemas de salud y esta. Las relaciones entre los discentes y las estudiantes embarazadas se puede considerar que ha mejorado, debido a la aplicación de los derechos de adolescentes y además al cambio de modelos mentales que de alguna u otra manera se proyecta positivamente en el proceso educativo. Las estudiantes embarazadas en su mayoría tienen problemas familiares, que repercuten negativamente en el rendimiento académico, siendo este, uno de los factores de mayor influencia para su comportamiento y aptitud durante los periodos de clases. Los(as) tutores (as) no tienen un plan de contingencia y apoyo para las estudiantes embarazadas, las actividades de orientación se limitan a dar charlas de motivación que residen de

manera general del departamento de orientación o de los discentes de alguna u otra forma en su rol de orientador, motiva a las estudiantes embarazadas mediante charlas de consejo que les brinda durante el proceso de enseñanza y aprendizaje. Coincidiendo además con BARROSO, M. y Pressiani, G. 2011) encontrando los siguientes resultados un 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.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar los factores personales de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, Lima, encontrando que se presentan: Quedaste embarazada por amor 70%, quedaste embarazada cuando tenías 15 años 69%, tuviste tu primera menstruación o regla a los 15 años 68%, no utilizaba algún método anticonceptivo 75%, no planificaste tu embarazo 65%. Coincidiendo con ALARCÓN A.R.(2009) Se demostró que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las

adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar los factores familiares de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, Lima, encontrando que se presentan: En tu familia no hay algún familiar con experiencia en embarazo adolescente 68% y su papá no cuenta con más estudios de secundaria 68%. Coincidiendo con RUBÉN Osorio. 2014) Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar los factores socioculturales de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, Lima, encontrando que se presentan: Antes de salir embarazada no participaban de programas educativos de salud 68%, no recibieron orientación sexual de parte de sus padres 65%, y la religión a la que pertenecen no les permiten el uso de métodos anticonceptivos 65%. Coincidiendo con RODRÍGUEZ, A. Yurasí. – RUIZ, D. – SOPLÍN, R. (2014). Conclusiones El embarazo adolescente es un problema social,

económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para las adolescentes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en la presente investigación se concluye lo siguiente: Con respecto a los factores de riesgo: la edad de menarquía de las adolescentes gestantes, se obtuvo como edad promedio 12 años con un rango de 10 a 15 años; el 34.3% (33) presentan menarquía habitual y el 6.2% (6) tienen menarquía tardía. Referente al inicio de la actividad sexual, el promedio de edad fue de 14 años, el 75.0% (72) tuvo inicio intermedio con un rango de 14 a 17 y el 15.6% (15) manifestaron inicio temprano con un rango de 10 a 13 años. Así mismo el 39.6% (38) de las adolescentes indicaron como inicio de sus actividad sexual intermedia. Se observó también que en el 88.5% (85) de los adolescentes la presión del grupo está ausente y en el 11.5% (11) de ellos existió presencia o influencia del grupo en sus actos. El 42.7% (41) de los adolescentes convive con ambos padres, mientras que el 32.3% (31) no convive con ninguno de ellos. En cuanto al antecedente familiar, el 56.3% (54) presentó antecedente familiar de embarazo adolescente y el 43.7% (42) manifestó que en su familia no existe antecedente de embarazo adolescente. Con respecto a la relación familiar, el 56.3% (54) presentan una familia disfuncional, mientras que el 43.7% (42) tienen buena función familiar. Referente al nivel de conocimiento, el 56.3% (54) de las adolescentes gestantes, presentan nivel de conocimiento inadecuado y un 43.7% (42) de ellas su nivel de conocimiento sobre el embarazo es adecuado. Coincidiendo además con HERRERA, R., Rojas, A. (2016) Conclusiones: En la presente investigación hemos encontrado diversos factores asociados de índole personal, socioculturales y económicos adversos asociados a embarazo en adolescente tardía en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Enero a Marzo del 2016.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Los factores de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, Lima, encontrando que en mayor porcentaje se presenta el Factor Personal, seguido del Factor Familiar y en menor porcentaje el Factor Sociocultural. encontrando que se presentan los siguientes aspectos: Las adolescentes durante el enamoramiento “pierden la cabeza”, no sabiendo como afrontar esa situación, mucho más cuando no cuentan con el consejo de los padres, familiares y tutores en el Colegio. Quedando embarazada por amor, El rango de enamoramiento y “perdida de la cabeza” se presenta en la adolescencia entre lo 13 a 15 años, No conocen algún método anticonceptivo y no planifican su embarazo. Antes de salir embarazada no participaban de programas educativos de salud, no recibieron orientación sexual de parte de sus padres, y la religión a la que pertenecen no les permiten el uso de métodos anticonceptivos.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión Factor personal, encontrando que se presentan: Quedaste embarazada por amor, quedaste embarazada cuando tenías 15 años, tuviste tu primera menstruación o regla a los 15 años, no utilizaba algún método anticonceptivo, no planificaste tu embarazo. En tu familia no hay algún familiar con experiencia en embarazo adolescente y su papá no cuenta con más estudios de secundaria.

TERCERO

Con respecto a la dimensión Factor familiar, encontrando que se presentan: En tu familia no hay algún familiar con experiencia en embarazo adolescente y su papá no cuenta con más estudios de secundaria.

CUARTO

Con respecto a la dimensión Factor sociocultural, encontrando que se presentan: Antes de salir embarazada no participaban de programas educativos de salud, no recibieron orientación sexual de parte de sus padres, y la religión a la que pertenecen no les permiten el uso de métodos anticonceptivos.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar capacitación continua a las enfermeras con el fin de sensibilizarlas y cuenten con las mejores herramientas para asesorar y orientar a las adolescentes en la prevención del embarazo precoz.

SEGUNDO

Promover capacitaciones a los padres de familia, con la finalidad de orientarlos e informarles acerca de la adolescencia en sus hijos, brindándoles asesoría acerca de los factores personales de riesgo en el embarazo precoz.

TERCERO

Realizar publicaciones acerca de los factores familiares de riesgo del embarazo adolescente, mediante volantes, trípticos, dípticos, afiches, gigantografías.

CUARTO

Realizar ferias y festivales donde se ponga realce a los factores socioculturales de riesgo del embarazo adolescente

REFERENCIAS BIBLIOGRFICAS

1. Yolanda león Villalobos .la adolescencia en el Perú página (consulta el 24 de junio2017) ; disponible en
<http://www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/II%20Congreso/embarazo.pdf>
2. Walter M., A, García Subiría .Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Salud sexual y reproductiva: el embarazo adolescente en el Perú situación actual e implicancias para las políticas. Publicado el 21 de mayo 2013 (consulta el 24 de junio 2017);disponible en
<http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/MENDOZA-SUBIRIA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf>
3. organización mundial de la salud. Notas descriptivas .embarazo en adolescentes setiembre 2014 (consulta el 24 de junio 2017);disponible en
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
4. Quintero Rondón, Angy Paola; Rojas Betancur, Héctor Mauricio .El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 44, publicado en febrero-mayo, 2015 (consulta el 24 de junio 2017);disponible en

<http://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf>

5. Álvarez, R. (1991). Familia Retroceded Fromm publicado Julio 2011(consulta el 24 de junio 2017);disponible en
<http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-enadolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>
6. Lenin. B. El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del colegio nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante los años 2010-2011 Trabajo de grado (Disertación) (tesis magistral en educación y desarrollo social). Portoviejo- Manabí- Ecuador Febrero del 2012
7. BARROSO, M. y Pressiani, G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años años del departamento de Santa Rosa durante el año 2010” (tesis para Obtención de título en Enfermería). Argentina –octubre 2011)
8. ALARCÓN A.R. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia” (tesis para Obtención de título en Enfermería). Habana 2009
9. .RODRÍGUEZ Tello Alexia yurasí. - RUIZ DEL CASTILLO Diana Corina - SOPLÍN bosniano Rocío del Pilar Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud I-2 Masusa Panchana, 2014/tesis para optar (título profesional de licenciada en enfermería). Iquitos-Perú 2014)
10. HERRERA Mamani Roxana Lisbeth Bach. Rojas copaquira Aydee Hermelinda. "factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano (título para optar el profesional de: obstetra) Juliaca 2016

11. Soto EA. Atención Integral del Embarazo con Criterio de Riesgo. 1ª edición. Colombia: Ediciones La Cívica Impresores LTDA; 2007(consulta el 24 de junio 2017)
12. .Baeza B., Poo A y Vásquez O. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. Rev Chil Obstet Ginecol 2007; 72(2):76-81.
13. .González I., Montes T, Escudero V; Martínez J. Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira, Colombia 2012. Revista Colombiana de Psiquiatría, 2012, Vol .41(3), pp.485-495 Pereira Colombia. ISSN 0034-7450.
14. Domínguez R., Erazo Y. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. Estudio de corte transversal. Rev Colomb Obstet Ginecol vol.62 no.2 Bogotá Apr. /June 2011.
15. Guridi, M. Z., Franco, V., Márquez, I., Tomás, V. & Ferrás, D. Caracterización psicosocial de adolescentes embarazadas atendidas en el área de salud de Calabazar. Revista PsicologiaCientifica.com. 2014.
16. Míguez A. Ocupaciones y Roles de las Madres Adolescentes. Universidad de Coruña. Brasil 2013.
17. Cicua, D., Méndez, M. & Muñoz, L. (2007) Factores Asociados al Consumo de Alcohol en Adolescentes de Bogotá entre 12 y 17 años, pertenecientes a estratos 4 y 5. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

18. Marriner Tomey, Ann y Alligood, Martha. (2011). Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. (Ed.), séptima. Modelos y teorías en enfermería. España: Editorial Elzevir.

<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>

19. Wesley, R L. Teorías y Modelos de Enfermería. 2ª ed. Ed. McGraw-Hill Interamericana, México.1997. p.119-125.

file:///C:/Users/Administrador/Downloads/30289-64726-1-PB.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES DE RIESGOS EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO SJM- LIMA 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores-Lima 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores Lima 2017</p> <p>Objetivos específicos Identificar la etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de Embarazos. Identificar los factores personales riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que asisten al centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores - LIMA 2017 Identificar los factores familiares de riesgo En el embarazo precoz en adolescentes que asisten al centro materno. Infantil Manuel Barreto SJM- LIMA 2017 Identificar los factores socioculturales de riesgo en el embarazo precoz en adolescentes que</p>	<p>factores de riesgo asociado al embarazo precoz en adolescentes</p>	<p>Factor personal Factor familiar Factor sociocultural</p>	<p>El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo Tipo no experimental por que no manipulare la variable Nivel aplicativo Diseño descriptivo porque describe los factores que influyeron en la ocurrencia del embarazo en adolescentes, de acuerdo al uso del instrumento es transversal; porque se efectuara en un momento dado asiendo un corte en el tiempo; y de acuerdo al tiempo de obtención de datos retrospectivo porque se analiza en el tiempo presente, pero con datos del pasado. Universo maestral La población es de 42 adolescentes El diseño maestral es no probabilística de manera intencional se trabajara con 42 adolescentes gestantes y con</p>

	asisten al centro materno. Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores- LIMA 201			adolescentes ya con hijos que se encuentran en su dominio atendidas en el centro materno Manuel Barreto Técnicas Visita domiciliaria Entrevista
--	--	--	--	---

ANEXO 2 INSTRUMENTO

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

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL EMBARAZO PRECOZ EN
ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO
INFANTIL MANUEL BARRETO SJM- LIMA 2017**

El presente cuestionario fue elaborado por estudiante de Enfermería de la universidad Alas Peruanas

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

Determinar el mayor factor de riesgo asociado en lo personal, familiar y sociocultural en el embarazo precoz en adolescentes de 13 a 18 años que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores - Lima 2017

Se solicita Tu participación ya que es de mucha importancia. Toda información Recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial

Instrucciones:

Conteste a las siguientes interrogantes

FACTORES PERSONALES

1. ¿cuál es Tu edad?

- 13 a 15 años
- 16 a 18años

2. ¿A qué edad tuviste tu primera menstruación o regla (menarquia)?

- 09-11 años
- 12-14 años

3 ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

- 13 a 15 años
- 16 a 18años

4 Te sentiste presionada por tus amigos u otras personas para tener relaciones sexuales

- Si
- No

5 ¿Qué edad tuviste cuando quedaste embarazada?

- 13 - 15 años
- 16 - 18años

6 ¿Qué edad tenia tu pareja cuándo quedaste embarazada?

- 13 a 15 años
- 16 a más

7 ¿A qué se dedicaba tu pareja cuando quedaste embarazada?

- Trabajaba
- Estudiaba

Estudiaba y Trabajaba

8 ¿Antes de quedar embarazada tenías pareja estable?

SI

No

9 ¿Qué razón tuviste para quedar embarazada?

Amor

Presión de pareja

Curiosidad

Falta de economía

10 ¿Planificaste tu embarazo?

SI

No

11 ¿Tenias conocimiento sobre métodos anticonceptivos?

SI

No

12 ¿Por qué no usaste protección en la relación sexual?

No conocía el uso de método Anticonceptivo

Relación sexual inesperada

No creí que fuera necesario

Mi pareja no dejó

13. ¿Utilizabas algún método anticonceptivo?

SI

No

FACTORES FAMILIARES

14 ¿Cuál es el tipo de familia la cual perteneces?

Integrada (ambos padres)

No integrada (solo papa o mama)

15 ¿Cuál es el grado de instrucción de tu papa?

- Primaria
- Secundaria
- Superior no Universitaria
- Superior Universitaria

16 ¿Cuál es el grado de instrucción de tu mama?

- Primaria
- Secundaria
- Superior no Universitaria
- Superior Universitaria

17 ¿En Tu familia, hay algún miembro con experiencia de embarazos en la adolescencia?

- SI
- No

18 ¿Recibistes apoyo económico de tus padres?

- SI
- No

19 ¿Estuviste viviendo con tus padres al quedar embarazada?

- SI
- No

FACTOR SOCIOCULTURAL

20 ¿cuál es tu grado de instrucción?

- Primaria
- Secundaria

21 ¿Actualmente te encuentras estudiando?

- SI
- No

22 ¿Recibiste orientación sexual por parte de tus padres?

- SI
- No

23 ¿Antes de quedar embarazada participabas en programas educativos de salud sobre salud sexual y reproductiva?

- SI
- No

24 ¿Antes de quedar embarazada Trabajabas?

- SI
- No

25 ¿Tu familia o amistades consume bebidas alcohólicas o drogas?

- SI
- No

26 ¿La religión a la cual perteneces permite el uso de métodos anticonceptivos?

- SI
- No

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD								
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA								
TABLA BINOMIAL DE JUECES EXPERTOS								
INSTRUMENTO:	cuestionario							
JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	TOTAL	Proporción de Concordancia (P)
CRITERIOS								
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	0,6	0,6	0,8	0,9	0,41	3,31	0,66
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables	0,6	0,65	0,8	0,81	0,6	3,46	0,69
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,65	0,6	0,7	0,95	0,7	3,6	0,72
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0,65	0,7	0,8	0,9	0,7	3,75	0,75
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0,62	0,6	0,75	0,8	0,65	3,42	0,68
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,62	0,6	0,76	0,81	0,7	3,49	0,70
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,62	0,65	0,76	0,9	0,7	3,63	0,73
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,65	0,65	0,75	0,95	0,7	3,7	0,74
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,65	0,65	0,75	0,95	0,8	3,8	0,76
TOTAL		0,63	0,63	0,76	0,89	0,66		6,43
							P=	0,71
Es válido si P es ≥ 0.60								

ANEXO 4 CARTA ALA DIRRECCION



Santiago de Surco, 25 de Abril del 2017

CARTA N° 0008 - 17 - EPE-FMHyCS-UAP

Señor(a):
Dr. JOSÉ CORREA BRAVO
Director del Centro Materno Infantil Manuel Barreto

ASUNTO: Remito Carta de Presentación

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y presentar a la estudiante **TREJO ORTIZ, MERY DORA**, identificada con código 2014113229, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, la mencionada está realizando el Trabajo de Investigación cuyo título es: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO - SMJ - LIMA 2017 "

Motivo por el cual solicito a usted brindar la oportunidad de ingreso al Centro Materno Infantil Manuel Barreto, que usted tan dignamente dirige.

Sin otro en particular aprovecho la oportunidad para expresarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,

UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Msc. **LUCÍA LOAYZA GAVIRIA**
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 5 CARTA DE ACEPTACION

San Juan de Miraflores, 26 de mayo del 2017

OFICIO N° 472-17-J-MR-MB-DRS-SJM-VMT/MINSA

Magister
Lucía Loayza Gaviria
Escuela Profesional de Enfermería
Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Universidad Alas Peruanas

Presente

**ASUNTO: Aceptación de Trabajo de Investigación de
Profesional de Enfermería**
REFERENCIA: CARTA N° 0008-17-EPE-FMHyCS-UAP

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente y a la vez dar respuesta al documento de la referencia, al respecto debo manifestarle que la **Jefatura de Enfermería del Centro de Salud Materno Infantil "Manuel Barreto"** de la **Micro Red de Salud "Manuel Barreto"**, no tiene ningún inconveniente en aceptar que la **Srta. Mery Dora TREJO ORTIZ, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, realice su Trabajo de Investigación sobre "Factores de Riesgo Asociado al Embarazo Precoz en Adolescentes de 13 a 18 años que Asisten al Centro de Salud Materno Infantil "Manuel Barreto", San Juan de Miraflores Lima - Perú - 2017"**, establecimiento de la jurisdicción de la **Micro Red "Manuel Barreto"**, a mi cargo.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
-DRS-SJM-VMT
MICRO RED "MANUEL BARRETO"

M.C. JOSÉ ARTURO CORREA BRAVO
C.M. 3878
JEFE DE LA MICRO RED "MANUEL BARRETO"

Copia: Archivo
Olga H.

Jr. Manuel Barreto Cdra. 2 S/N°
Ciudad de Dios Zona "K"
San Juan de Miraflores
Teléfono: 276-8015 - 466-3649

ANEXO 6 BASE DE DATOA

	VAR0 0001	VAR0 0002	VAR0 0003	VAR0 0004	VAR0 0005	VAR0 0006	VAR0 0007	VAR0 0008	VAR0 0009	VAR0 0010	VAR0 0011	VAR0 0012	VAR0 0013	VAR0 0014	VAR0 0015	VAR0 0016	VAR0 0017	VAR0 0018	VAR0 0019	VAR0 0020
1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
5	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
6	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
7	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
8	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1
9	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1
10	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	1	1	1
11	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2
12	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2
13	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
14	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2
15	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
16	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
17	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1
18	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	4	2	1	1	2	2	2	2	1
19	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
20	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1
22	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
23	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
24	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
25	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1
26	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2
27	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1
28	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1
29	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1
30	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
31	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1
32	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
33	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1
34	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
36	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1
37	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
38	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
39	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
40	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
41	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
42	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1