



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL
EMBARAZO NO PLANIFICADOS EN GESTANTES.
CENTRO DE SALUD LA TULPUNA, 2017”**

**TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Bachiller:

Lexmi del Rocío Huamán Reyes

Cajamarca – Perú

2017

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL
EMBARAZO NO PLANIFICADOS EN GESTANTES. CENTRO
DE SALUD LA TULPUNA, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

BACHILLER: Lexmi Del Rocío Huamán Reyes

TUTOR: MG. CS. Jane Julián Castro

Cajamarca – Perú

2017

Se dedica este trabajo a:

Dios, por no desampararme nunca, guiarme y darme paciencia necesaria para no declinar en los momentos difíciles.

A mis padres, por brindarme su apoyo y amor de manera constante e ilimitada durante todas las etapas de mi vida y por ser las personas más importante de mi vida.

A mis hermanos que de una u otra manera colaboraron en la realización de mi tesis. Se los agradezco infinitamente.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

Dios por darme las fuerzas para poder realizar una parte de mi meta que es finalizar mi tesis.

A la vez agradezco a mi asesora Jane Julián Castro por su tiempo, dedicación, paciencia y apoyo en todos los conocimientos adquiridos en todo el proceso de mi tesis

Al personal de salud del C.S. La Tulpuna por su apoyo brindado de la investigación.

A todas las personas que nos apoyan de una u otra manera para cumplir con éxito este estudio.

INDICE

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Resumen	8
Summary	9
Introducción	10
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2.Formulación del problema	13
1.2.1.Problema principal:.....	13
1.2.2.Problemas específicos:	13
1.3.Objetivos de la investigación	13
1.3.1.Objetivo general.	13
1.3.2.Objetivos específicos.	13
1.4.Justificación de la investigación	14
1.4.1.Importancia de la Investigación	14
1.4.2.Viabilidad de la Investigación	15
1.5.Limitaciones del estudio	15
CAPITULO II MARCO TEORICO	17
2.1.Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. Investigaciones Internacionales.	17
2.1.2. Investigaciones Nacionales.....	18
2.2.Bases teóricas.....	19
2.2.1.Embarazo:.....	19
2.2.2.Embarazo no planificado.....	19
2.2.2.1.Los aspectos psicológicos.....	20
2.2.3.Embarazo no planificado en la adolescencia	20
2.2.4.Causas de un embarazo no planificado	21
2.2.5.Consecuencias del embarazo no planificado	21
2.2.6.Las consecuencias sobre la salud de las mujeres son indirectas	22
2.2.7.Atención a las consecuencias del embarazo no planificado	22
2.2.7.1.Amenaza de aborto:	22

2.2.7.2.Aborto inducido :	23
2.2.7.3.Mortalidad materna:	23
2.2.8.Factores Socioeconómicos:	23
2.2.8.1.Educación:	23
2.2.8.2.Remuneración y ocupación:	23
2.2.8.3.Lugar de residencia:	24
2.2.8.4.Cultura y etnia:	24
2.2.8.5.Religión:	24
2.2.9.Factores socioeconómicos asociados en el embarazo no planificado:	24
2.2.9.1.Violencia familiar:	24
2.2.9.2.Edad:	25
2.2.9.3.Efectos secundario de métodos anticonceptivos:	25
2.2.9.4.Ocupación:	25
2.3.Definición de términos básicos:	25
2.3.1.Embarazo:	25
2.3.2.Embarazo no planificado:	25
2.3.3.Factor socioeconómico:	26
CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION	27
3.1.Formulación de la hipótesis principal y derivadas	27
3.1.1.Hipótesis principal.	27
3.1.2.Hipótesis derivados.	27
3.2.Variables; definición conceptual y operacional	27
3.2.1.Variables independientes.	27
3.2.2.Variables dependientes.	27
3.2.3.Definición operacional.	28
CAPITULO IV METODOLOGIA	29
4.1.Diseño metodológico	29
4.2.Diseño muestral	29
4.2.1.Población:	29
4.2.2. Muestra:	29
4.2.3. Matriz de consistencia	31
4.2.3.1. Criterio de inclusión	32
4.2.3.2. Criterio de exclusión	32

4.3.Técnicas de recolección de datos	32
4.4.Técnicas estadísticas para el procedimiento de la información	32
4.4.1.Procesamiento de datos.....	33
4.5.Aspectos éticos	33
CAPÍTULO V ANALIS Y DISCUSION	34
5.1. Análisis descriptivo (analisis de tablas y graficos).....	34
5.2.Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.	51
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIÓN	56
RECOMENDACIONES	57
FUENTES DE INFORMACIÓN	58
ANEXOS	64

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Pág.
1. Planificación del embarazo en gestantes atendidas en el Centro De Salud la Tulpuna, 2017.	34
2. Embarazo planificado y no planificado, según grupo de edad Centro de salud la Tulpuna, 2017	36
3. Embarazo planificado y no planificado, según grado de instrucción, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.	38
4. Embarazo planificado y no planificado, según Religión, Centro De Salud la Tulpuna, 2017.	40
5. Embarazo planificado y no planificado, según estado civil, Centro De Salud la Tulpuna, 2017.	41
6. Embarazo planificado y no planificado, según residencia, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.	42
7. Embarazo planificado y no planificado, según tipo de Familia, Centro de Salud la Tulpuna, 2017	43
8. Embarazo planificado y no planificado, según usó de métodos Anticonceptivos anterior, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.	45
9. Embarazo planificado y no planificado, según usó de métodos Anticonceptivos, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.	47
10. Embarazo planificado y no planificado, según ingresos económico, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.	49

RESUMEN

El propósito del presente estudio, es conocer cuáles son los factores socioeconómicos asociados en el embarazo no planificado, en la población de MEF que acuden a al Centro de Salud la Tulpuna. **La metodología** que se realizó es descriptivo – relacional, el tipo de instrumento utilizado fue el cuestionario de factores socioeconómicos en embarazadas que incluye datos personales y aspectos socioeconómicos. **Resultados:** El porcentaje de embarazo no planificado en gestantes es alto, con un 59.7%. Los factores sociales asociados al embarazo no planificado son: el grupo de edad los jóvenes (18-29 años), con un 64.9%; grado de instrucción secundaria con un 45.9%, religión católica con 48.6%; el estado civil convivientes 89.2%, la zona de residencia rural 59.5%; tipo de familia extensa 64.9%, no uso de ningún método anticonceptivo 51.4%. Los factores económicos asociado al embarazo no planificado son: el ingreso económico mensual es muy bajo menor a s/.300.00 nuevos soles, con un 43.2%.

Palabras claves: Embarazo; Embarazo No Planificado y Factores Socioeconómicos.

SUMMARY

The purpose of the present study is to know the associated socioeconomic factors in the unplanned pregnancy in the MEF population that go to the Tulpuna Health Center. The methodology was descriptive - relational, the type of instrument used was the questionnaire of socioeconomic factors in pregnant women that includes personal data and socioeconomic aspects. Results: The percentage of unplanned pregnancy in pregnant women is high, with 59.7%. The social factors associated with unplanned pregnancy are: the young age group (18-29 years old), with a 64.9%; Degree of secondary education with 45.9%, Catholic religion with 48.6%; Civil status cohabiting 89.2%, rural residence area 59.5%; Type of extended family 64.9%, no use of any contraceptive method 51.4%. The economic factors associated with unplanned pregnancy are: monthly income is very low less than s/.300.00 new suns, with 43.2%.

Key words: Pregnancy; Unplanned Pregnancy and Socioeconomic Factors.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación sobre “Factores Socioeconómicos Asociados en el Embarazo no Planificado” se realizó en el Centro de Salud la Tulpuna por la gran demanda de usuarios que existe y por el incremento de embarazos no deseados que se presentaron.

“El embarazo no planificado es un problema de salud pública por que conlleva, a la mujer muchas veces a tomar decisiones que pueden afectar la salud de madre y el niño y está asociado a factores socioeconómicos bajos, inestabilidad en la familia, falta de recursos económicos, el número de hijos ya tenidos, la no convivencia con la pareja o el no tener una unión estable, muchas de las investigaciones realizadas sobre este tema muestran, que hay una fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad no planificado”(1).

Por lo que es de gran importancia dar a conocer los resultados de la presente investigación sobre los factores socioeconómicos asociado al embarazo no planificado en las mujeres atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna de la ciudad de Cajamarca, 2017.

Estructuralmente la presente investigación constituye de cinco capítulos: el primer capítulo consta el planteamiento del problema y dentro de este, está incluido la descripción de la realidad problemática, formulación del problema (general y específico), objetivos de la investigación (general y específico), justificación de la investigación (importancia y viabilidad de la investigación) y limitaciones del estudio; seguidamente el segundo capítulo se trata sobre marco teórico que consigna de antecedentes de la investigación (internacional y nacional), bases teóricas y

definición de términos básicos; posteriormente en el tercer capítulo consta de hipótesis y variables de la investigación que está incluido: la formulación de la hipótesis (principal y derivados) , variable y definición conceptual y operacional ; en el cuarto capítulo es sobre de la metodología que consta de: diseño metodológico , diseño muestral , técnicas de recolección de datos , técnicas estadísticas para el procedimiento de la información y aspectos éticos y finalmente el quinto capítulo consigna de: análisis descriptivo , comprobación de hipótesis , técnicas estadísticas empleadas e discusión y conclusiones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los factores socioeconómicos en los que se manifiesta afecta de forma directa a la salud pública en América latina y el resto del mundo, el proceso en el embarazo no planificado continuo siendo un problema ya que el embarazo no planificado tiene causas y consecuencias socioeconómicas que constituyendo un riesgo.

Además desde la década de los setenta, la tasa global de fecundidad ha disminuido de manera importante, como resultado de distintos factores económicos, culturales y tecnológicos No obstante en la actualidad, 6 de cada 10 embarazos en el mundo son no planificados, todavía permanecen diferencias entre y dentro de los países, según la situación económica, el origen étnico y el nivel educativo. **(2)**

Asimismo, en América latina cada vez hay más embarazos en la región se debe a la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios y al concepto social que se tiene de las mujeres. **(2)**

Además cerca de 370 mil abortos se realizan al año en el Perú, más de mil por día, y el 90% de estos son clandestinos en la cual es la tercera causa más común de muerte materna en el país. Por causa de un embarazo no deseado. **(3)**

En Cajamarca, existe un promedio, de 18 por ciento de jóvenes que terminan con embarazos no deseados en la cual este porcentaje se ha mantenido en los últimos años y se tiene que reducir, con sensibilización y educación. **(4)**

Por lo que el embarazo y los factores socioeconómicos generan una desigualdad en salud que no sólo aumenta la morbilidad materna perinatal, sino que se utiliza un bajo servicio preventivo y promocional sobre salud sexual y

reproductiva y/o métodos anticonceptivos, así como en un mayor porcentaje de uso desfavorables para la salud en los grupos socioeconómicamente más bajos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal:

¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados al embarazo no planificado en gestantes en el Centro de Salud La Tulpuna, durante el año 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

1. ¿Cuál es el porcentaje de embarazo no planificado?
2. ¿Cuáles son los factores sociales asociados al embarazo no planificado?
3. ¿Cuáles son los factores económicos asociados al embarazo no planificado?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

- Determinar los factores socioeconómicos asociados al embarazo no planificado en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna, durante el año 2017.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar el porcentaje de embarazo no planificado.
- Identificar factores sociales asociados en el embarazo no planificado.
- Determinar los factores económicos asociados en el embarazo no planificado.

1.4. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación fue determinar los factores socioeconómicos asociados al embarazo no planificados, en gestantes entendidas en el Centro De Salud la Tulpuna, del 2017.

El embarazo no planificado es un problema de salud pública y formar parte de un riesgo medico superior, a la vez produce eficientes dificultades socioeconómicas para la madre y su hijo. Además es un hecho invisible para las estadísticas y no descubierto por la sociedad, cuya magnitud real resulta difícil de calcular. De este modo, se ocultan sus implicaciones sociales, económicas, médicas, éticas y de derechos humanos.

Por lo que ,los resultados del presente estudio, ayudará a minimizan las cifras de embarazos no planificados, en la cual se formulara propuestas, de programas exclusivos, el cuidado de la salud sexual y reproductiva como derecho de las personas, y programas de apoyo integral hacia la paciente y sensibilización a las familias para que constituyan el soporte socioeconómico, de tal manera que la gestante acuda a sus controles prenatales, tenga la oportunidad de identificar a tiempo alguna complicación y solicitar inmediatamente atención en cualquier establecimiento de salud, de tal forma que se disminuya la morbilidad materna y perinatal.

1.4.1. Importancia de la Investigación

El presente estudio se realiza en el Centro de Salud la Tulpuna-Cajamarca, distrito de Cajamarca, por ser un establecimiento de salud de mayor población de gestantes dentro del distrito de Cajamarca y por la gran demanda de gestantes que existe en ella.

Es por ello la importancia de realizar el presente estudio, e identificar la **existencia de embarazos no planificados y cuáles son los factores socioeconómicos asociados a él**, finalmente concluir y dar sugerencias de cómo prevenir el embarazo no planificado en las mujeres del centro de salud. Así mismo identificarlos, establecer estrategias y trabajar en ellos; que el estado, las autoridades de salud y la sociedad tomen decisiones acertadas en beneficio de las mujeres que presentan factores socioeconómicos asociados al embarazo no deseado y mejora la calidad de vida de las mujeres y niños de la zona. Y contribuir a disminuir la morbilidad materno perinatal.

1.4.2. Viabilidad de la Investigación

El personal profesional de obstetricia colaboro desinteresadamente e incondicionalmente, por cuanto los resultados de la investigación también son de su interés para mejorar la calidad de vida de las mujeres y gestantes de la zona de influencia.

- Económica: esta investigación se solvento con capital propio del investigador.
- Técnica: se cuento con los recursos tecnológicos necesarios e indispensables para la investigación.
- Operativa: se cuenta con el conocimiento preciso y el apoyo de obstetras y profesionales especializados en metodología y estadística para realizar este proyecto.

1.5. Limitaciones del estudio

En el desarrollo de la investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- Escasez bibliográfica sobre estudios de usuarios aplicados en archivos lo que conlleva a relacionar la información existente sobre el tema en el campo bibliográfico.
- La falta de colaboración de algunas gestantes quienes se negaron a aportarnos información para la realización del presente estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones Internacionales.

Rojas S.L. (2014): En su estudio titulado “Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia” la metodología del Estudio es comparativo de adolescentes embarazadas. Se confeccionó una encuesta basada en la unión de instrumentos previamente seleccionados. El resultado obtenido; que el promedio de los casos 10 (45.45%) eran solteras, 10 (45.45%) concubinas y 2 (9.09%) contrajeron matrimonio; de los controles 20 (90.1%) eran solteras. En nivel educativo, el total de los controles eran estudiantes de secundaria a diferencia de los casos, de los cuales 5 (22.73%) eran estudiantes. En relación al nivel socioeconómico los estratos IV y V como nivel socioeconómico bajo, mostró que el total de casos es de 21 (95.45%) de los controles a dicho nivel. (5).

Langer H.A. (2002): En su estudio titulado “El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe” la metodología se utilizó es descriptiva, no experimental con resultado que los embarazos no deseados que resultan de relaciones sexuales no consensuadas o del fracaso de los métodos anticonceptivos. Los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años; sin embargo, también se dan en otros grupos de edad. Su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque ocurren en todas las

clases sociales. Sus consecuencias no solo afectan a las mujeres, sino también a los hombres y a las familias. **(6)**.

2.1.2. Investigaciones Nacionales.

Ku C.H.E. (2012): En su estudio titulado “Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal”. El estudio que se realizó esta investigación es transversal, correlacional. Realizó una entrevista semiestructurada a 102 mujeres. En la cual su resultado es: el temor por los efectos secundarios de los MAC fue la primera causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (92.2%). La subestimación del riesgo de embarazo fue la segunda causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (71.6%). La dificultad en el acceso y la falta de información no fueron estadísticamente significativas. **(7)**

Mendoza M.M. (2015): En su estudio titulado: “Prevención del embarazo en adolescentes: Factores socioeconómicos y nivel de conocimiento en pacientes atendidas en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, julio – diciembre 2015”, se realizó el estudio indicando: estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, cuya muestra fue 92 gestantes adolescentes, utilizó como metodología la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron: las gestantes adolescentes presentaron como factores sociales: 87% (80) edad 17 - 19 a; 63% (58) convivientes; 65,2% (60) grado de instrucción secundaria y proceden de zona rural, 56,5% (52) son católicas, 52,2%, 34,8% (32) viven con otro familiar. Como factores económicos: 93,5% (86) la pareja trabaja, 73,9% (68) dependen económicamente de la pareja, 56,5%(52) el ingreso familiar oscila en 501 – 999 soles. **(8)**.

Carpio A.L. (2013): En su estudio titulado: situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 – 2012; realizado el estudio indicando: Analizado los datos obtenidos de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna del 2000 al 2012 y del Estudio de la Mortalidad Materna 2002 - 2011 se ha realizado por la Dirección General de Epidemiología y el Fondo de Población de Naciones Unidas, se ha observado que el subregistro ha disminuido al 11%. Así mismo, que la mortalidad materna es mayor en regiones de la sierra (152,6) y selva (137,5), zonas rurales (161,5), y en mujeres del nivel socioeconómico más pobre o quintil de pobreza (con 188,7) **(9)**.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Embarazo:

Son los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad. Sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario cualificado. (según la OMS- 2017).

2.2.2. Embarazo no planificado:

Es aquel que se produce sin el deseo o planificación previa por parte de la mujer y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre coitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo. Ante un embarazo no deseado y atendiendo a los principios de salud reproductiva de la OMS; se dice que la mujer puede continuar con la gestación y llevar a término el **embarazo** en contra de su deseo, o, practicar una interrupción voluntaria del embarazo o aborto inducido, ya sea mediante un aborto con medicamentos o

un aborto quirúrgico, dependiendo del periodo de gestación y siempre con la asistencia sanitaria adecuada, teniendo en cuenta que esta práctica puede ser ilegal en algunos países(10).

Además se sabe que de 80 millones de embarazos no deseados que se producen en el mundo cada año (38% de todos los embarazos) justificadamente pueden considerarse un Estos embarazos resultan en 42 millones de abortos inducidos y 34 millones de nacimientos no deseados "epidemia". - Los nacimientos que contribuyen sustancialmente al crecimiento de la población mundial anual de 78 millón (11).

2.2.2.1. Los aspectos psicológicos:

- Sentimientos encontrados acerca del embarazo. (Preocupaciones obsesivas por el bienestar del feto o el enojo por asumir la maternidad)(12).
- Problemas en la estabilidad emocional de la pareja.
- La intervención de familiares externos.

2.2.3. Embarazo no planificado en la adolescencia:

La adolescente reprime, niega u "olvida" sus sentimientos de soledad y vacío a través de conductas evitativas orientadas a disfrutar el aquí y ahora; las que a su vez dificultan la prevención del embarazo y facilitan su ocurrencia en una salida que puede ser un aborto no deseado u otros; por la falta de comunicación de padres y profesores (13).

Algunos factores para el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes incluyen un temprano desarrollo de la pubertad, la historia de abuso sexual, pobreza, daño por parte de alguno de los padres, curiosidad sobre la sexualidad e información en la escuela y a la vez los factores socioeconómicos. Los factores que influyen de manera significativa en la postergación de la vida sexual son un ambiente familiar

estable, la asistencia regular a ritos religiosos y el incremento del ingreso familiar **(14)**.

2.2.4. Causas de un embarazo no planificado:

- Casi todas las veces los embarazos indeseados se dan por las siguientes circunstancias **(15)**:
- La ausencia o fallo del método anticonceptivo: el uso inadecuado, el abandono o el cambio del método anticonceptivo hormonal, puede relacionarse con fallos terapéuticos, es decir, embarazos no deseados y dicho fallo, en las mujeres universitarias puede tener un impacto psicosocial destacado. Por tanto, es necesario obtener datos que determinen la magnitud del problema, evaluando las causas de abandono, cambio o fallo de la terapia anticonceptiva hormonal **(16)**.
- La ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos: se dice que la ineffectividad de método es por causa de la errónea información sobre el método **(17)**.
- Por la desorientación de métodos anticonceptivos.
- Violación.

2.2.5. Consecuencias del embarazo no planificado:

Ante un embarazo no deseado, las mujeres y las parejas enfrentan decisiones difíciles. Las opciones que se abren son básicamente dos:

- Intentar interrumpir el embarazo a través de un aborto inducido, con todos los riesgos y consecuencias que este procedimiento conlleva en sociedades en las que está legalmente restringido.
- Continuar con el embarazo no deseado.

Cualquiera de estas decisiones tiene consecuencias sobre la salud y la situación social y económica de la mujer, su pareja y su familia. Además, también influyen en las condiciones de salud y de desarrollo de las sociedades.

2.2.6. Las consecuencias sobre la salud de las mujeres son indirectas:

Las más graves se derivan del aborto inducido al que las mujeres recurren para tratar de evitar el embarazo no planificado, y que se realiza en condiciones de clandestinidad e inseguridad. La continuación de los embarazos no planificado también tiene consecuencias sobre la salud de la madre y del hijo, ya que estos ocurren con mayor frecuencia en mujeres en ambos extremos de la edad reproductiva, períodos durante los cuales los riesgos son mayores. Finalmente, los embarazos no deseados tienen consecuencias que van más allá del individuo y afectan a toda la sociedad **(7)**.

2.2.7. Atención a las consecuencias del embarazo no planificado:

Cuando una mujer queda embarazada sin desearlo, sus alternativas son básicamente dos: intentar interrumpir el embarazo mediante un aborto inducido, o continuar con el mismo y dar a luz a un hijo que, probablemente, tampoco será deseado. Es un compromiso de todos responder ante ambas situaciones, ya que los embarazos no deseados son, en gran medida, una responsabilidad social.

2.2.7.1. Amenaza de aborto:

Presencia de metrorragias y/o contracciones uterinas más o menos dolorosas en una gestación intrauterina; antes de las 22 semanas; y sin presencia de contracciones cervicales **(18)**.

2.2.7.2. Aborto inducido :

La existencia de un altísimo número de embarazos no deseados en el mundo origina la práctica de alrededor de 42 millones de abortos inducidos

2.2.7.3. Mortalidad materna:

Se estima que cerca de 370 mil abortos se realizan al año en el Perú, más de mil por día, y el 90% de estos son clandestinos por causa de un embarazo no planificado, según un estudio del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Voceros de dicha institución revelaron que en nuestro país cada 3 minutos tiene lugar un aborto por un embarazo no deseado. Asimismo que el aborto incompleto es la tercera causa más común de muerte materna en el país. Otro importante número sufre complicaciones con riesgo de muerte tras practicarse un aborto **(3)**.

2.2.8. Factores Socioeconómicos:

Los factores socio-económicos son las experiencias sociales y económicas y las realidades que te ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida en la cual nos indica los siguientes:

2.2.8.1. Educación:

El nivel de educación puede moldear tu percepción del mundo y puede contribuir al crecimiento social. Puede llevarte a tener la posibilidad de una mejor remuneración, lo que a su vez contribuye a la calidad de vida.

2.2.8.2. Remuneración y ocupación:

Es el nivel de entrada de una persona y a la vez también la ocupación que se dedica la persona.

2.2.8.3. Lugar de residencia:

Es el tipo de casa en la que vivimos en la región y el vecindario en el que habitamos. Para mejor o para peor, los vecindarios agrupan socialmente a gente de remuneraciones similares y generalmente con antecedentes parecidos.

2.2.8.4. Cultura y etnia:

Ambas es un impacto en cómo se cría a los niños, los valores primarios, y el sentido de la familia y la tradición. Además la etnia de alguien, especialmente en los días de celebraciones originarios y las creencias culturales son todas cosas que se pasan de generación en generación y que moldea a los individuos.

2.2.8.5. Religión:

Generalmente está unido con la cultura y es un rol muy importante socialmente en la vida de muchas personas mediante la iglesia, templos y las mezquitas **(19)**.

2.2.9. Factores socioeconómicos asociados en el embarazo no planificado:

Son factores que están asociados en un embarazo no planificado, puede ser por varios factores socioeconómicos en la cual este embarazo no haya sido planificado ya sea por la educación, ocupación, religión, violencia intrafamiliar o efectos secundarios de algún método anticonceptivo en la cual este embarazo no haya sido planificado.

2.2.9.1. Violencia familiar:

Toda acción u omisión cometida por algún(a) integrante de la familia en relación de poder, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia **(20)**.

2.2.9.2. Edad: es uno de los factores más importantes y que más influyen en el embarazo.

En la cual puede ser a partir de inicial el periodo menstrual o después de los 35 años, donde va descendiendo la reserva ovárica y los óvulos van envejeciendo, además se puede tener ciertas complicaciones en el embarazo, como son diabetes gestacional, hipertensión u obesidad.

2.2.9.3. Efectos secundario de métodos anticonceptivos:

Los efectos secundario, son efectos que produce aquellos métodos, es decir que produce alguna reacción dentro del organismos. Que pueden ser nauseas, metrorragia, ansiedad, disminución del libido, cambio de humor.

2.2.9.4. Ocupación:

Es un factor muy importantes en un embarazo no planificado ya que están dedicadas a labores domésticas, al cuidado de otros miembros de la familia o ejercen cualquier otra labor de la casa o trabajo, tienen un rol bien diferenciado, con respecto a planificar un embarazo.

2.3. Definición de términos básicos:

2.3.1. Embarazo:

Proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero.
(Según la OMS, 2017)

2.3.2. Embarazo no planificado:

Es aquel que se produce sin planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.(10)

2.3.3. Factor socioeconómico:

Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas. **(10)**

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal.

Existen factores socioeconómicos asociados al embarazo no planificado en gestantes en el Centro de Salud La Tulpuna, durante el año 2017.

3.1.2. Hipótesis derivados.

- Existe porcentaje de embarazo no planificado
- Existen factores sociales asociado al embarazo no planificado.
- Existen factores económico asociado al embarazo no planificado.

3.2. Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1. Variables independientes.

Factores socioeconómicos

3.2.2. Variables dependientes.

Embarazo no planificado

3.2.3. Definición operacional.

Definición operacional de las variables (índices)

VARIABLES	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS
INDEPENDIENTES Nivel socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> Factores sociales 	<ul style="list-style-type: none"> Edad Grado de instrucción Religión Estado civil Su vivienda está ubicado en Tipo de familia. Utiliza algún método anticonceptivo. Que métodos ha utilizado. 	<ul style="list-style-type: none"> adolescentes(13-17años), jóvenes(18-29 años), adultos (30- 54 años) Primaria. Secundaria. superior. Católica. Evangélico. Adventista. Otros. Conviviente. Soltero. casado zona rural. zona urbana. Nuclear. extenso. Sí. No Inyectable Trimestral. inyectable mensual. Píldoras preservativos
	<ul style="list-style-type: none"> Factores económicos 	<ul style="list-style-type: none"> El ingreso económico mensual de su hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> Menos de 300 301 a 500 501 a 700 701 a más
DEPENDIENTE Embarazo no planificado.		<ul style="list-style-type: none"> Este embarazo ha sido planificado 	<ul style="list-style-type: none"> Sí No

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Este trabajo de investigación se tipifica en función a 4 criterios

- Según propósito o naturaleza del problema: es Descriptivo, Relacional.
- Según la evolución del fenómeno estudiado: es Transversal
- Según la intervención del investigador en el fenómeno estudiado: es Observacional.
- Según el periodo de recolección de la información: es prospectivo

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población:

La población / universo de estudio está constituido por todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna durante el año 2017.

4.2.2. Muestra:

Para calcular el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta la totalidad de gestantes atendidas en el Centro La Tulpuna (397 gestantes).

La proporción de gestantes, que se observa presentan es un embarazo planificado de 5%, y que No pueden presentan embarazo planificado es del 95%, Además, se consideró un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, teniendo en cuenta que la población de gestantes en el Centro de Salud La Tulpuna estimada, es de 397 gestantes atendidas.

Para calcular el número de gestantes a ser evaluados se usó la siguiente fórmula.

Dónde:
$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2(N-1) + Z^2 P Q}$$

n = Número de gestantes a entrevistar.

Nivel de confianza 95 %, entonces Z = 1,96

P = Proporción estimada de gestantes con embarazo no planificado es del 95%, entonces: P = 95 % = 0,95

Q = Proporción de gestantes con embarazo planificado es del 5%, Entonces, Q = 5 % = 0,05

N = la población de gestantes atendidas en el C.S la Tulpuna - Cajamarca 2017".es 397 gestantes.

E = Precisión = 0,05 = 5 %

Dónde:
$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2(N-1) + Z^2 P Q}$$

$$n = \frac{1,96^2(0,95)(0,05)(397)}{0,05^2 396 + 1,96^2(0,95)(0,05)} = 62 \text{ gestantes}$$

4.2.3. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN	
			VARIABLE	INDICADOR
¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados al embarazo no planificado en gestantes en el centro de salud la Tulpuna-Cajamarca, del 2017?	<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores socioeconómicos asociados al embarazo no planificado. <p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el porcentaje embarazos no planificados Identificar factores sociales asociados en el embarazo no planificado. Determinar factores económicos asociados en el embarazo no planificado. 	<p>H1: Existe embarazos no planificados.</p> <p>H2: Existen factores sociales asociado a al embarazos no planificados.</p> <p>H3: Existe factores económicos asociado a al embarazos no planificados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Factores socioeconómicos Embarazo no planificado 	<ul style="list-style-type: none"> Grado de instrucción. Religión. Estado. Estado civil. Tipo de familia Ingreso económicos Si presenta embarazo no planificado. Si no presenta embarazo no planificado.

4.2.3.1. Criterio de inclusión

- Estuvieron incluidas en el presente estudio todas las gestantes que pertenecen al centro de salud la Tulpuna.
- Estuvieron incluidas las gestantes que aceptaron participar en el estudio.

4.2.3.2. Criterio de exclusión

- Estuvieron excluidas en el presente estudio las gestantes que por su condición de salud no pueden dar información.

4.3 Técnicas de recolección de datos

La investigación se realizó obteniendo la información de estudio, con la aplicación de una encuesta elaborada y validada a 62 gestantes. El desarrollo de la investigación se realizara en II Fases.

El desarrollo de la investigación se realizó en dos fases:

FASE 1: Se aplicó una encuesta estructurada a 62 gestantes, para identificar los factores socioeconómicos asociado en el embarazo no planificado, en un periodo de dos semanas. Del 25 de enero al 10 de febrero del 2017.

FASE 2: Se ingresara la información de la encuestas de recolección de Datos, a una tabla matriz elaborada en Excel, codificada e informatizada.

4.4 Técnicas estadísticas para el procedimiento de la información

Como instrumento de recolección se aplicó una encuesta, diseñadas de modo codificado y por categorías de variables de estudio para facilitar el procesamiento de datos con ayuda de software especializado. En la cual la encuesta fue validada por juicios de expertos obteniendo una concordancia de 0.85.

La encuesta se aplicó a 62 gestantes de manera proporcional en el Centro De Salud La Tulpuna.

4.4.1. Procesamiento de datos.

El ingreso de datos se realizó en una matriz Excel por sujeto de estudio, el procesamiento y análisis de los datos de los encuestados, se ejecutó con el apoyo del programa informatizado, software SPSS v_22. Para conseguir las tablas que nos ayuden a analizar los datos obtenidos, elaborar los gráficos, cuadros y presentación de estos, se usó Excel 2014. Para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba Estadística de Chi – Cuadrado, para relacionar las variables que se empleó en las tablas de contingencia.

4.5 Aspectos éticos

De acuerdo a la resolución N° 8430 de 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en humanos, Artículo 11, éste estudio se clasifica como “investigación sin riesgo”: “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental prospectivo y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

Basado en los principios de Principio de Beneficencia. Principio de Autonomía. Principio de Justicia. Identificado con la equidad, Principio de no maleficencia. Se recogerá la información.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo.

Análisis de tablas y gráficos:

Para determinar la existencia de los factores socioeconómicos asociados al embarazo no planificado en gestantes en el centro de salud la Tulpuna del distrito de Cajamarca, se encontraron resultados importantes que se muestran a continuación.

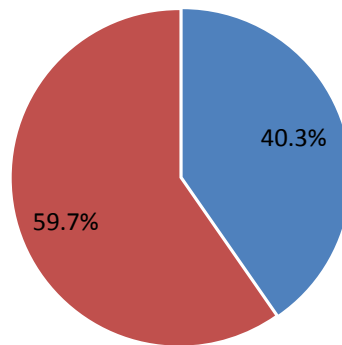
Tabla N° 1. Planificación del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna, 2017.

Planificación del embarazo	Nº	%
Planificado	25	40.3
No planificado	37	59.7
Total	62	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico N° 1. Planificación del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Tulpuna, 2017.

■ Planificado ■ No planificado



Considerando el embarazo no planificado en gestantes atendidas en el C.S la Tulpuna se puede observar en la tabla N° 1, que el mayor porcentaje de gestantes atendidas no planificaron su embarazo en un 59.7%.

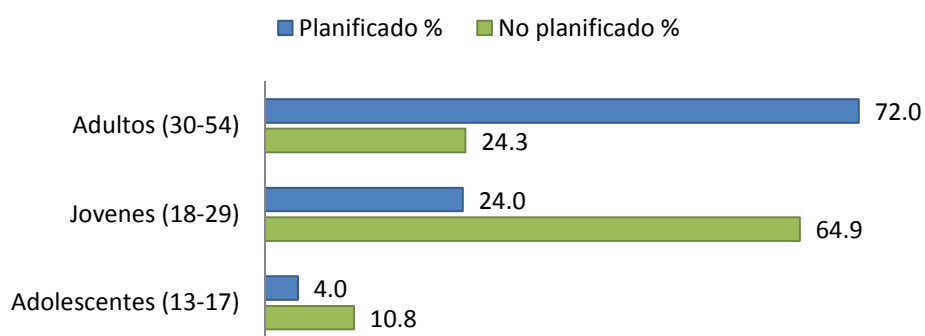
El mayor porcentaje no planifica su embarazo esto es debido a múltiples factores socioeconómicos.

Tabla N° 2. Embarazo planificado y no planificado, según grupo de edad

Centro de salud la Tulpuna, 2017

Grupo de edad	No planificado		Planificado		Total		Chi-Cuadrado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ²	Valor-p
Adolescentes	4	10.8	1	4.0	5	8.1	13.79	0.001011
Jóvenes	24	64.9	6	24.0	30	48.4		p<0.05
Adultos	9	24.3	18	72.0	27	43.5		
Total	37	100.0	25	100.0	62	100.0		

**Gráfico N° 2. Embarazo planificado y no planificado, según grupo de edad
Centro de salud la Tulpuna, 2017**



Teniendo en cuenta el embarazo no planificado y el grupo etario, el mayor porcentaje de gestantes atendidas, según el grupo etario se encuentra en la etapa de vida jóvenes (18-29 años), que presenta un embarazo no planificado con un 64.9%. Pero a la vez se observa que gestantes que planifican su embarazo son el grupo etario de adultos (30-54 años) con un porcentaje de 72.0%.

La etapa de vida en que se encuentra la gestante se asocia significativamente en embarazo no planificado, hallándose significancia estadística

entre el embarazo no planificado y la etapa de vida en la que la mujer se encuentra o a traviesa, esto está relacionado con la inmadurez psicológica, física de la madre, falta de orientación y consejería en salud sexual y, la inmadurez emocional. Además los resultados obtenidos estadísticamente fueron significativos ($p < 0.05$).

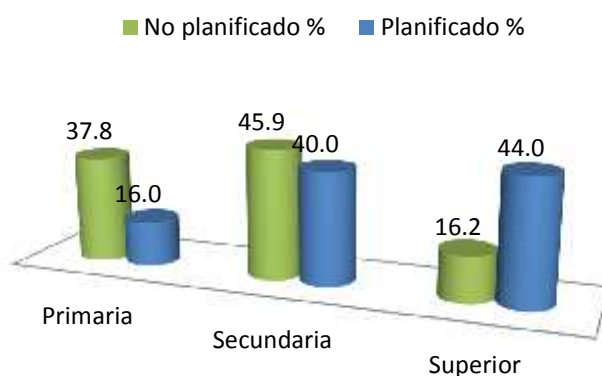
Los resultados del presente estudio coinciden con los resultados por Langer H.A (2002) quien señala en su estudio que el embarazo también tiene consecuencias sobre las oportunidades de desarrollo de las jóvenes, sin lugar a duda las parejas jóvenes deben ser un objetivo prioritario de todos los esfuerzos por prevenir embarazos no deseados, ya que estos se concentran en este grupo de edad y sus consecuencias son aún más graves que en otras etapas de la vida.

Tabla N° 3. Embarazo planificado y no planificado, según grado de instrucción, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.

Grado de instrucción	No planificado		Planificado		Total		Chi-Cuadrado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ²	Valor-p
Primaria	14	37.8	4	16.0	18	29.0	6.77	0.034
Secundaria	17	45.9	10	40.0	27	43.5		
Superior	6	16.2	11	44.0	17	27.4		
Total	37	100.0	25	100.0	62	100.0		

Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico N° 3. Embarazo planificado y no planificado, según grado de instrucción, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.



Considerando el embarazo y el grado de instrucción se asoció que el mayor porcentaje de gestantes atendidas que no planifican su embarazo tienen algún grado de instrucción secundaria 45.9% en relación con el grupo que planifican su embarazo; el mayor porcentaje son las gestantes con grado superior 44.0%. Existe una asociación significativa entre el embarazo no planificado y el grado de instrucción.

El grado de instrucción se asocia significativamente en el embarazo no planificado ya que la mayoría de gestantes podrían no haber alcanzado sus metas, abandonan sus estudios ya sea por la falta de apoyo de los padres o de la prohibición de la pareja para que estudie; así mismo los resultados obtenidos estadísticamente fueron significativos ($p < 0.05$).

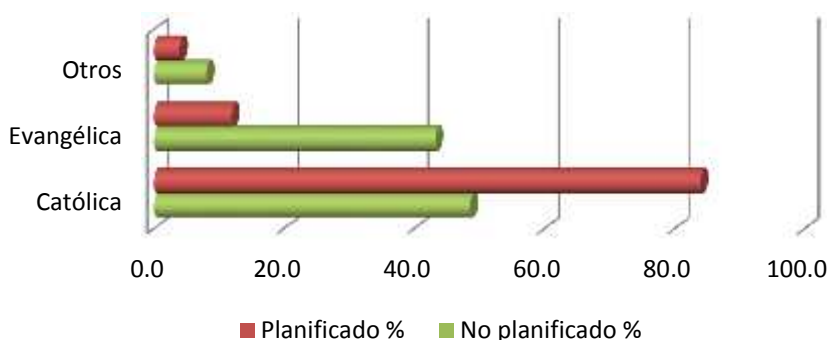
Los resultados el presente estudio coinciden con los resultados por Nakandakari, Jaramillo (2013) quien señala que el grado de instrucción que predominó en sus pacientes en su estudio fue el secundario con un 45,20%.**(21)**

Tabla N° 4. Embarazo planificado y no planificado, según Religión, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.

Religión	No planificado		Planificado		Total		Chi-Cuadrado	
	N°	%	N°	%	N°	%	X ²	Valor-p
Católica	18	48.6	21	84.0	39	62.9	8.107	0.017 p<0.05
Evangélica	16	43.2	3	12.0	19	30.6		
Otros	3	8.1	1	4.0	4	6.5		
Total	37	100.0	25	100.0	62	100.0		

Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico N° 4. Embarazo planificado y no planificado, según Religión, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.

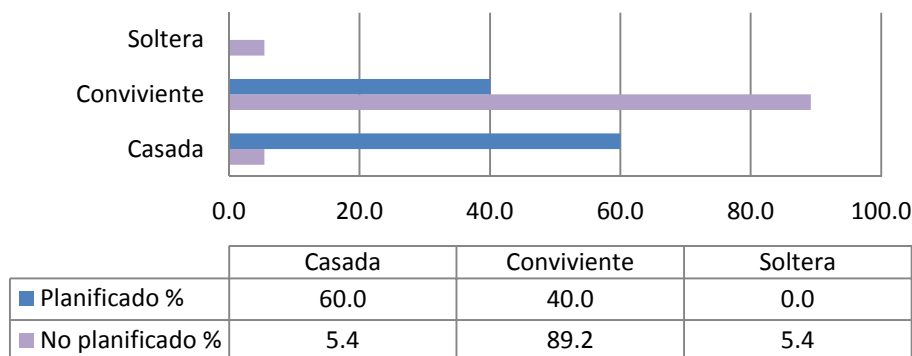


En relación al embarazo no planificado y la religión, se asoció que las gestantes que no planifican su embarazo profesan el tipo de religión, católico 48.6% siendo el mayor, en relación al grupo de embarazadas que planifican su embarazo que el 84% son católicos. Los estudios se evidencian que hay gestantes que no planifican su embarazo por causa de su religión. Ya creen que un embarazo no debe ser planificado porque va en *contra* de la concepción. Quienes planifican se niegan a tener los hijos que Dios tiene planeado enviarles. Así mismo los resultados obtenidos estadísticamente fueron significativos (p<0.05).

Tabla N° 5. Embarazo planificado y no planificado, según estado civil, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.

Religión	No planificado		Planificado		Total		Chi-Cuadrado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ²	Valor-p
Católica	18	48.6	21	84.0	39	62.9	8.11	0.017
Evangélica	16	43.2	3	12.0	19	30.6		
Otros	3	8.1	1	4.0	4	6.5		
Total	37	100.0	25	100.0	62	100.0		

Gráfico N° 5. Embarazo planificado y no planificado, según estado civil, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.



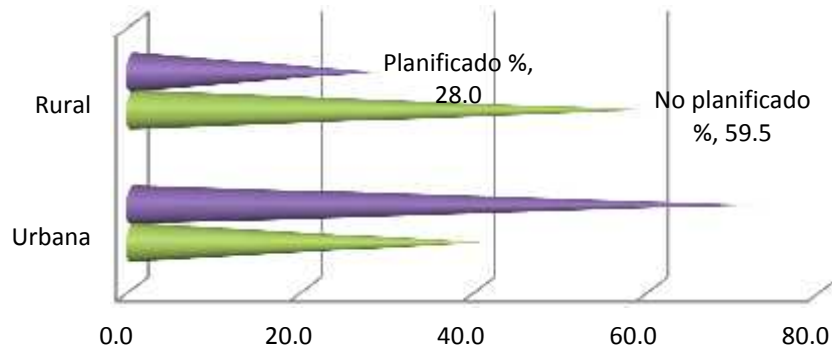
Considerando el embarazo y el estado civil se evidencia que en el grupo de embarazadas que no planificaron es un 89.2% son convivientes y en el grupo de gestantes que planificaron su embarazo el 60% son casadas.

El embarazo no planificar está en asociado con la estabilidad emocional y familiar que tiene la mujer, así mismo los resultados obtenidos estadísticamente fueron significativos ($p < 0.05$). además guardan relación con lo encontrado el trabajo de investigación de Mendoza M. (2015) nos menciona que pacientes gestantes no planifican su embarazo son aquellas que conviven con un 63% en la cual guarda un relación estadística.

Tabla N° 6. Embarazo planificado y no planificado, según residencia, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.

Ubicación de la vivienda	No planificado		Planificado		Total		Chi-Cuadrado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ²	Valor-p
Urbana	15	40.5	18	72.0	33	53.2	5.93	0.015 p<0.05
Rural	22	59.5	7	28.0	29	46.8		
Total	37	100.0	25	100.0	62	100.0		

Gráfico N° 6. Embarazo planificado y no planificado, según residencia, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.



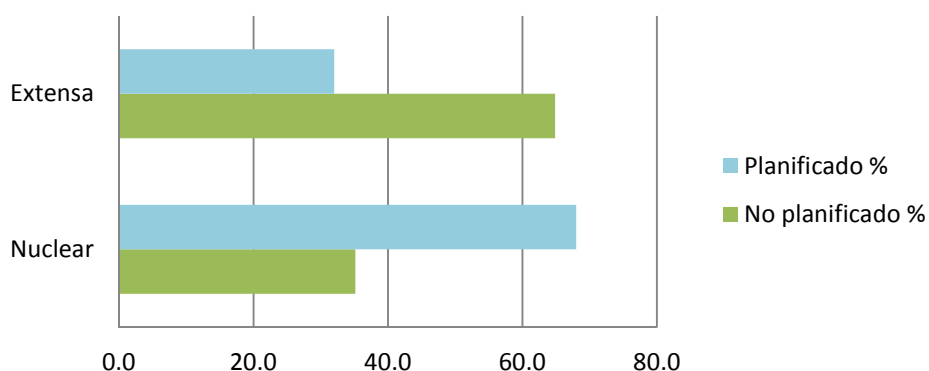
Según el embarazo y residencia se determinó que el grupo de gestantes que no planifico su embarazo la mayoría (59.5%) vive en la zona rural, en relación al grupo de gestantes que planifico su embarazo el 72% vive en la zona urbana.

Este tipo de embarazo cambia el proyecto de vida de la paciente, en la cual influye mucho el lugar de residencia ya que podemos observar que los resultados obtenidos son similares a lo obtenido por Mendoza M. (2015) en su estudio, se determinó que las gestantes que no planifican su embarazo se encuentran en la zona rural y esto se debe a diversas factores como poco acceso a los servicios de salud, necesidades insatisfechas de planificación familiar, bajo nivel económico, ausencia de fuentes de trabajo, el número suficiente de hijos y otros.

Tabla N° 7. Embarazo planificado y no planificado, según tipo de familia, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.

Tipo de familia	No planificado		Planificado		Total		Chi-Cuadrado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ²	Valor-p
Nuclear	13	35.1	17	68.0	30	48.4	6.45	0.0111 p<0.05
Extensa	24	64.9	8	32.0	32	51.6		
Total	37	100.0	25	100.0	62	100.0		

Gráfico N° 7. Embarazo planificado y no planificado, según tipo de familia, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.



Considerando el embarazo y el tipo de Familia se encontró que en el grupo de embarazadas que no planificaron la mayoría pertenece a una familia extensa con un 64.9% y en relación al grupo de embarazadas que han planificado que la mayoría 68.0% se encuentra viviendo en una familia nuclear con su pareja e hijos. Por lo que los resultados obtenidos estadísticamente fueron significativos ($p < 0.05$).

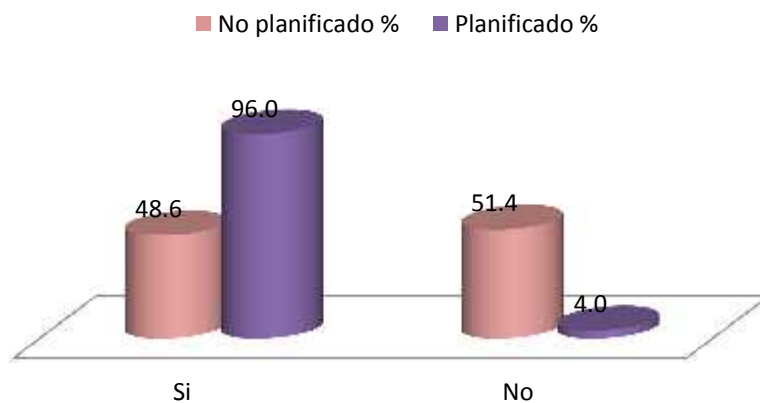
En los resultados obtenidos en el presente estudio, observamos que las gestantes con familias extensas no planifican su embarazo, por diversas razones como influencia de los familiares para el uso de algún método anticonceptivo.

Se relaciona con un estudio encontrado por Osorio R. (2014), se determinó que gestantes con tipo de familia extensa son aquellos que no planifican su embarazo con un 64%. **(22)**.

Tabla N° 8. Embarazo planificado y no planificado, según usó de métodos anticonceptivos anterior, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.

Uso de método anticonceptivo anterior	No planificado		Planificado		Total		Chi-Cuadrado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ²	Valor-p
Si	18	48.6	24	96.0	42	67.7	15.31	0.000 p<0.05
No	19	51.4	1	4.0	20	32.3		
Total	37	100.0	25	100.0	62	100.0		

Gráfico N° 8. Embarazo planificado y no planificado, según usó de métodos anticonceptivos anterior, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.



Teniendo en cuenta embarazo el no planificado y el uso de métodos se evidencia que en el grupo de embarazadas que no planificaron el mayor porcentaje 51.4% no uso ningún método anticonceptivo y el grupo de embarazadas que si planificaron fue el 96% que si uso algún método anticonceptivo. Por lo que los resultados obtenidos estadísticamente fueron significativos ($p < 0.05$).

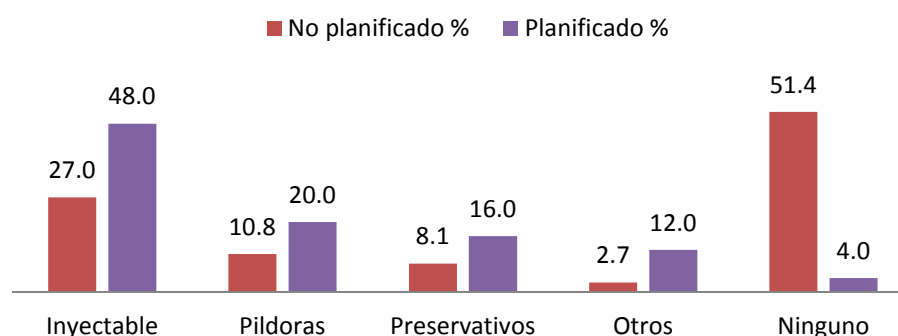
Estos resultados guardan relación con los hallazgos encontrados por Gutiérrez M. (2013) quien nos determina que la principal razón para no usar métodos anticonceptivos era el temor por los efectos secundarios (92%), siendo la subestimación del riesgo del embarazo la segunda causa (71,6%), mientras que la

oposición de la pareja al uso de algún método anticonceptivo determinó un 22,5% de necesidad insatisfecha en el uso de métodos anticonceptivos. **(23)**

Tabla N° 9. Embarazo planificado y no planificado, según usó de métodos anticonceptivos, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.

Uso de método anticonceptivo	No planificado		Planificado		Total		Chi-Cuadrado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ²	Valor-p
Inyectable	10	27.0	12	48.0	22	35.5	15.91	0.003
Píldoras	4	10.8	5	20.0	9	14.5		
Preservativos	3	8.1	4	16.0	7	11.3		
Otros	1	2.7	3	12.0	4	6.5		
Ninguno	19	51.4	1	4.0	20	32.3		
Total	37	100	25	100.0	62	100.0		

Gráfico N° 9. Embarazo planificado y no planificado, según usó de métodos anticonceptivos, Centro de Salud la Tulpuna, 2017



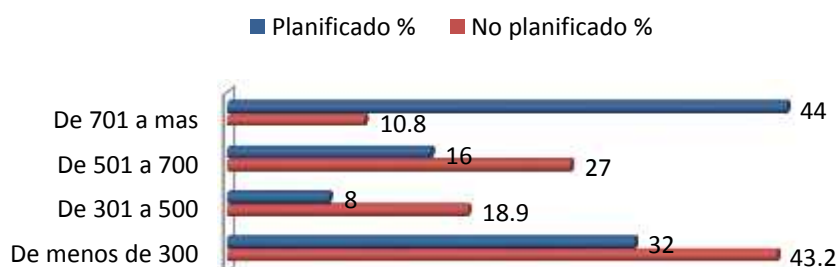
Al considerar el embarazo no planificado y el tipo de métodos anticonceptivo que usaron antes de su embarazo en el grupo de gestantes que no planificaron, el mayor porcentaje 51.4 % no uso ningún método anticonceptivo y del grupo de embarazadas que planificaron y utilizaron algún método anticonceptivo antes de su embarazo fue el 67.7% que dentro de ellos son (35.5% inyectable y 14.5 píldoras anticonceptivas, preservativos 11.3% u otros el 6.5%). En la cual los resultados obtenidos estadísticamente fueron significativos ($p < 0.05$).

Esto está en relación con evidencias científicas en la que indican que el mayor porcentaje de métodos anticonceptivos más usados son los hormonales, asimismo hay una similitud con un artículo presentado por Pinheiro P.(2016) quien nos menciona que los anticonceptivos hormonales forman parte de un grupo con elevadísima tasa teórica y reales de éxito, el anticonceptivo inyectable todavía es lo que presenta mejor desempeño visto que la mujer solamente necesita recordar de renovarlo una vez cada 3 meses, al contrario de la píldora, por ejemplo, que tiene que ser tomada todos los días. **(24)**

Tabla N° 10. Embarazo planificado y no planificado, según ingreso económico, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.

Ingreso económico mensual (S/.)	No planificado		Planificado		Total		Chi-Cuadrado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ²	Valor-p
De menos de 300	16	43.2	8	32	24	38.7	10.79	0.0291
De 301 a 500	7	18.9	2	8	9	14.5		p<0.05
De 501 a 700	10	27	4	16	14	22.6		
De 701 a mas	4	10.8	11	44	19	24.2		
Total	37	100	25	100	62	100		

Gráfico N° 10. Embarazo planificado y no planificado, según ingreso económico, Centro de Salud la Tulpuna, 2017.



Teniendo en cuenta el ingreso económico se encontró que el grupo de embarazadas que no planifico su familia el mayor porcentaje 43.2% presentan un ingreso económico menos de s/. 300.00 nuevos soles bajo que no es el ni sueldo mínimo básico y no cubre las canasta básica de alimentos por persona y en el grupo de embarazadas que planificaron su familia el mayor porcentaje, 44% tiene un ingreso superior a s/.701.00 nuevos soles . Existiendo significancia estadística (p<0.05) entre el nivel de ingresos económicos y el embarazo no planificado.

En este trabajo encontramos que hay similitud con algunos trabajos de investigación realizados anteriormente de Ancaya L. (2013) que se encuentra que el nivel económico es menor de s/.300.00 nuevos soles que pacientes no planifican su embarazo por causa de in ingreso económico bajo, en cambio Mendoza M. (2015) determinó que el nivel económico de las mujeres que planifica su embarazo es mayor a s/. 500.00 nuevos soles (56.5%) por esta razón hay una semejanza sobre los resultados encontrados en la presente investigación.

5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

Con el objetivo de comprobar las hipótesis establecidas en la presente investigación se empleó la prueba estadística del chi- cuadrado el cual es un método útil para probar las hipótesis relacionadas con los diferentes factores socioeconómicos observadas en la muestra. En la cual se ha obtenido una relación afirmativa con los factores socioeconómicos.

- Existe embarazos no planificados.
- Existen factores sociales asociado al embarazo no planificado.
- Existen factores económico asociado al embarazo no planificado.

Técnicas estadísticas empleadas:

Como instrumento de recolección se ha aplicó una encuesta, en la cual fue validada por juicios de expertos obteniendo una concordancia de 0.85, fueron diseñadas de modo codificado y por categorías de variables de estudio para facilitar el procesamiento de datos con ayuda de software especializado.

El ingreso de datos se ha realizó en una matriz Excel por sujeto de estudio, el procesamiento y análisis de los datos de los encuestados, se ejecutó con el apoyo del programa informatizado, software SPSS v_22. Para conseguir las tablas que nos ayudó a analizar los datos obtenidos, elaborar los gráficos, cuadros y presentación de estos, se usó Excel 2014. Para el análisis estadístico inferencial se ha utilizado la prueba Estadística de Chi – Cuadrado, para relacionar las variables que se empleó en las tablas de contingencia.

DISCUSIÓN

En la presente investigación los resultados en relación a los factores socioeconómicos y el embarazo no planificado podemos determinar qué: el 59.7% no planifican su embarazo; seguidamente con 64.9% en el grupo etario de jóvenes, esto está relacionado con la inmadurez psicológica, física de la madre, falta de orientación y consejería en salud sexual y, la inmadurez emocional. Además tiene una prevalencia elevada, en esta etapa, los jóvenes asumen conductas casi siempre causantes de riesgo. Nuestros datos son similares a un estudio que según Langer A., nos indica que el embarazo también tiene consecuencias sobre las oportunidades de desarrollo de las jóvenes. sin lugar a duda, las parejas jóvenes deben ser un objetivo prioritario de todos los esfuerzos por prevenir embarazos no deseados, ya que estos se concentran en este grupo de edad y sus consecuencias son aún más graves que en otras etapas de la vida.

En lo que es respecto al grado de instrucción de las gestantes el 45.9% solamente han culminado secundaria; estos nos indica que puede por varias razones, una de ellas es que dejan los estudios ya sea por timidez o porque deben atender los cuidados que un bebé merece, dejando en el mejor de los asuntos los estudios por un tiempo o dejarlos definitivamente. Esto hace que no pueda desenvolver profesionalmente o que le tome más tiempo hacerlo. Por otro lado, no cuentan con la madurez psicológica para sobrellevar su nueva vida como madres este estudio guarda relación con lo encontrado, en el trabajo de investigación por Nakandakari , Jaramillo (2013) que se encuentra que pacientes que no planifican su embarazo es con un grado de instrucción que predominó para nosotros fue de secundaria con 45,20%.

Cabe resaltar que el 48.6% son gestantes católicas que no planifican ya sea alguna razón personal lo que se asemeja en un artículo publicado en el 2011 por la religión de católica (vaticanos): “que un embarazo no debe ser planificado porque va en *contra* de la concepción. Quienes planifican se niegan a tener los hijos que Dios tiene planeado enviarles. En su propósito, no es diferente del contraceptivo artificial, y, por lo tanto, es moralmente malvada, al igual que la anticoncepción artificial”. Por esta razón hay gestantes que son católicas que no planifican su embarazo y no son creyentes en estos métodos anticonceptivos científicamente.

El 89.2% de gestantes tienen un estado civil de conviviente, Ya sea por causa de no tener una relación estable con la pareja, generando que las madres convivientes sean dependientes de la pareja y a la vez que no se vean alcanzadas sus anhelos personales y por lo tanto el proyecto de vida no se lleve a cabo. Lo que nos demuestra también un estudio realizado denominado por Mendoza M. (2015) se encuentra que pacientes no planifican su embarazo son convivientes con un 63%.

En relación al lugar de residencia se determinó que el grupo de gestantes que no planifico su embarazo la mayoría (59.5%) vive en la zona rural, Diversos estudios señalan que este tipo de embarazo cambia el proyecto de vida de la paciente, en la cual influye mucho el lugar de residencia ya que podemos observar en un estudio similar obtenido por Mendoza M.(2015) se determinó que las gestantes no planifican su embarazo se encuentran en la zona rural y esto se debe a diversas factores como poco acceso a los servicios de salud, necesidades insatisfechas de planificación familiar, bajo nivel económico, ausencia de fuentes de trabajo, el número suficiente de hijos y otros.

Así mismo el tipo de familia, con un 64.9%son gestante que conforman un tipo de familia extensa que no planifican su embarazo, por diversas razones como

influencia de los familiares para el uso de algún método anticonceptivo. Se relaciona con un estudio encontrado por Osorio R. (2014) se determinó que gestantes con tipo de familia extensa son aquellos que no planifican su embarazo con un 64%.

Además teniendo en cuenta el uso de métodos el mayor porcentaje es de 51.4% no uso ningún método anticonceptivo. Estos resultados guardan relación con los hallazgos encontrados por Gutiérrez M. (2013) nos determina que la principal razón para no usar métodos anticonceptivos era el temor por los efectos secundarios (92%), siendo la subestimación del riesgo del embarazo la segunda causa (71,6%), mientras que la oposición de la pareja al uso de algún método anticonceptivo determinó un 22,5% de necesidad insatisfecha en el uso de métodos anticonceptivos. Por esta razón las gestantes se oponer a utilizar algún métodos anticonceptivo.

Con relación al tipo de métodos anticonceptivos que usaron antes de su embarazo en el grupo de gestantes que no planificaron su embarazo, el mayor porcentaje 51.4 % no uso ningún método anticonceptivo y del grupo de embarazadas que planificaron su embarazo el 67.7% si utilizo algún método anticonceptivo antes de su embarazo (35.5% inyectable y 14.5 píldoras anticonceptivas, preservativos 11.3% u otros el 6.5%). En la cual si existe significancia estadística entre el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planificado.

En relación al ingreso económico, se encontró que el grupo de embarazadas que no planifico su familia el mayor porcentaje 43.2% presentan un ingreso económico menos de s/.300.00 nuevos soles bajo que no es él ni sueldo mínimo básico y no cubre las necesidades básicas de alimentos por persona En este trabajo encontramos que hay similitud con un investigación realizados

anteriormente con Ancaya (2013) que se encuentra que el nivel económico es menor de s/.300.00 nuevos soles que pacientes no planifican su embarazo por causa de un ingreso económico bajo, en cambio también Mendoza M.(2015) determinó que el nivel económico de las mujeres que planifica su embarazo es mayor a s/.500 nuevos soles (56.5%) por esta razón estas pacientes no tienen los suficientes recursos para movilizarse a un centro de salud.

CONCLUSIÓN

- El porcentaje de embarazo no planificado en gestantes es alto, con un 59.7% en el Centro de Salud la Tulpuna, 2017.
- Los factores sociales asociados al embarazo no planificado son: el grupo de edad los jóvenes (18-29 años), con un 64.9%; grado de instrucción secundaria (45.9%), religión católica con 48.6%; el estado civil convivientes 89.2%, la zona de residencia rural 59.5%; tipo de familia extensa 64.9%, no uso de ningún método anticonceptivo 51.4%.
- Los factores económicos asociado al embarazo no planificado son: el ingreso económico mensual es muy bajo menor a s/.300.00 nuevos soles, con un 43.2%.

Esto nos indica que si es asertiva la hipótesis realizado anteriormente, en la que nos indica los resultados obtenidos estadísticamente fueron significativos ($p < 0.05$).

RECOMENDACIONES

- Recomendar al ministerio de salud realizar programas preventivos y promocionales sobre salud sexual y reproductiva y/o métodos anticonceptivos.
- Implementar consultorios exclusivamente para gestantes, en el centro de salud La Tulpuna, con profesionales idóneos que brinde confianza, confidencialidad y calidez a las gestantes especialmente a gestantes con embarazos no planificados.
- Al todo el personal del centro de salud realizar programas educativos en las comunidades lejanas sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos.
- Concientizar a todo el personal de salud, en realizar campañas de salud sexual reproductiva y/o métodos anticonceptivos en todas las comunidades lejanas para adolescentes y adultos.
- Continuar investigando sobre este problema considerando otras variables de importancia como factores culturales, religión, educativos, de salud y otros.
- A los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, realizar actividades de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva para disminuir el embarazo no planificado, a la vez la morbilidad materna perinatal y mejorara la calidad de vida del niño y la gestantes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ochoa S.C, Moncada P.J, Vásquez P.D.; factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes [internet] 2015, agosto. (citado el 19 de nov. Del 2016) disponible desde:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4036/1/Factores_Biologicos.pdf
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Vivencias y relatos sobre el embarazo [internet] 2014, junio; (citado el 19 de nov. Del 2016) disponible desde:
[https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
3. Quesada J., Más de mil abortos por día en el Perú [internet].2014, sept. (citado el 02 de febrero del 2017). Disponible desde:
<http://diariocorreo.pe/ciudad/mas-de-mil-abortos-por-dia-en-el-peru-3423/>
4. Zambrano G.V; embarazo no planificado en Cajamarca, Dirección Regional de Salud (DIRESA) (internet) 2015, sept. (citado el 10 de febrero del 2017) disponible desde: <http://www.radiolabeta.com/noticias/locales/18-por-ciento-de-las-adolescentes-terminan-con-embarazos-no-deseados-en-cajamarca>
5. Rojas S.L, Claros B.N; análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia [internet] 2014, abril; (citado el 19 de nov. del 2016) disponible desde:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100004

6. Langer H.A; El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe [internet] 2002; (citado el 21 de nov. Del 2016) disponible desde: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>
7. Ku C.E; Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal; Revista Peruana de Epidemiología; 2012 agosto, vol. 14(02):pp. 04 -06.
8. Mendoza M.M., Adrianzén N.B.; Prevención del embarazo en adolescentes: factores Socioeconómicos y nivel de conocimiento en pacientes Atendidas en el Hospital Minsa II – 2 Tarapoto, Julio – Diciembre 2015; Repositorio de Tesis de la Universidad Nacional de San Martín - Pre Grado- Facultad de Ciencias de la Salud- Escuela Profesional de Obstetricia; 2015 ,jul-dic.
9. Carpio A.L., situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 – 2012, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [internet] 2013, 30 (Julio) : [Fecha de consulta: 15 de diciembre de 2016] Disponible desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36329476015>> ISSN 1726-4642
10. Definición de Salud Reproductiva de la organización mundial de salud (OMS), en ICMER, [internet]; CITADO EL 31 de enero 2017), disponible desde: http://web.archive.org/web/20090106033031/http://www.icmer.org/RHO/html/definicion_.htm.
11. Speidel J.J., Harper J.C, and Wayne C.S.; The Potential of Long-acting Reversible Contraception to Decrease Unintended Pregnancy; Association of Reproductive Health Professionals [internet]; 2008, sept. [15 de diciembre de 2016] Disponible <http://www.arhp.org/publications-and-resources/contraception-journal/september-2008>

12. Consecuencias De Un Embarazo No Planificado [Internet]; (Citado El 29 De Nov. Del 2016) Disponible desde: <http://www2.esmas.com/salud/sexualidad/720047/consecuencias-embarazo-no-planeado-factores-fisicos-y-emocionales/>
13. Pérez S.C., López L.W., ¿Embarazo Deseado o No Deseado?: Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante, Región Metropolitana Terapia Psicológica [Internet] 2005, diciembre [15 de diciembre de 2016] Disponible desde <http://www.redalyc.org/pdf/785/78523203.pdf>
14. García P.L., Ayala A.M., Factores socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes de una comunidad rural Salud en Tabasco [Internet] 2001, junio (citado el 16 de diciembre del 2016) disponible desde: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48707204.pdf>
15. Sánchez E.J., Embarazo no deseado [internet].2014, oct. (citado el 6 enero del 2017) disponible desde: <https://embarazosnodese.wordpress.com/>
16. Estupiñán C.H, Hincapié G.J., Quintero A.M., Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias CES Medicina [en línea] 2013, 27 (Julio-Diciembre) (citado el 6 enero del 2017) disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v27n2/v27n2a03.pdf>
17. Verde F.J, Rivero R.E., Covarrubias L.E. , Ramírez V,R., Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet] 2016, 18 (Enero-Junio)

18. Ministerio de salud (MINSA); Guías de práctica clínicas y de procedimientos en obstetricia y perinatología; instituto nacional I materno perinatal;2010; pp.9
19. Definición De Factores Socio-Económicos [Internet]; España; ehow En Español;(Citado El 27 De Set. Del 2016) Disponible Desde: [Http://Www.Ehowenespanol.Com/Definicion-Factores-Socioeconomicos-Sobre_36174/](http://www.Ehowenespanol.Com/Definicion-Factores-Socioeconomicos-Sobre_36174/)
20. Ministerio de salud (MINSA),Guia De Practica Clinica De Atencioin De Violencia Familia - Minsa [internet]; Perú, MINSA; (Citado El 28 De nov. Del 2016) Disponible Desde: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/.../GUIA%20VIOLENCIA%20BASADA%20EN%20GENERO.>
21. Nakandakari G.M. , Jaramillo S.J. , Grado de instrucción de embarazadas, revista del cuerpo médico de HNAA(internet), 2013,sep (citado el 10 de febrero del 2017).vol.5 N°2 disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4687235.pdf>
22. Rubén Osorio, Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013(internet) Perú- lima, 2014 (citado el 10 de febrero del 2017). disponible desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf
23. Gutiérrez M., La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo (internet). 2013, jul (citado el 10 de febrero del 2017). disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300016&script=sci_arttext

24. Pinheiro P., 20 métodos anticonceptivos y sus tasas de éxito (internet), 2016, jun (citado el 10 de febrero del 2017). disponible desde:
<http://www.mdsaude.com/es/2015/12/metodos-control.html>

ANEXOS

ANEXO 01:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

“FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO NO PLANIFICADOS EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD LA TULPUNA, 2017”

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	Total	Proporción de Concordancias
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.80	0.85	0.85	2.50	0.83
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables.	0.90	0.90	0.80	2.60	0.87
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.80	0.80	0.85	2.45	0.82
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.90	0.80	0.90	2.60	0.87
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.80	0.90	0.95	2.65	0.88
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.80	0.90	0.80	2.50	0.83
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.90	0.85	0.75	2.50	0.83
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.80	0.86	0.80	2.46	0.82
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.90	0.80	0.95	2.65	0.88
TOTAL		7.60	7.66	7.65		7.64
Es válido si P 0.60						0.85

CODIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Mg. María Inés Huamani de Torres
B	Mg. Jane Julián Castro
c	Mg. Julio Guailupo Alvarez

AUTORIZACIÓN

Yo Dr. Cristhian Alfonso Rodríguez Plasencia, jefe del Centro de Salud la Tulpuna autorizo a la bachiller LEXMI DEL ROCÍO HUAMÁN REYES para la ejecución del trabajo de investigación titulado “Factores socioeconómicos asociados al embarazo no planificados en gestantes. Centro de Salud la Tulpuna, 2017”, desde el 25 de enero del presente año.

.....
Dr. Cristhian Alfonso Rodríguez Plasencia
Jefe de Centro de Salud la Tulpuna

Cajamarca, 25 de enero del 2017

ANEXO 03: Hoja de información se entregará a las mujeres participantes en el estudio “Factores socioeconómicos asociado en el embarazo no planificado”

HOJA DE INFORMATIVA.

Estudio relacionado: “FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS EN EL EMBARAZO NO PLANIFICADO”

LEXMI DEL ROCÍO HUAMÁN REYES solicita a la señora que acepte de brindarme información adecuada y confidencial para la investigación titulado “Factores Socioeconómicos Asociados En El Embarazo No Planificado En Gestantes En El Centro De Salud La Tulpuna” y de acuerdo con la jefa del servicio.

La finalidad de este estudio es analizar si diversos factores socioeconómicos pueden asociarse en el embarazo no planificado en gestantes

Se me ha explicado y entendido que mi participación en el estudio va a consistir en contestar preguntas de un cuestionario sin contribución económica, por mi participación.

La finalidad de la información que le proporcionamos es estrictamente para el estudio de investigación. Sus datos personales serán tratados de forma confidencial, respetándose en todo el momento los derechos y deberes según lo establece la ley de medidas de seguridad. La información que se obtenga durante este estudio que se procesara de forma anónima y confidencial. Los resultados de los cuestionarios no se evaluaran de manera individual sino que se realizara un análisis del conjunto del grupo participante del estudio.

Le rogamos que lea con atención la hoja de informativa.

Muchas gracias.

ANEXO 04: consentimiento informado entregado a las mujeres gestantes participantes en el estudio **“FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS EN EL EMBARAZO NO PLANIFICADO”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio **“factores socioeconómicos asociados en el embarazo no planificado”**

Yo identificada con el DNI _____, he entendido la información contenida en la hoja de información de proyecto de investigación “Factores socioeconómicos asociados en el embarazo no planificado” que me ha sido entregada y que he tenido la posibilidad de resolver todas las dudas que me hubieran planteado acerca de la participación de dicho estudio.

Los datos personales que se recojan en el estudio van a ser utilizados únicamente durante el estudio. Puedo retirarme del estudio en cualquier momento:

1° Cuando quiera.

2° Sin tener que dar explicaciones.

Deseo manifestar mi voluntad de participar en el estudio titulado “Factores socioeconómicos asociados en el embarazo no planificado” y para ello firmo el presente documento de consentimiento informado el día ___ de ___ del 2017.

Firma o huella de la paciente

ANEXO 05:

FICHA DE ENCUESTA

CUESTIONARIO

Finalidad: la presente encuesta tiene como finalidad establecer “Los Factores Socioeconómicos Asociados En El Embarazo No Planificado En Las Gestantes En El Centro De Salud la Tulpuna”

A. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA LOCALIDAD

- Encuestador (a): _____
- Fecha de Entrevista: ____/____/____ Hora

B. DATOS PERSONALES DEL ENTREVISTADO :

- Edad:.....

C. ESTE EMBARAZO HA SIDO PLANIFICADO:

- 1. SI () NO ()

D. ASPECTOS SOCIAL:

1. Grado de instrucción :

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

2. Religión?

- Católica ()
- Evangélica ()
- Otros ()

3. Estado civil?

Conviviente () casada () soltera ()

4. Su vivienda está ubicada en:

- Zona rural ()
- Zona urbana ()

5. Tipo de familia:

- Nuclear ()
- Extensa () suegros, abuelos, sobrinos, etc.

6. Ha utilizado algún método anteriormente:

Si () no ()

7. Que método ha utilizado:

- a. Inyectables ()
- b. Píldoras ()
- c. Preservativos ()
- d. DUI ()
- e. Otros ()

E. ASPECTO ECONÓMICO:

2. ¿El ingreso económico mensual de su hogar es?

- Menos de 300 ()
- 301 a 500 ()
- 501 a 700 ()
- 701 a más ()

ANEXO 06: FOTOS REALIZANDO LAS ENTREVISTA

