



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

TESIS

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD PORCÓN ALTO –
CAJAMARCA, 2017**

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

PRESENTADO POR: MORENO CIEZA, SARA LILIANA

ASESORA: DRA. REBECA BEATRIZ AGUILAR QUIROZ

Cajamarca – Perú

2018

Dedico a:

Dios, por guiarme en los momentos más difíciles de mi vida, por las bendiciones, y por traer calma a mi corazón cuando las cosas se ponían difíciles.

Mis padres, Juan Moreno Julcamoro y Martha Cieza Campos, seres maravillosos que estuvieron, están y estarán conmigo cada vez que los necesite, agradezco su esfuerzo, comprensión, estímulo constante y apoyo incondicional a lo largo de mis estudios; también a mi familia y amigos por su apoyo en la culminación de mi carrera.

Mi hermano, Juan Carlos Moreno Cieza, quien siempre me apoyó y estuvo conmigo en todo momento.

Agradezco a:

Al Dios Omnipotente de los cielos, por la vida que me ha concedido, por la sabiduría que me ha otorgado, por la experiencia que he acumulado y por el cuidado permanente en el proceso de mis estudios hasta llegar a la culminación de mí objetivo.

Mi agradecimiento a la Universidad Alas Peruanas por acogerme en todos estos años de mi formación académica, a los docentes quienes me brindaron sus sabios conocimientos durante mi formación, como profesionales de la Salud.

A mis maestros y asesora, por sus sabias enseñanzas, eruditos en todo, expertos e inteligentes e investigadores prudentes.

Gracias a todas las personas que hicieron posible que cumpla mis metas entre ellos mis padres, hermano, familiares y amigas, muchas gracias Dios los bendiga.

ÍNDICE

Ítem	Página
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice	4
Índice de tablas	7
Listado de abreviaturas	8
Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema principal	14
1.2.2 Problemas secundarios	15
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación e importancia de la investigación	16
1.4.1 Justificación	16
1.4.2 Importancia	17
1.4.3 Viabilidad de la investigación	17
1.4.4 Limitaciones del estudio	18

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de la investigación	19
2.1.1	Antecedentes internacionales	19
2.1.2	Antecedentes nacionales	21
2.1.3	Antecedentes locales	22
2.2	Bases teóricas	23
2.2.1	Adolescencia	23
2.2.1.1	Desarrollo psicológico	26
2.2.1.2	Desarrollo afectivo	27
2.2.1.3	Desarrollo social	27
2.2.1.4	Comparación social	28
2.2.1.5	Cambios cognoscitivos	28
2.2.1.6	Conflictos familiares	29
2.2.1.1	Atención del adolescente	29
2.2.2	Factores de riesgo en la adolescencia	29
2.2.3	Familia	30
2.2.4	Embarazo en la adolescencia	31
2.2.4.1	Embarazo adolescente o precoz	31
2.2.4.2	Causas del embarazo adolescente	32
2.2.4.3	Consecuencias del embarazo precoz	32
2.2.5	Inicio temprano de relaciones sexuales	33
2.2.6	Salud reproductiva en los adolescentes	33
2.2.6.1	Factores familiares	34
2.2.6.2	Factores educativos	34
2.2.6.3	Relaciones sexuales	35

2.3 Definición de términos básicos	35
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Hipótesis general	37
3.2 Hipótesis secundarias	37
3.2 Variables	38
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 Tipo y nivel de investigación	40
4.2 Método y diseño de la investigación	41
4.3 Población y muestra de la investigación	41
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	44
4.5 Aspectos éticos	45
CAPÍTULO V: RESULTADOS DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1 Análisis de tablas	47
5.2 Discusión de resultados	52
5.3 Comprobación de hipótesis	59
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	
Anexo A: Matriz de consistencia	72
Anexo B: Consentimiento informado	73
Anexo C: Encuesta	74

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Factores sociodemográficos que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto, 2017.	45
Tabla 2. Factores familiares que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto, 2017.	46
Tabla 3. Factores sexuales y reproductivos que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto, 2017.	47
Tabla 4. Factores culturales que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto, 2017.	48

LISTADO DE ABREVIATURAS

OMS	:	Organización Mundial de la Salud
SSR	:	Salud Sexual y Reproductiva
FFE	:	Factores que Favorecen el Embarazo
FPE	:	Factores Protectores del Embarazo
DIU	:	Dispositivo Intrauterino
VIH	:	Virus de Inmunodeficiencia Humana
ITS	:	Infección de Transmisión Sexual
SIDA	:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
DISA	:	Dirección de Salud
MINSA	:	Ministerio de Salud

RESUMEN

El estudio de la investigación tuvo el objetivo de describir algunos factores que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto - Cajamarca, 2017. **Metodología:** básica, descriptiva, correlacional y retrospectiva. Un total de 59 adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Factores sociodemográficos: edad de 15 a 19 años (90%), grado de instrucción primaria o ningún estudio (70%), estudiantes (90%), solteras y de religión católica, 70% respectivamente. Factores familiares: familia monoparental (70%), antecedente de embarazo adolescente en la familia (80%), 60% mala relación con sus padres, 70% de padres y 60% de madres no tienen instrucción, y el 80% vivía sólo con su madre antes de embarazarse. Factores sexuales y reproductivos: primera relación sexual de 10 a 14 años (20%), dos a más parejas sexuales (10%), menarquía de 15 a 19 años de edad (90%), primigestas (70%), antecedente de aborto (20%), primer embarazo de 10 a 14 años de edad y usaron anticonceptivo hormonal antes de embarazarse 20%, respectivamente. Factores culturales: 10% ingieren alcohol, ninguna fuma, 80% sienten actos de machismo de su pareja, y 90% son víctimas de violencia sexual. **Conclusión:** Los factores que influyen significativamente en el embarazo en adolescentes son Sociodemográficos: grado de instrucción, ocupación y estado civil. Familiares: tipo de familia, antecedente de embarazo adolescente en la familia, la relación de la adolescente con sus padres y grado de instrucción de su madre. Sexuales y reproductivos: paridad y uso previo de método anticonceptivo antes del embarazo. No se encontraron factores culturales que influyen significativamente en el embarazo en adolescentes.

Palabras clave: embarazo adolescente, factores que influyen.

ABSTRACT

The study of the investigation had the objective of describing some factors that influence pregnancy in adolescents who going to the Post of Health Alto Porcón - Cajamarca, 2017. Methodology: basic, descriptive, correlational and retrospective. A total of 59 adolescents who met the inclusion and exclusion criteria. Results: Sociodemographic factors: age of 15 to 19 years old (90%), grade of primary education or no study (70%), students (90%), single and of catholic religion, 70% respectively. Family factors: single-parent family (70%), antecedent of teenage pregnancy in the family (80%), 60% poor relationship with their parents, 70% of parents and 60% of mothers have no education, and 80% lived only with his mother before getting pregnant. Sexual and reproductive factors: first sexual intercourse of 10 to 14 years (20%), two to more sexual partners (10%), menarche of 15 to 19 years of age (90%), primiparous (70%), antecedent of abortion (20%), first pregnancy of 10 to 14 years of age and used hormonal contraceptive before getting pregnant 20%, respectively. Cultural factors: 10% ingest alcohol, none smoke, 80% feel acts of sexism of their partner, and 90% are victims of sexual violence. Conclusion: The factors that significantly influence pregnancy in adolescents are Sociodemographic: degree of instruction, occupation and marital status. Relatives: type of family, antecedent of teenage pregnancy in the family, the relationship of the adolescent with her parents and her mother's degree of instruction. Sexual and reproductive: parity and previous use of contraceptive method before pregnancy. No cultural factors were found that significantly influence adolescent pregnancy.

Keywords: pregnancy in adolescents, factors that influence.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se ha visto el incremento de embarazo en adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que, anualmente alrededor de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años son madres ⁽¹⁾. Cada vez se presenta a edades más precoces, con variaciones en la prevalencia mundial, regional y el nivel de desarrollo ⁽²⁾. A nivel nacional, el embarazo adolescente es considerado como un problema social y de Salud Pública grave, cada año nacen aproximadamente 40 355 recién nacidos de madres adolescentes y 1 175 hijos de madres menores de 15 años, siendo la incidencia anual de 16,16% ⁽¹⁾; la iniciación sexual temprana está relacionada con problemas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), su abordaje tiene gran auge por ser un grupo poblacional de gran vulnerabilidad, etapa de la vida del ser humano caracterizada por profundos y complejos cambios fisiológicos, psicológicos, anatómicos y sociales ⁽³⁾.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo describir algunos factores que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto - Cajamarca, 2017. De este modo se pone de manifiesto la situación actual del e embarazo en adolescentes, y para que, de acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación, se puedan crear estrategias que consigan mejorar la orientación y consejería en SSR, logrando también a contribuir a la reducción de embarazos no deseados y las consecuencias que se derivan de ella.

Estructuralmente la presente investigación consta de cinco capítulos: el primero, corresponde al planteamiento del problema, en el cual se detalla la descripción de la realidad problemática, los problemas de investigación (principal y secundarios), los objetivos (general y específicos), la justificación, importancia y

limitaciones. El segundo capítulo corresponde al marco teórico, en el que se centra el marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos. El tercer capítulo concierne a la hipótesis (general y secundarias), variables (independiente y dependiente) y operacionalización de variables. El cuarto capítulo implica la metodología de la investigación, donde se precisa tipo y nivel, método y diseño, población y muestra de la investigación, técnicas e instrumento de recolección de datos y aspectos éticos. Finalmente, en el quinto capítulo, se describe el análisis de las tablas (resultados y conclusiones). Además, de la citación y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, se ha visto el incremento de embarazo en adolescentes. La OMS, señala que, anualmente alrededor de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años son madres; así como, las estadísticas Sanitarias Mundiales 2014, indican que, la tasa media de natalidad mundial en esas edades es 49%, siendo la más alta en el África Subsahariana ⁽¹⁾. Cada vez se presenta a edades más precoces, con variaciones en la prevalencia mundial, regional y el nivel de desarrollo. Así, en países como Estados Unidos corresponde un 12,8%, los con menor desarrollo como El Salvador constituye casi el 25% y en los países africanos, cerca del 45% del total de embarazos ⁽²⁾.

A nivel nacional, el embarazo adolescente es considerado como un problema social y de Salud Pública grave, cada año nacen aproximadamente 40 355 recién

nacidos de madres adolescentes y 1 175 hijos de madres menores de 15 años, siendo la incidencia anual de 16,16% ⁽¹⁾; además, la iniciación sexual temprana siempre ha estado relacionada con problemas de SSR y su abordaje tiene gran auge debido a que es un grupo poblacional de gran vulnerabilidad por ser una etapa de la vida del ser humano caracterizada por profundos y complejos cambios fisiológicos, psicológicos, anatómicos y sociales ⁽³⁾.

Los factores que influyen son socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual. También, en algunos países de América Latina y el Caribe, se carece de políticas públicas en SSR, donde no se valoran sus derechos sexuales y reproductivos. En el ámbito de la población adolescente tiene mucho impacto la presión de grupo, curiosidad, abuso sexual, sexo como paga por dinero y falta de orientación de padres y madres ⁽⁴⁾.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

La pregunta que rige la investigación es:

¿Cuáles son los factores que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto – Cajamarca, 2017?

1.2.2 Problemas secundarios

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen sobre el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto – Cajamarca, 2017?
- ¿Cuáles son los factores familiares y culturales que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto – Cajamarca, 2017?
- ¿Cuáles son los factores sexuales y reproductivos influyentes en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto – Cajamarca, 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Describir algunos de los factores que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto - Cajamarca, 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar algunos de los factores sociodemográficos que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto.
- Determinar algunos de los factores familiares y culturales que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto.

- Precisar los factores sexuales y reproductivos que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto.

1.4 Justificación e importancia de la investigación

1.4.1 Justificación

En el Perú, 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres y/o se han embarazado, variando de acuerdo al ámbito geográfico y nivel educativo, predominando en zonas rurales y selva ⁽⁵⁾. Siendo el comportamiento sexual y la edad de inicio de relaciones sexuales adolescentes cada vez a más temprana edad; por tanto, mayor la incidencia del embarazo precoz. Debido a que es un periodo caracterizado por cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales, donde resulta vital los círculos de afecto, confianza, respeto, comprensión y claridad ⁽⁴⁾.

El presente estudio se realizó con la finalidad de identificar los factores sociodemográficos, familiares, culturales, sexuales y reproductivos que influyen en el embarazo de las adolescentes; debido a que éste irrumpe en su vida en momentos en que todavía no han alcanzado la madurez física y mental; a veces, en circunstancias adversas como un medio familiar poco receptivo para aceptarla y protegerla ⁽⁶⁾; también porque Cajamarca presenta un porcentaje mayor de embarazo adolescente al promedio nacional (13%) ⁽⁷⁾. Los beneficios que podrán derivarse de esta investigación, es que a través de la información obtenida se llegarán a elaborar propuestas para mejorar la orientación y consejería en la SSR del adolescente y lograr de esta manera disminuir las tasas de embarazo adolescente.

1.4.2 Importancia

La importancia del estudio radica en que, el embarazo en la adolescencia inicia pautas de comportamiento y relaciones, las que repercuten en la adolescente misma, familia y sociedad a lo largo de toda su vida, representando no solo un problema de salud, sino también con repercusión en lo económico, social, menores oportunidades educativas, abandono escolar, exclusión, desigualdad de género y fortalecimiento del círculo de pobreza ⁽⁸⁾. En el 2015, se registraron 1 538 casos de madres entre 10 y 14 años, y 3 950 de 15 años de edad ⁽⁹⁾; indicando que, por día, al menos cuatro menores de 15 años se convierten en madres, las adolescentes de 15 años registran un promedio de 11 partos al día ⁽¹⁰⁾. Precizando que el 60% de embarazos en niñas y adolescentes entre 12 y 16 años, son producto de abusos sexuales ⁽¹¹⁾. Describir esta información de manera clara y precisa ayudará a facilitar a los establecimientos de salud en el modo de cómo los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente puedan ser abordados, contribuyendo en el cuidado de este grupo humano, a través del trabajo interdisciplinario en el área de la SSR, por ser una población de alto riesgo. Además, el estudio servirá de base para otras investigaciones futuras que se realicen sobre este tema.

1.4.3 Viabilidad de la Investigación

Para la realización del presente estudio, se verificó adecuadamente la existencia de fuentes de datos, el contar con bibliotecas, internet y lo más importante por ser un trabajo observacional y descriptivo, por lo que se contó con la disposición de la población adolescente, de las historias clínicas y trabajadores del puesto de

salud, quienes aportaron valiosa información. Así también, la investigadora ha contado con los recursos materiales, financieros y sobre todo del tiempo necesario, quedando garantizada su viabilidad.

1.4.4 Limitaciones del estudio

En el presente trabajo se pudo encontrar limitantes como, por ejemplo, por ser un centro poblado distante, a una hora más o menos de la ciudad de Cajamarca, se tornó poco accesible por la geografía del lugar un tanto pedregosa, aunado a la lejanía de las viviendas de las gestantes adolescentes para poder aplicar la encuesta, teniendo que realizar más de una visita domiciliaria en casos de no haberlas encontrado en su vivienda; así como la exposición a las inclemencias del tiempo y a los animales caminos del lugares.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En un estudio realizado en México acerca de la caracterización de las adolescentes que tuvieron algún embarazo y su asociación con el rezago educativo en 1 790 mujeres de 12 a 19 años de edad, encontraron embarazo previo asociado a cohabitar con la pareja (RM=8.4); rezago educativo (RM=2.4) (74,9%) asociado con antecedente de embarazo, no así con el primer embarazo al momento de la encuesta, nivel socioeconómico bajo (RM=2.0) y asistencia a la escuela (RM=0.5) ⁽¹²⁾.

De igual manera, en un estudio realizado en Ecuador, determinaron la prevalencia y factores de riesgo asociados a los embarazos en adolescentes que

acuden a consulta externa, encontraron 119 gestantes adolescentes con una prevalencia del 10,52% de la población en riesgo y 24,54% de pacientes que acudieron a control prenatal; quienes concluyeron que los factores de riesgo que influyen significativamente en el embarazo adolescente son: inicio de vida sexual activa precoz, abuso sexual, consumo de alcohol y tabaquismo. El estado civil y nivel de escolaridad, no mostraron diferencia significativa que represente un riesgo para la adolescente ⁽¹³⁾.

Así mismo, en el estudio realizado en Ecuador con el fin de determinar la incidencia del embarazo adolescente de 12 a 18, cuyos resultados fueron: el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas fue de 15 a 17 años de edad (56%); como causas psicosociales encontró: falta de educación sexual (30%), problemas familiares (23%), maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual ⁽⁸⁾.

Otro estudio realizado en Chile, identificaron factores en las dimensiones individuales, familiares y sociales relacionados con el embarazo no planificado en adolescentes entre 15 a 19 años, desde la perspectiva de nuligestas. Resultados en Dimensión individual: factores de riesgo que favorecen el embarazo (FFE), no uso de métodos anticonceptivos, baja autoestima, irresponsabilidad masculina y falta de conocimiento en sexualidad. En la Dimensión familiar destacan los factores de límite estrecho familiar y negligencia paterna. Surgen factores percibidos por las adolescentes como protectoras del embarazo no planificado (FPE), en la Dimensión individual destacan la capacidad reflexiva y proyecto de vida; en la Dimensión Familiar, "familia cuidadora" y límites claros; y en la Dimensión Social la categoría o factor con mayor peso: "sanción social" ⁽¹⁴⁾.

Así también, en otro estudio llevado a cabo en Cuba, para disminuir la incidencia del embarazo y sus riesgos en adolescentes con una intervención educativa

para modificar los criterios sobre el embarazo y sus riesgos en adolescentes embarazadas. El 56,2% desconocía conceptualmente el embarazo en la adolescencia; esto mejoró notablemente después de aplicado el programa, persistió solo el 12,5% con este criterio, el 31,2% manifestó que la primera relación sexual fue al cumplir los 14 años o tener la primera menstruación. El Resultado fue 59,3% conocía los DIU como método anticonceptivo, 68,7% continuó el embarazo oculto por temor a los padres, 31,2% señaló como complicación la cesárea y desgarros del tracto vaginal. Finalizado el programa, el 87,5% expresó respuestas correctas ⁽¹⁵⁾.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Un estudio realizado en Lima, indica que se analizó las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes de 10 y 19 años de edad, cuyos principales hallazgos fueron que el inicio de relaciones sexuales y el embarazo son más precoces, las edades vulnerables de reincidencia del embarazo entre 16 y 19 años (85,8%), por la falta de figura paterna y cariño, lo que conlleva a las adolescentes a buscar refugio y protección en la pareja. La situación educacional presenta el riesgo de deserción escolar, el 82,5% deciden no estudiar ni trabajar; en el cual, el posicionamiento y rol tradicional de mujer cuidadora está muy interiorizado. El 78,3%, no quisieron salir embarazadas esta vez, mencionaron que querían seguir con sus estudios ⁽¹⁶⁾.

Otro estudio realizado en Lima, para establecer los factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en adolescentes, conformada por 194 adolescentes, divididos en dos grupos: 97 adolescentes con reincidencia de embarazo (Grupo Caso) y 97 adolescentes con un solo embarazo que culminó en parto (Grupo Control).

Personales de riesgo para reincidencia de embarazo en las adolescentes: estado civil soltera ($p=0.000$) ($OR=4.53$) y consumo de tabaco ($p=0.03$) ($OR=4.86$). Factores reproductivos y obstétricos: menarquia precoz ($p=0.000$) ($OR=8.07$), inicio de relaciones sexuales < 15 años ($p=0.000$) ($OR=6.39$), número de parejas sexuales > o = a 3 ($p=0.003$) ($OR=4.94$), no uso de método anticonceptivo ($p=0.036$) ($OR=1.88$), conductas sexuales de riesgo ($p=0.004$) ($OR=2.42$), embarazo no planificado ($p=0.000$) ($OR=6.33$), parto por cesárea ($p=0.013$) ($OR=2.20$) se asocian para la reincidencia de embarazo adolescente y forman riesgo para sí mismo. Factores psicosociales de riesgo: antecedente de violencia psicológica ($p=0.022$) ($OR=3.60$), cambio de pareja frecuente ($p=0.001$) ($OR=2.71$) y edad < o = a 19 años de la pareja ($p=0.035$) ($OR=2.53$) ⁽¹⁷⁾.

Así también, el estudio realizado en Trujillo, determinó la influencia del Taller de Educación en SSR en el nivel de conocimientos de los alumnos de Tercer Grado de Educación Secundaria; cuyos resultados del pretest fueron 5%, nivel de conocimiento bueno sobre SSR y 50% malo; en cambio, en el postest se obtuvo 37,5% con nivel de conocimiento regular y 62,5%, bueno ⁽¹⁸⁾.

2.1.3 Antecedentes locales

En un estudio, realizado en Cajamarca, de las 131 adolescentes gestantes con primer embarazo, se encontró que la prevalencia fue del 59,5%, el 87,8% pertenece al grupo etáreo de 17 a 19 años, 58,8% vive en zona urbana, 85,5% es conviviente, la persona que aporta económicamente al hogar es la pareja con un 69,6%, el 85,5% percibe un salario mínimo vital, 57,3% pertenece a una familia nuclear, en el 51,1% no se presentó embarazo adolescente en la familia, el 44,3%

vive en una familia moderadamente funcional, 66,4% practica la religión católica, su grado de instrucción es secundaria incompleta en el 32,1%, el 66,4% es ama de casa, 64,9% inicio sus relaciones sexuales entre los 17 a 19 años, el 78,6% tuvo su menarquia entre los 11 a 13 años, tuvieron una pareja sexual el 77,9%, 89,3% tuvo relaciones sexuales por voluntad, el 42,7% utilizó anticonceptivos, en donde el 21,4% recibió información del puesto de salud. El mayor porcentaje de adolescentes con primer embarazo vivió en una familia moderadamente funcional a disfuncional. Finalmente, se encontró que existe asociación significativa entre las variables edad de la gestante, ingreso económico familiar, embarazo adolescente en la familia, grado de instrucción, número de parejas sexuales, motivo de relaciones sexuales y utilización de métodos anticonceptivos. Considerándose como un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto ⁽¹⁹⁾.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Adolescencia

Es el período de transición entre la niñez y adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de variables como: ubicación ecológica, estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros". La OMS, la define como etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años ⁽²⁰⁾.

En la actualidad, los adolescentes se enfrentan a un problema, pues la sociedad y los grupos sociales en los que conviven, les orientan a veces, a tomar decisiones equivocadas que repercuten en su juventud, incluso arrastrándolos al uso de drogas, pandillaje y embarazo, producto con la conducta sexual del adolescente. Ejemplo, los adolescentes que practican sexo sin protección tienen un embarazo no deseado, relaciones abusivas, consumen sustancias tóxicas y tienen bajo rendimiento escolar ⁽²⁰⁾.

a. Adolescencia temprana

Etapa en la que comienzan a manifestarse los cambios físicos, con repentina aceleración del crecimiento, seguido del desarrollo de los órganos sexuales y características sexuales secundarias. Los cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad o entusiasmo para ellos, cuyos cuerpos están sufriendo transformación. Los cambios internos, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una investigación seudocientífica muestra que, en estos años, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales puede casi llegar a duplicarse en el curso de un año; en tanto, las redes neuronales se reorganizan radicalmente con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental ⁽²¹⁾.

El desarrollo físico y sexual es más precoz en las niñas que entran en la pubertad 12 a 18 meses antes que los varones, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, parte del cerebro que gobierna el razonamiento y toma de decisiones, empieza a desarrollarse. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de

ellos a actuar impulsivamente y a pensar de manera acrítica dura mucho más tiempo. En este periodo, tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan ⁽²¹⁾.

Pueden resultar víctimas de actos de intimidación, acoso o participar en ellos; así como, sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. Debería ser una etapa en la que cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de las funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, escuela y comunidad. Dado los tabúes sociales que los rodean es de particular importancia dar a los adolescentes toda la información que necesitan para protegerse del VIH, otras ITS, embarazo precoz, violencia y explotación sexual. Para muchos, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de su vida y han arruinado su desarrollo y bienestar ⁽²¹⁾.

La temeridad, rasgo común en la adolescencia temprana, declina durante la tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, fumar y experimentar con drogas y alcohol, frecuentemente se adquiere en esta fase para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en edad adulta ⁽²¹⁾.

b. Adolescencia tardía

Para entonces, ya han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro, también continúa desarrollándose y reorganizándose, pues la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo, pero su ascendente disminuye a medida en que adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y propias opiniones ⁽²¹⁾.

Las adolescentes suelen correr mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para su salud, incluida la depresión; y a menudo, discriminación y abuso, basados en género. Tienen particular propensión a padecer trastornos alimenticios como anorexia y bulimia, alentadas por estereotipos culturales y mediáticos. No obstante a los riesgos, esta es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea ⁽²¹⁾.

2.2.1.1 Desarrollo psicológico

Todos presentan mayor o menor grado de crisis de desarrollo. El perfil psicológico es transitorio, cambiante y emocionalmente inestable. El desarrollo de su personalidad dependerá en gran medida de cómo se haya estructurado en las etapas preescolar y escolar, condiciones sociales, familiares y ambientales reflejadas en la esfera psíquica y orgánica ⁽²²⁾.

En fases más avanzadas, la capacidad de juicio crítico se extiende a sí mismo, de ahí el sentimiento de culpabilidad como característico de la esfera afectiva. Las relaciones con el sexo opuesto se hacen más serias, aumenta su capacidad para establecer sus propias metas, disminuyen los conflictos y aumenta su estabilidad emocional, aparición e identificación de patrones o tendencias aberrantes. En los cambios psicológicos puede haber choques con los padres, se vuelven respondones, se creen independientes y algunos otros tienden a aislarse en sus cuartos. En otros casos se alternan con períodos de gran sociabilidad y afecto con sus padres y personas cercanas, se integran a grupos de su edad copiando modales, gustos y vestimentas ⁽²²⁾.

2.2.1.2 Desarrollo afectivo

Las relaciones familiares dejan de ser un permanente nido de conflictos violentos, irritación y gritos, donde paso a la discusión racional, análisis de discrepancias, pactos y compromisos. El adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares ⁽²³⁾.

2.2.1.3 Desarrollo social

A medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir un amigo, es selectivo, busca que tener las mismas inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas. El grupo es heterogéneo, compuesto por jóvenes de ambos sexos, esto en la mayoría de veces trae como consecuencia la mutua atracción entre ellos. El adolescente ve a la sociedad como un tema de crítica

y rechazo, rompe el cordón umbilical que lo liga de sus padres, desconoce la autoridad y entra en ese período transitorio en donde no pertenece a una pandilla, pero tampoco forma parte de un grupo puberal. La comprensión la buscan fuera de casa, hasta encontrar a la persona indicada para que sea su confidente. Aumenta la importancia de los grupos de compañeros, busca el apoyo de otras personas para enfrentar cambios físicos, psicológicos y sociales, es lógico entonces que recurra a quienes están experimentando estas mismas situaciones. Las redes de jóvenes de su misma edad son esenciales para la adquisición de habilidades sociales ⁽²³⁾.

2.2.1.4 Comparación social

Función que cobra extraordinaria importancia durante la adolescencia y adopta diversas formas, al inicio los jóvenes dedican su energía a donde existen adolescentes de distintas clases sociales, es un amplio círculo de conocidos, pero pocos amigos cercanos. Conforme los amigos se vuelven más íntimos, tiende a acudir más a ellos que a sus padres en busca de consejos, no obstante, sigue recurriendo a sus padres para que los orienten en cuestiones de educación, finanzas y planes profesionales ⁽²³⁾.

2.2.1.5 Cambios cognoscitivos

Aunque la madurez física y ajuste a la sexualidad son pasos importantes, ocurren cambios cognoscitivos trascendentales como aumento de la capacidad y estilo del pensamiento que enriquece la conciencia del adolescente como imaginación, juicio y penetración ⁽²⁴⁾.

2.2.1.6 Conflictos familiares

Son aspectos que afectan la cotidianidad familiar como forma de vestir, pensar de los padres, rutinas, costumbres, horarios, salidas, etc. ⁽²⁵⁾.

2.2.1.7 Atención del adolescente

La prevención primordial y promoción de factores generales y específicos de protección, evitan y controlan los daños y trastornos en la salud del adolescente, como: educación, nutrición, inmunizaciones, ejercicio físico, tiempo libre, promoción familiar y desarrollo espiritual, oportunidades de trabajo y legislaciones favorables para el adolescente. En los servicios de salud se debe hacer promoción en la prevención del embarazo precoz, ITS, accidentes y evaluación de los patrones de crecimiento y desarrollo normales ⁽⁸⁾.

2.2.2 Factores de riesgo en la adolescencia

Son alteraciones en el desarrollo puberal, menarquia precoz, discapacitación o retardo mental; la desatención y otros problemas en la relación familiar, fugas frecuentes o deserción del hogar, desempleo del jefe del hogar mayor a seis meses; también, trastornos de la conducta alimentaria, malnutrición, tuberculosis, etc.

- **Riesgos intelectuales:** como analfabetismo, bajo rendimiento y/o deserción escolar, crisis de autoridad, tiempo libre mal utilizado y segregación grupal.

- **Factores biológicos:** se considera tabaquismo, alcoholismo y otras drogas; uso de automóviles.
- **Riesgos sexuales:** tales como embarazos e infertilidad.
- **Factores sociales:** incluye aislamiento, depresión, gestos suicidas, conductas delictivas y/o agresivas y nomadismo.
- **Independencia:** lucha por la identidad, humor cambiante, dificultad para la expresión y el lenguaje y quejas de interferencias con independencia.
- **Otros:** empleo de recursos para evitar la realidad, como ritos, comunas y pseudoreligiones ⁽²⁶⁾.

2.2.3 Familia

Elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Son de dos tipos con vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente como el matrimonio ⁽²⁷⁾.

a. Tipos de familias:

- Familia nuclear, padres e hijos.
- Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) solo con uno de los padres ⁽²⁸⁾.

b. Relaciones con los padres:

- Relación adecuada: si existió relaciones armónicas entre padres e hijos en una atmósfera de solidaridad, respeto en el seno familiar y buena comunicación entre sus integrantes, que garantizarán un desarrollo integral. Los adolescentes en esta condición forman el grupo no expuesto.
- Relación inadecuada: cuando la población estudiada no mantiene esta relación con sus padres, constituye el grupo expuesto ⁽²⁹⁾.

2.2.4 Embarazo en la adolescencia

De acuerdo con la OMS, es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. Trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de madre e hijo; el profesional de la salud, debe detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas ⁽³³⁾.

2.2.4.1 Embarazo adolescente o precoz

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente ⁽³⁰⁾.

2.2.4.2 Causas del embarazo adolescente:

- Matrimonio a edad temprana y rol de género, que tradicionalmente se asigna a la mujer.
- Práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.
- Presión de los compañeros que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales.
- Consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas que producen reducción en la inhibición y que puede estimular la actividad sexual no deseada.
- Carecer de información y conocimientos suficientes sobre métodos anticonceptivos y no tener fácil acceso a su adquisición.
- Falta de una buena educación sexual.

2.2.4.3 Consecuencias del embarazo precoz

Desde el punto de vista médico, la adolescente, corre el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia, y complicaciones en el parto e ITS; así como, alto riesgo de mortalidad propia del embarazo. Los bebés de madres adolescentes tienen alta tasa de mortalidad, pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Los niños experimentan más problemas de conducta y funcionamiento intelectual disminuido ⁽³¹⁾.

2.2.5 Inicio temprano de relaciones sexuales

Existen diferentes aspectos, pero tiene prioridad y es fundamental, la edad de inicio y el estar o no preparados. Las consecuencias de la iniciación sexual tienen carácter universal. El inicio sexual precoz, unido a la ocurrencia de relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables, cambios continuos de pareja y/o promiscuidad, prostitución y escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos, son conductas sexuales riesgosas comunes en adolescentes, cuyas principales consecuencias se concretan en experiencias frustrantes que pueden causar disfunciones sexuales, embarazos precoces no deseados, incremento de aborto, ITS/VIH/SIDA y daños reproductivos ⁽²¹⁾.

2.2.6 Salud reproductiva en los adolescentes

La OMS, la define como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. Implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, capacidad de tener hijos y libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. Las madres adolescentes a menudo carecen de conocimientos, educación, experiencia, ingresos y poder, que puede tener una mujer de más edad. En algunas culturas, tienen que soportar además el efecto de numerosas actitudes prejuiciosas, lo que empeora aún más una situación ya de por sí difícil. Es importante hacer participar a las parejas, padres, suegras y demás personas encargadas de la toma de decisiones dentro del hogar y comunidad, en los esfuerzos para lograr que las adolescentes embarazadas

se sientan aceptadas y reciban el apoyo requerido como los cuidados domiciliarios antes, durante y después del embarazo y uso de los servicios de salud ⁽³²⁾.

2.2.6.1 Factores familiares:

- **Provisión de recursos:** suministrar techo seguro, alimentación adecuada, servicios médicos, dentales y de salud mental; incluye, el cuidado de los hijos por parte de los padres, que trasciende la obtención de recursos materiales.
- **Vigilancia por parte de los padres:** se refiere al conocimiento, toma de decisiones y supervisión de la conducta y acontecimientos que tienen lugar en la vida de los hijos. El cumplimiento de esta función familiar se asocia con menores tasas de actividad sexual, abuso de alcohol y sustancias psicoactivas, deserción escolar y delincuencia juvenil, los adolescentes se sienten más acompañados y seguros.
- **Interacción entre los miembros de la familia:** a los adolescentes les molesta tanto la conducta sobreprotectora o represiva de los padres como la excesivamente permisiva. Los tiempos de comunicación familiar son escasos y por lo general se dejan para las horas de la comida, en ocasiones cada uno de los integrantes de la familia tienen horarios diferentes ⁽³³⁾.

2.2.6.2 Factores educativos

La incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobres, emigrantes de zonas rurales y

en poblaciones menos educadas. Las adolescentes embarazadas son privadas del desarrollo por disminuir sus capacidades para la educación ⁽³³⁾.

2.2.6.3 Relaciones sexuales

Desde el punto de vista de la sexología, se puede definir una relación sexual como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita solo a coito o penetración ⁽³³⁾.

2.3 Definición de términos básicos

- **Desintegración familiar:** es la desorganización familiar, constituye una modalidad de desintegración, la cual es el rompimiento de la unidad o quiebre en los roles de sus integrantes, por su incapacidad de desempeñarlos en forma consciente y obligatoria ⁽³⁴⁾.
- **Embarazo en adolescentes (OMS):** lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También, designado como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad ⁽³⁵⁾.
- **Familia:** grupo de personas relacionadas por lazos consanguíneos, como padres, hijos, hermanos, tíos, tías, primos y todas aquellas personas que descienden de un antepasado común, el sistema de parentesco también se forma por el matrimonio ⁽³⁶⁾.

- **Familia biparental:** si los dos jefes de hogar: padre y madre, esposo y esposa, compañero y compañera, están vivos y viven juntos de manera permanente ⁽³⁷⁾.
- **Familia monoparental:** si falta uno de los jefes o si viven ocasionalmente con ellos ⁽³⁸⁾.
- **Nivel educacional:** cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Los niveles de educación son: Inicial, Primaria, Secundaria, Superior no Universitaria y Superior Universitario ⁽³⁹⁾.
- **Planificación familiar (OMS):** permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad ⁽⁴⁰⁾.
- **Salud Sexual:** estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva; así como, sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas ⁽⁴¹⁾.
- **Salud reproductiva:** incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo ⁽⁴¹⁾.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis general

Existen factores sociodemográficos, familiares, culturales, sexuales y reproductivos, que influyen significativamente en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto - Cajamarca, 2017.

3.2 Hipótesis secundarias

- Los factores sociodemográficos tienen influencia significativa en el embarazo en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Porcón Alto.
- Los factores familiares y culturales tienen influencia significativa en el embarazo en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Porcón.

- Los factores sexuales y reproductivos tienen influencia significativa en el embarazo en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Porcón Alto.

3.3 Variables

- **Variables Independientes**

- ✓ Factores sociodemográficos
- ✓ Factores familiares y culturales
- ✓ Factores sexuales y reproductivos

- **Variable Dependiente**

- ✓ Embarazo adolescente

- **Operacionalización de variables**

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Embarazo adolescente	Mujer entre los 10 y 19 años de edad que está gestando.	Mujer adolescente que se encuentra embarazada al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa
VARIABLES INDEPENDIENTES • FACTORES SOCIODEMGRÁFICOS				
DIMENSIÓN				
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, contando desde su nacimiento.	Periodo de tiempo transcurrido a partir de la fecha de nacimiento de la adolescente embarazada.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de su situación legal.	Condición de acompañamiento de pareja de la gestante adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Nivel de educación más alto alcanzado por la gestante adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
Ocupación	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona.	Labores a las que se dedica la gestante adolescente, motivo del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Trabaja 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
Religión	Conjunto de creencias religiosas.	Dogmas o creencias que profesa la gestante adolescente del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Adventista 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
• FACTORES FAMILIARES Y CULTURALES				
Tipo de familia de la adolescente	Forma en que está constituida la familia.	Clasificación de familia en la que vive la gestante adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Biparental • Monoparental 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
Antecedente de embarazo adolescente en la familia.	Gestación adolescente ocurrida anteriormente en la familia.	Cuando en el seno de su familia, ya hubo otro caso de gestación adolescente de la mujer en estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa

Relación de la adolescente con sus padres.	Forma en que se relacionan padres e hijos.	Modo en que la adolescente gestante interactúa con sus padres.	<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Mala 	• Nominal
Grado de instrucción de su padre.	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Nivel de educación más alto alcanzado por el padre de la gestante adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior 	• Nominal
Grado de instrucción de su madre.	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Nivel de educación más alto alcanzado por la madre de la gestante adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior 	• Nominal
Persona con quien vivía antes de su embarazo.	Antecedente de una persona que convivía con la adolescente antes de embarazarse.	Familiar cercano con la que la adolescente gestante compartía el domicilio.	<ul style="list-style-type: none"> • Padre • Madre • Ambos • Sola • Otro familiar 	• Ordinal
Ingesta de alcohol	Persona que declara haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez por semana durante el último año.	Antecedente en la paciente de consumir alguna bebida alcohólica con frecuencia..	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	• Cualitativa
Tabaquismo	Adicción al tabaco provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina.	Condición de la paciente de fumar cigarrillos con frecuencia.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	• Cualitativa
Machismo de la pareja	Elemento de control social y explotación sexista.	Cuando la pareja de la adolescente gestante tiene manifestaciones autoritarias.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	• Cualitativa
Violencia sexual	Agresión a través de la fuerza física, rebajando a una persona a condiciones sexuales contra de su voluntad.	Cuando la adolescente sufrió agresión sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	• Cualitativa
• FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS				
Inicio de la primera relación coital	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la edad en que tuvo su primera relación coital.	Edad de la gestante adolescente cuando tuvo su primera relación coital.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 - 14 años • 15 - 19 años 	• Ordinal
Comportamiento sexual	Comportamiento que desarrollan los seres humanos para buscar compañeros sexuales.	Número de parejas sexuales que ha tenido la adolescente gestante.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 pareja sexual • 2 a + parejas sexuales 	• Ordinal
Menarquia	Edad de la primera menstruación de una mujer.	Edad de la primera menstruación que tuvo la adolescente gestante.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 - 11 años • 12 - 13 años • 14 - 15 años • 16 - 17 años 	• Ordinal
Paridad	Número total de embarazos que ha tenido una mujer.	Número de embarazos de la adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta • Segundigesta • Multigesta 	• Nominal
Antecedente de aborto	Condición de la mujer de haber padecido la pérdida de un embarazo no viable.	Historial de la adolescente gestante de haber sufrido la pérdida de un embarazo no viable.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	• Cualitativa
Edad al primer embarazo	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la edad en que tuvo su primera gestación.	Edad de la adolescente cuando tuvo su primer embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 - 14 años • 15 - 19 años 	• Ordinal
Método anticonceptivo	Aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.	Tipo de método anticonceptivo utilizado por la adolescente gestante.	<ul style="list-style-type: none"> • De barrera • Hormonal • Ninguno 	• Nominal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

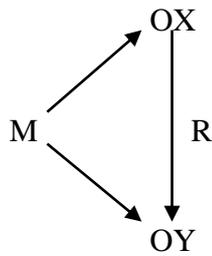
4.1 Tipo y nivel de investigación

Según el objeto de estudio la investigación ha sido de tipo básica, descriptiva, correlacional y retrospectiva.

- **Descriptivo:** porque permitió analizar cada una de las variables, factores que influyen en el embarazo adolescente, en un momento determinado del tiempo.
- **Correlacional:** porque se buscó establecer la relación entre los factores influyentes y el embarazo adolescente.
- **Retrospectivo:** porque se estudiaron los hechos o fenómenos pasados.

4.2 Método y diseño de la investigación

- **No experimental:** porque no se manipularon las variables de investigación; es decir, sólo se observaron los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural, para después analizarlos.



M = Muestra

OX = Factores que influyen en el embarazo en adolescentes

R = Relación

OY = Embarazo en adolescentes

4.3 Población y muestra de la investigación

- **Área de estudio**

El trabajo se desarrolló en el Puesto de Salud Porcón Alto de Cajamarca, 2017, Microred Huambocancha Baja, DISA Cajamarca, Ministerio de Salud (MINSA), ubicado en la comunidad de Porcón Alto, Distrito, Provincia y Departamento de Cajamarca.

a. Población

La población estuvo constituida por todas las adolescentes que acudieron al Puesto de Salud Porcón Alto en el año 2017, el que registró 154 adolescentes de 10 a 14 años de edad y 152 adolescentes de 15 a 19 años de edad.

b. Muestra

La muestra estuvo constituida por 59 adolescentes que acudieron al Puesto de Salud Porcón Alto en el año 2017. El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad del 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 5% y la determinación de las 59 unidades muestrales obedece a la siguiente fórmula:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= 306 adolescentes

Z= 1.96 (Confiabilidad al 95%)

P= 0.05 (Proporción estimada de adolescentes embarazadas)

Q= 0.95 (Complemento de P)

E= 0.05 (Tolerancia de error en las mediciones)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{306 \times (1.96)^2 \times (0.05) \times (0.50)}{(0.05)^2 (306 - 1) + (1.96)^2 (0.95) \times (0.50)}$$

n = 59 adolescentes

c. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las gestantes adolescentes que se atendieron en el Puesto de Salud Porcón Alto y que cumplían con los criterios de inclusión.

d. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adolescentes gestantes que realizaron sus controles en el Puesto de Salud Porcón Alto, durante el año 2017.
- Gestantes adolescentes de 10 a 19 años de edad.
- Gestantes adolescentes en quienes se pudieron precisar los factores de riesgo en estudio.

Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes que tuvieron alguna alteración mental.
- Gestantes adolescentes con historia clínica ilegible e incompleta.

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

En primer lugar, se coordinó y solicitó autorización para la obtención de los datos del estudio al jefe del Puesto de Salud Porcón Alto y luego se recolectó la información requerida para el presente estudio.

- **Método:** para la adecuada recolección de datos se procedió a la utilización del método Observacional y Encuesta, en el año 2017. La encuesta permitió obtener información directa de las gestantes adolescentes.
- **Técnica:** se aplicó una Encuesta (Anexo C).

La validez del instrumento se realizó mediante el “juicio de expertos” dando como resultado una concordancia de 0.94, lo que indica concordancia excelente, garantizando su validez y confiabilidad (Anexo D).

- **Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Se aplicó la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y proporciones, para caracterizar algunas variables.

Se utilizaron paquetes estadísticos como el SPSS versión 22.0 y Microsoft Excel 2013; el procesamiento culminó con la presentación resumida de la información

mediante tablas de frecuencia relativa y para la prevalencia se usó una fórmula que indica la población afectada sobre la población expuesta. Para el análisis inferencial, se utilizó la Prueba de Hipótesis del Chi-Cuadrado con un 95% de confiabilidad.

4.5 Aspectos éticos

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se tuvieron en cuenta los principios básicos de la ética médica:

- **Principio de beneficencia y no maleficencia:** no existieron riesgos físicos y psicológicos, riesgo de muerte o alteración de la calidad de vida de las adolescentes gestantes ni daños a terceros. Más aún, el estudio permitió conocer aquellos factores que se relacionan con el embarazo adolescente.
- **Autonomía:** para cumplir con este principio, se empleó un consentimiento informado, el cual detalló las características y el objetivo del estudio para aprobar la participación voluntaria de las participantes.
- **Justicia:** se garantiza la conservación de los derechos fundamentales de las personas (a la vida, cuerpo y salud) que como personas les pertenece a las participantes, no cometiendo algún acto que signifique atropello de los mismos.
- **Confidencialidad:** se garantizó la absoluta confidencialidad de la información recopilada y que fue solo de utilidad para los fines del estudio, manteniéndose el anonimato de las participantes en su publicación del estudio. La información recolectada estuvo bajo responsabilidad de la tesista, quien garantiza el resguardo de la información.

Se aplicaron encuestas anónimas para garantizar la confidencialidad de las participantes, antes de ello se les explicó, cuáles eran los objetivos del trabajo de investigación y posteriormente se les brindó una hoja de consentimiento informado, la cual fue llenada por la paciente. (Anexo B)

CAPÍTULO V

RESULTADOS DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis de tablas

Tabla 1. Factores sociodemográficos que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto-Cajamarca, 2017.

Factores Demográficos	Adolescente				Total		Chi-Cuadrado	
	Gestante		No Gestante		Nº	%	Valor	p-value
	Nº	%	Nº	%				
Edad							0.00	0.984
De 10 a 14 años	1	10.0	15	30.6	16	27.1		
De 15 a 19 años	9	90.0	34	69.4	43	72.9		
Grado de instrucción							4.87	0.027
Primaria/ninguna	7	70.0	16	32.7	23	39.0		
Secundaria/superior	3	30.0	33	67.3	36	61.0		
Ocupación							8.18	0.017
Ama de casa	1	10.0	18	36.7	19	32.2		
Estudiante	9	90.0	20	40.8	29	49.2		
Trabaja	0	0.0	11	22.4	11	18.6		
Estado civil							10.56	0.005
Soltera	7	70.0	12	24.5	19	32.2		
Casada	2	20.0	5	10.2	7	11.9		
Conviviente	1	10.0	32	65.3	33	55.9		
Religión							0.672	0.715
Católica	7	70.0	31	63.3	38	64.4		
Evangélica	0	0.0	3	6.1	3	5.1		
Adventista	3	30.0	15	30.6	18	30.5		
Total	10	100.0	49	100.0	59	100.0		

Fuente: Cuestionario de entrevista.

Tabla 2. Factores familiares que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto - Cajamarca, 2017.

Factores Familiares	Adolescente				Total		Chi-Cuadrado	
	Gestante		No Gestante		Nº	%	Valor	p-value
	Nº	%	Nº	%				
Tipo de familia							5.51	0.019
Monoparental	7	70.0	15	30.6	22	37.3		
Biparental	3	30.0	34	69.4	37	62.7		
Antecedente de embarazo adolescente en la familia							5.11	0.024
Si	8	80.0	20	40.8	28	47.5		
No	2	20.0	29	59.2	31	52.5		
Relación de la adolescente con sus padres							6.94	0.031
Mala	6	60.0	10	20.4	16	27.1		
Regular	4	40.0	34	69.4	38	64.4		
Buena	0	0.0	5	10.2	5	8.5		
Grado de instrucción de su padre							16.87	0.000
Sin instrucción	7	70.0	6	12.2	13	22.0		
Primaria	3	30.0	27	55.1	30	50.8		
Secundaria	0	0.0	16	32.7	16	27.1		
Grado de instrucción de su madre							7.42	0.024
Sin instrucción	6	60.0	10	20.4	16	27.1		
Primaria	4	40.0	26	53.1	30	50.8		
Secundaria	0	0.0	12	24.5	12	20.3		
Persona con quien vivía antes de su embarazo							28.62	0.000
Madre	8	80.0	5	10.2	13	22.0		
Ambos	2	20.0	3	6.1	5	8.5		
Sola	0	0.0	2	4.1	2	3.4		
No refiere	0	0.0	39	79.6	39	66.1		
Total	10	100.0	49	100.0	59	100.0		

Fuente: Cuestionario de entrevista.

Tabla 3. Factores sexuales y reproductivos que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto - Cajamarca, 2017.

Factores Sexuales y Reproductivos	Adolescente				Total	Chi-Cuadrado	Valor	p-value
	Gestante		No Gestante					
	Nº	%	Nº	%				
Inicio de la primera relación sexual							0.150	0.904
De 10 a 14 años	2	20.0	9	18.4	11	18.6		
De 16 a 19 años	8	80.0	40	81.6	48	81.4		
Comportamiento sexual							0.036	0.849
Una pareja sexual	9	90.0	45	91.8	54	91.5		
De dos a más parejas	1	10.0	4	8.2	5	8.5		
Menarquia							0.281	0.596
De 10 a 14 años	1	10.0	8	16.3	9	15.3		
De 15 a 19 años	9	90.0	41	83.7	50	84.7		
Paridad							1.250	0.264
Primigesta	7	70.0	9	18.4	16	27.1		
Segundigesta	3	30.0	1	2.0	4	6.8		
No	0	0.0	39	79.6	39	66.1		
Antecedentes de aborto							0.001	0.977
Si	2	20.0	10	20.4	12	20.3		
No	8	80.0	39	79.6	47	79.7		
Edad al primer embarazo							0.267	0.606
De 10 a 14 años	2	20.0	3	6.1	5	8.5		
De 15 a 19 años	8	80.0	7	14.3	15	25.4		
No refiere	0	0.0	39	79.6	39	66.1		
Uso previo de método anticonceptivo antes del embarazo							4.584	0.032
Ninguno	8	80.0	21	42.9	29	49.2		
Hormonal	2	20.0	28	57.1	30	50.8		
Total	10	20.0	49	100.0	59	50.8		

Fuente: Cuestionario de entrevista.

Tabla 4. Factores culturales que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto - Cajamarca, 2017.

Factores Culturales	Adolescente				Total		Chi-Cuadrado	
	Gestante		No Gestante		Nº	%	Valor	p-value
	Nº	%	Nº	%				
Ingesta de alcohol							0.04	0.849
Si	1	10.0	4	8.2	5	8.5		
No	9	90.0	45	91.8	54	91.5		
Tabaquismo							----	----
Si	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
No	10	100.0	49	100.0	59	100.0		
Machismo de la pareja							39.05	0.000
Si	8	80.0	1	2.0	9	15.3		
No	2	20.0	48	98.0	50	84.7		
Violencia sexual							45.65	0.000
Si	9	90.0	1	2.0	10	16.9		
No	1	10.0	48	98.0	49	83.1		
Total	10	100.0	49	100.0	59	100.0		

Fuente: Cuestionario de entrevista.

5.2 Discusión de resultados

En la **Tabla 1**, se observan los factores sociodemográficos que influyen en el embarazo adolescente, donde el 90% de adolescentes embarazadas tienen edades de 15 a 19 años, 70% tienen grado de instrucción primaria o ningún estudio, el 90% son estudiantes, 70% son solteras y pertenecen a la religión católica, respectivamente.

Los resultados del estudio tienen similitud con lo encontrado por Rodríguez V (2013), donde el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas tuvo de 15 a 17 años de edad (56%) ⁽⁸⁾ y con Valera A, (2015), quien menciona que el 87,8% pertenece al grupo etáreo de 17 a 19 años ⁽¹⁹⁾.

Así también, con Villalobos A, et al (2015), quienes indican rezago educativo (RM=2.4) (74,9%) y asistencia a la escuela (RM=0.5) ⁽¹²⁾. Igualmente, Calle E, (2015), refiere que la situación educacional presenta el riesgo de deserción escolar, el 82,5% deciden no estudiar ni trabajar; en el cual, el posicionamiento y rol tradicional de mujer cuidadora está muy interiorizado. El 78,3%, no quisieron salir embarazadas y mencionaron que querían seguir con sus estudios ⁽¹⁶⁾. Así mismo, Valera A, (2015), encontró que un 58,8% vive en zona urbana y su grado de instrucción es secundaria incompleta en el 32,1% ⁽¹⁹⁾.

Además, Yauri Y, (2015), encuentra como factor personal de riesgo para reincidencia de embarazo en las adolescentes el estado civil soltera ($p=0.000$) (OR=4.53) ⁽¹⁷⁾, también Valera A, (2015), quien encontró que el 85,5% es conviviente, el 66,4% es ama de casa y el 66,4% practica la religión católica ⁽¹⁹⁾. Y, a la vez, difieren con Rionaula M, Romero K, Zari S, (2014), quienes concluyeron que el estado civil y nivel de escolaridad, no mostraron diferencia significativa que represente un riesgo para la adolescente ⁽¹³⁾.

Desde hace algunos años se sabe que la maternidad a temprana edad, ocurre con mayor frecuencia en estratos socioeconómicos bajos, residentes en regiones pobres, emigrantes de zonas rurales y de poblaciones menos educadas. Las adolescentes embarazadas son privadas del desarrollo por disminuir sus capacidades para la educación.

Las adolescentes sin escolaridad presentan una tasa más alta de fecundidad, que aquellas que tienen una escolaridad de secundaria o más.

El embarazo temprano incrementa las dificultades para manejar situaciones tanto cotidianas como eventuales, como aquéllas vinculadas con el desarrollo escolar y su futuro laboral, que puede ser abandono escolar, mal o inadecuado uso del tiempo libre, nuevas formas de vida, propiciadas por la subcultura juvenil; cambios sociales que dificulten la incorporación laboral, ingreso temprano a la fuerza laboral, cambios sociales en el concepto de estatus de la mujer, condiciones socioeconómicas desfavorables a la familia, marginación social, mayor tolerancia del medio social a la maternidad en la soltería.

En la **Tabla 2**, se aprecian los factores familiares que influyen en el embarazo adolescente, y que el 70% de adolescentes embarazadas provienen de familias monoparentales, 80% tienen el antecedente de embarazo adolescente en la familia, el 60% tienen mala relación con sus padres, 70% de padres y 60% de madres no tienen instrucción, y el 80% vivía solo con su madre antes de embarazarse.

El grado de instrucción del padre y la persona con quien vivía antes de su embarazo no mostraron diferencia significativa que represente un riesgo para la adolescente.

Estos resultados se asemejan con lo reportado por Rodríguez V, (2013), quien indica como causas psicosociales a problemas familiares (23%) y maltrato familiar ⁽⁸⁾. También, con Baeza W y cols., (2012), cuyos resultados se mencionan en la Dimensión familiar, donde destacan los factores de limitante relación estrecho familiar y negligencia paterna. Surgen factores percibidos por las adolescentes como protectoras del embarazo no planificado (FPE); en la Dimensión familiar: "familia cuidadora" y límites claros ⁽¹⁴⁾. También, con Calle E, (2015), quien encontró las edades vulnerables de reincidencia del embarazo entre 16 y 19 años (85,8%), falta de figura paterna y cariño, que conlleva a las adolescentes a buscar refugio y protección en la pareja ⁽¹⁶⁾. Asimismo, con Villalobos A, et al (2015), quienes encontraron embarazo previo asociado a cohabitar con la pareja (RM=8.4) ⁽¹²⁾. De igual manera, Valera A, (2015) refiere que el 57,3% pertenece a una familia nuclear, en el 51,1% no se presentó embarazo adolescente en la familia y el 44,3% vive en una familia moderadamente funcional ⁽¹⁹⁾.

El hecho de que la adolescente gestante proceda de familias monoparentales, disfuncionales, con antecedente de embarazo adolescente en la familia, que tengan mala relación con sus padres, que ellos no tengan la instrucción educativa adecuada y que vivan solo con su madre antes de embarazarse, son factores que van a influir en su personalidad, sentimientos y proyectos de vida.

Es posible que ciertos patrones característicos de la embarazada adolescente, se inserta dentro de un marco de graves problemas familiares, fracaso escolar y otras formas de expresión de conflictos o conductas rebeldes, presentando también fuertes sentimientos de soledad, lo que la llevaría a buscar soluciones equivocadas, aseverando que, las relaciones familiares influyen considerablemente en el comportamiento sexual de la adolescente.

La familia es una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales; y, por lo tanto, responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Casi siempre detrás de un embarazo hay algún tipo de problema familiar.

Las adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación con ambos, tienen menor riesgo de tener sexo no protegido y de llegar al embarazo; y cuando la inician, lo hacen con menor frecuencia.

Cuando la adolescente proviene de una familia disfuncional: uniparental, o con conductas promiscuas y consumo de drogas en la que no hay un adecuado diálogo padres-hijos, genera carencias afectivas que ella no sabe resolver, impulsándola a buscar esa comunicación y afecto en amigos y compañeros de colegio. Es más probable que inicien la actividad sexual a una edad temprana.

Cuando los padres de la adolescente tienen una educación superior y un ingreso familiar alto, se observa una disminución en el número de embarazos. Esto se refiere a que son los padres los que ponen énfasis en la importancia de obtener una educación que les permita lograr una meta.

Los factores familiares que influyen significativamente ($p < 0.05$) en el embarazo en adolescentes son tipo de familia, antecedente de embarazo adolescente en la familia, la relación de la adolescente con sus padres y grado de instrucción de su madre; según la prueba estadística del Chi-Cuadrado con un 95% de confiabilidad. El grado de instrucción del padre y la persona con quien vivía antes de su embarazo, no mostraron diferencia significativa que represente un riesgo para la adolescente.

En la **Tabla 3**, se observan los factores sexuales y reproductivos que influyen en el embarazo adolescente, indicando que solo el 20% de las adolescentes embarazadas iniciaron su primera relación sexual a las edades de 10 a 14 años, el 10% tuvieron de dos a más parejas sexuales, al 90% se les presentó la menarquía entre los 15 a 19 años de edad, el 70% son primigestas, el 20% tienen antecedentes de aborto, la edad del primer embarazo fue de 10 a 14 años de edad y usaron anticonceptivos hormonal es antes de embarazarse 20%, respectivamente.

Estos resultados tienen semejanza con lo reportado por Yauri Y, (2015), manifiesta como factores reproductivos y obstétricos: menarquía precoz ($p=0.000$) (OR=8.07), inicio de relaciones sexuales < 15 años ($p=0.000$) (OR=6.39), número de parejas sexuales > o = a 3 ($p=0.003$) (OR=4.94), no uso de método anticonceptivo ($p=0.036$) (OR=1.88), conductas sexuales de riesgo ($p=0.004$) (OR=2.42), embarazo no planificado ($p=0.000$) (OR=6.33), se asocian para la reincidencia de embarazo adolescente y forman riesgo para sí mismo. Factores psicosociales de riesgo: cambio de pareja frecuente ($p=0.001$) (OR=2.71) ⁽¹⁷⁾.

Además, Rionaula M, Romero K, Zari S, (2014), quienes indican como factor de riesgo que influye significativamente en el embarazo adolescente es el inicio de vida sexual activa precoz ⁽¹³⁾. También, con Calle E, (2015), cuyos principales hallazgos fueron: inicio de relaciones sexuales y embarazo precoz ⁽¹⁶⁾. Igualmente, Valera A (2015), encontró que un 64,9% inicio sus relaciones sexuales entre los 17 a 19 años, el 78,6% tuvo su menarquía entre los 11 a 13 años, tuvieron solo una pareja sexual el 77,9% y el 42,7% utilizó anticonceptivos ⁽¹⁹⁾. Asimismo, Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J, (2012), mencionan que el 31,2% manifestó que la primera relación sexual fue al cumplir los 14 años o al tener la primera menstruación; y que, el 59,3% conocía los DIU como método anticonceptivo ⁽¹⁵⁾. Y finalmente, Baeza W y et

al, (2012), encuentra como Dimensión individual a los factores de riesgo que favorecen el embarazo (FFE) que son el no uso de métodos anticonceptivos, baja autoestima, irresponsabilidad masculina y falta de conocimiento en sexualidad ⁽¹⁴⁾.

La menarquia a temprana edad, pone en riesgo a la adolescente de presentar un embarazo precoz, cuando aún no existe la madurez emocional necesaria, para implementar una adecuada prevención en cuanto al inicio de relaciones sexuales, como el uso de los métodos anticonceptivos. Por lo que, aceptan mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas, poniendo en peligro la vida de la futura madre.

En la actualidad, los adolescentes se están desarrollando en una cultura donde sus amigos, internet, televisión, películas, música y revistas transmiten mensajes directos o sutiles de que las relaciones sin un matrimonio de por medio (específicamente las que comprometen a los adolescentes) son comunes, aceptadas e incluso esperadas. Con frecuencia, no se ofrece educación acerca de los comportamientos sexuales responsables ni tampoco una información clara y específica con respecto a las consecuencias del intercambio sexual.

Influye también, madre o hermana con antecedente de embarazo adolescente; así como, normas en el comportamiento y actitudes sexuales de los adultos (abuso sexual por un adulto y machismo), son factores asociados a tener más de un compañero sexual.

En la **Tabla 4**, se aprecian los factores culturales que influyen en el embarazo adolescente, indicando que el 10% de las adolescentes embarazadas ingieren alcohol,

ninguna fuma, el 80% refieren sienten actos de machismo de su pareja, y el 90% son víctimas de violencia sexual.

Los resultados del estudio, tienen similitud con lo encontrado por Rionaula M, Romero K, Zari S, (2014) quienes concluyeron que los factores de riesgo que influyen significativamente en el embarazo adolescente son: abuso sexual, consumo de alcohol y tabaquismo ⁽¹³⁾. Igualmente, Yauri Y, (2015), encontró como factores personales de riesgo para reincidencia de embarazo en las adolescentes al consumo de tabaco ($p=0.03$) ($OR=4.86$). Factores psicosociales de riesgo a los antecedentes de violencia psicológica ($p=0.022$) ($OR=3.60$), y edad \leq a 19 años de la pareja ($p=0.035$) ($OR=2.53$) ⁽¹⁷⁾. Asimismo, con Rodríguez V (2013), los resultados fueron causas psicosociales con un 7% de abuso sexual ⁽⁸⁾.

También, Baeza W y cols., (2012) identificaron como Dimensión individual a baja autoestima, irresponsabilidad masculina ⁽¹⁴⁾. En contraste Valera A, (2015), identifica que el 89,3% tuvo relaciones sexuales por voluntad ⁽¹⁹⁾.

Son factores asociados al embarazo adolescente el consumo de alcohol, tabaco, lo que induce en la adolescente la sensación de libertad, para expresar su sexualidad a temprana edad, sin medir los riesgos y consecuencias que se derivan de ello. Esto también, va relacionado a la existencia del abuso sexual o violencia en la relación de pareja; lo que se vería reflejado que, antes de los 15 años, la mayoría de adolescentes tendrían su primera experiencia sexual de manera involuntaria. Así que, aquellas adolescentes que se encuentran en una relación de pareja abusiva en el momento de la concepción, con la noticia de su embarazo, se incrementarán los comportamientos violentos por parte de su pareja.

5.3 Comprobación de hipótesis

Los factores de riesgo sociodemográficos, familiares, culturales, sexuales y reproductivos influyen significativamente en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto - Cajamarca, 2017.

- Los factores sociodemográficos que influyen significativamente ($p < 0.05$) en el embarazo en adolescentes son grado de instrucción, ocupación y estado civil; según la prueba estadística del Chi-Cuadrado con un 95% de confiabilidad.
- Los factores familiares que influyen significativamente ($p < 0.05$) en el embarazo en adolescentes son tipo de familia, antecedente de embarazo adolescente en la familia, relación de la adolescente con sus padres y grado de instrucción de su madre; según la prueba estadística del Chi-Cuadrado con un 95% de confiabilidad.
- Los factores sexuales y reproductivos que influyen significativamente ($p < 0.05$) en el embarazo en adolescentes son paridad y uso previo de método anticonceptivo antes del embarazo; según la prueba estadística del Chi-Cuadrado con un 95% de confiabilidad.
- No se encontraron factores culturales que influyan significativamente ($p > 0.05$) en el embarazo en adolescentes; según la prueba estadística del Chi-Cuadrado con 95% de confiabilidad.

CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados del trabajo de investigación, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Se determinó edad de 15 a 19 años (90%), grado de instrucción primaria o ningún estudio (70%), estudiantes (90%), solteras y de religión católica 70% respectivamente. Los factores sociodemográficos que influyen significativamente en el embarazo en adolescentes son grado de instrucción, ocupación y estado civil.
2. Se precisó familia monoparental (70%), antecedente de embarazo adolescente en la familia (80%), 60% mala relación con sus padres, 70% de padres y 60% de madres no tienen instrucción, y el 80% vivía solo con su madre antes de embarazarse. Los factores familiares que influyen significativamente en el embarazo en adolescentes son tipo de familiar, antecedente de embarazo adolescente en la familia, la relación de la adolescente con sus padres y grado de instrucción de su madre.
3. Primera relación sexual de 10 a 14 años (20%), dos a más parejas sexuales (10%), menarquía de 15 a 19 años de edad (90%), primigestas (70%), antecedente de aborto (20%), primer embarazo de 10 a 14 años de edad y usaron anticonceptivo hormonal antes de embarazarse 20%, respectivamente. Los factores sexuales y reproductivos que influyen significativamente en el embarazo en adolescentes son paridad y uso previo de método anticonceptivo antes del embarazo.

4. Ingieren alcohol 10%, ninguna fuma, 80% vivencian actos de machismo de sus parejas, y 90% son víctimas de violencia sexual. No se encontraron factores culturales que influyen significativamente en el embarazo en adolescentes.

RECOMENDACIONES

1. Al Puesto de Salud Porcón Alto, que implemente el ambiente de atención a adolescentes para que asistan a talleres, interactúen y participen padres e hijas, para así alimentar la confianza y responsabilidad entre ambos, incluido el personal de salud.
2. Realizar campañas informativas con profesionales altamente calificados, repotenciando la información al centro poblado Porcón Alto, a fin de educar, informar, sensibilizar e involucrar a los adultos en el tema de la adolescencia para que cumplan un rol informativo y preventivo dirigido a adolescentes o jóvenes que lo soliciten.
3. Crear conciencia en las autoridades del Distrito, sobre embarazo en adolescentes y brindar capacitación a los docentes de las IIEE existentes en el centro poblado, para que estos puedan transmitir una información eficaz de prevención hacia los estudiantes, evitando enfermedades y embarazos no deseados.
4. Trabajar de manera coordinada entre las instituciones locales y las de Salud para fortalecer los conocimientos de los adolescentes sobre la utilización de los métodos anticonceptivos de manera adecuada y responsable.
5. A todas y todos los alumnos de Obstetricia que sigan con este tipo investigación de embarazos en adolescentes, para tener información actualizada y ver el avance en la disminución de embarazos precoces y no planificados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez A, Sucño Ch. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes. C.S. Pedro Sánchez Meza Chupaca, enero a marzo 2016. [Tesis de Pregrado]. Universidad Peruana del Centro. Huancayo: 2016. [Consultado el 14 de diciembre del 2017]. Disponible en:
https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN681T102_47799237_T.pdf
2. Castro F, Francia O. Factores sociales que influyen en el embarazo adolescente de 15 a 19 años en el Centro Poblado Menor Señor de los Milagros de Cerro Azul – Cañete – 2013. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional del Callao; 2013. [Consultado el 14 de diciembre 2017]. Disponible en:
https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC167Flor_Tesis_T%C3%ADtuloprofesional_2013.pdf?sequence=1
3. Osorio A. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2013. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado el 10 de diciembre del 2017]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis35701Osorio_ar.pdf
4. Bartolo G. Embarazo en adolescentes en el Hospital El Carmen Huancayo 2015. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional del Centro; 2016. [Consultado el 12 de diciembre del 2017]. Disponible en:
[https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP907TTS_19.pdf?sequence=](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP907TTS_19.pdf?sequence=1)

5. Redacción EC. El 14% de las adolescentes peruanas son madres o están embarazadas. El Comercio. ONG Save the Children. En prensa: 18 de junio del 2017. [Consultado el 16 de diciembre del 2017]. Disponible en:
<https://elcomercio.pe/peru/14-adolescentes-peruanas-son-madres-embarazadas-revela-estudio-435613>
6. Asociación SER. Cajamarca registra un elevado porcentaje de embarazos adolescentes. NoticiasSER.pe. En prensa: 04 de octubre del 2017. [Consultado el 18 de diciembre del 2017]. Disponible en:
<http://www.noticiasser.pe/04/10/2017/cajamarca/cajamarca-registra-un-elevado-porcentaje-de-embarazos-adolescentes>
7. Rodríguez V. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús, de septiembre 2012 a febrero del 2013. [Tesis de Pregrado]. Universidad de Guayaquil; 2013. [Consultado el 22 de diciembre del 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug19781/tesis%20viviana%20rodriguez%20aquino.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Maternidad en la adolescencia. INEI. Perú: 2015. [Consultado el 12 de diciembre del 2017]. Disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf
10. Redacción Perú21. La maternidad en el Perú está empezando desde los 11 años. Perú21. En prensa: 30 de julio del 2016. [Consultado el 24 de noviembre del 2017]. Disponible en:
<https://peru21.pe/lima/maternidad-peru-empezando-11-anos-224598>

11. Chuquin R. Tres menores de 15 años dan a luz a diario en el país. Diario Correo. En prensa: 23 de febrero del 2017. [Consultado el 11 de diciembre del 2017]. Disponible en:
<https://diariocorreo.pe/ciudad/tres-menores-de-15-anos-dan-a-luz-a-diario-en-el-pais-733092/>
12. Villalobos A, Campero L, Suárez L, Atienzo E, Estrada F, De la Vara E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud pública Méx vol.57 no.2 Cuernavaca: mar./abr. 2015. [Consultado el 11 de diciembre del 2017]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008
13. Rionaula M, Romero K, Zari S. Prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Área de Salud Nro. 3 “Limón Indanza”, 2013. [Tesis de Pregrado]. Universidad de Cuenca– Ecuador: 2014. [Consultado el 13 de diciembre del 2017]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/Tesis%20Pregrado.pdf.pdf>
14. Baeza W, Bernardita A, Póo F, Vásquez P, Muñoz N, Vallejos C. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. Rev. chil. obstet. ginecol. Santiago, Chile: 2012; 72(2):76-81. [Consultado el 13 de diciembre del 2017]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/Tesis%20Pregrado.pdf.pdf>
15. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev. Cubana Obstet Ginecol vol.38 No1.3 Ciudad de

la Habana: jul.-set. 2012. [Consultado el 05 de diciembre del 2017]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006

16. Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de Maestría]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima: 2015. [Consultado el 05 de diciembre del 2017]. Disponible en:

<http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/575498/1/FACTORES.ASOCIADOS.pdf>

17. Yauri Y. Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-niño “San Bartolomé” durante el año 2014. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú: 2015. [Consultado el 05 de diciembre del 2017]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4621/Yauri_qy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Huamanchumo Y. Influencia del Taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el nivel de conocimientos, de alumnos del tercer grado de educación secundaria del Centro Educativo Túpac Amaru II – Distrito Florencia de Mora – Trujillo: marzo-julio 2014. [Tesis de Pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú: 2014. [Consultado el 05 de diciembre del 2017]. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/610/1/huamanchumo_yajahira_educacion_sexual_reproductiva.pdf

19. Valera A. Factores sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes. Hospital Regional de Cajamarca. 2015 [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.
Repositorio institucional - UNC; reponame:UNC-Institucional; instname: Universidad Nacional de Cajamarca; instacron:UNC
20. Merino E, Rosales E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de Unidad de Salud Altavista, enero a junio de 2010. [Tesis de Maestría]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2010. [Consultado el 02 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/11358/>
21. Álvarez L, Rodríguez A, Salomón N. Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012. [Consultado el 07 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/166/56>
22. Reece A, Hobbins J. Obstetricia Clínica/Clinical Obstetrics. Editorial Médica Panamericana SA. 3ª Edición; EE.UU.: 2010.
23. Mengole T, Iannacone J. Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009. Universidad Nacional Federico Villarreal. Escuela Universitaria de Postgrado. En: The Biologist (Lima) 1816-0719, Vol. 8, N°. 2, 2010, págs. 164-178. [Consultado el 12 de diciembre del 2017]. Disponible en:

[file:///C:/Users/Rebeca/Downloads/DialnetFactoresSocioculturalesConocimientoYactitudesDeLas-4004820%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Rebeca/Downloads/DialnetFactoresSocioculturalesConocimientoYactitudesDeLas-4004820%20(1).pdf)

24. Gamarra P, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. Escuela Universitaria de Postgrado (EUPG). Universidad Nacional Federico Villarreal. En: The Biologist (Lima) 8:54-72. [Consultado el 12 de diciembre del 2017]. Disponible en:
[file:///C:/Users/Rebeca/Downloads/DialnetFactoresAsociadosQueInfluyenEnElInicioDeActividadS-3990005%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Rebeca/Downloads/DialnetFactoresAsociadosQueInfluyenEnElInicioDeActividadS-3990005%20(1).pdf)
25. Lactancia materna, Planned Parenthood en español. [Consultado el 11 de diciembre del 2017]. Disponible en:
<http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticoncepción/lactancia-4219.htm>.
26. Krauskopf D. Adolescencia y educación. 2ª ed. EUNED, Editorial Boixareu Universitaria; Costa Rica: 2007.
27. Redondo C, Galdó G, García M. Atención al adolescente. Edit. Anay. Universidad de Cantabria – España: 2008.
28. Garza T. Trabajo con familias. Eventos críticos. Primera edición. Editorial Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Nuevo León. México: 1997. 89-96.
29. Faneite P, Garcia F. Mortalidad materna. Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. 2001-2004. RevObstetGinecolVenez. Venezuela: 2005; 64:123-129.
30. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra VI Medicina N° 107 - Agosto/2001 Página: 11-23. Argentina. [Consultado el 21 de diciembre del 2017]. Disponible en:

https://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

31. Gutierrez J y cols. Consecuencias del embarazo en adolescentes. Medicina Westhill 1020. mayo 2017. [Consultado el 21 de diciembre del 2017]. Disponible en:
<http://medicinawesthill1020.blogspot.pe/2017/05/consecuencias-del-embarazo-en.html>
32. Ministerio de Salud. Salud Sexual y Reproductiva. [Consultado el 11 de diciembre del 2017]. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10
33. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364. Actualización septiembre de 2014. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364. [Consultado el 15 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/m>.
34. Flores L. Desintegración familiar. Actualización 23 de abril de 2009. [Consultado el 18 de marzo del 2018]. Disponible en:
<http://desintegracion-familiar-psicologia.blogspot.com/>
35. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Bol Organ Mund Salud. 2009 [Consultado el 25 de marzo del 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
36. Cárdenas G. Scribd. La Familia. Actualización 12 de octubre de 2011. [Consultado el 25 de marzo del 2018]. Disponible en:
<http://www.oocities.org/mx/acesali/tema.html>
37. Bilbao M, Alvear M, Valencia F, García N, Larraín C, Pérez W, Matta S, Placier F, Miranda E, Court P, Monreal R, Velásquez M y Menchaca S, (2000). Informe

- Comisión Nacional de la Familia. Santiago: Servicio Nacional de la Mujer. Citado por: Yoselyn Ojeda Silva en Chillán, diciembre de 2013. [Consultado el 25 de marzo del 2018]. Disponible en:
http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/330/1/Ojeda%20Silva_Yoselyn.pdf
38. Gago J. Familias monoparentales. [Consultado el 20 de marzo del 2018]. Disponible en:
<http://www.bilbao.eus/cs/Satellite?blobcol=uridata...05.pdf...>
39. Estructura del Sistema Educativo Nacional. [Consultado el 20 de marzo del 2018]. Disponible en:
http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/pgy-estructura_del_sistema_educativo_nacional_1.pdf
40. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. Actualización 8 de febrero de 2018. [Consultado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
41. Ministerio de Salud. Planifica tu futuro. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. [Consultado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>
42. Marroquín R. Confiabilidad y validez de instrumentos de investigación [sede web]. Lima. Marroquín R. 2000. [Citado 22 de enero del 2018]
<http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION4Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20Investigacion.pdf>
43. Soriano A Diseño y validación de instrumentos de medición. Rev. Diálogos [Revista en internet]. 2014;8(13):19–40. [Citado 22 de enero 2018].

http://rd.udb.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11715/482/1/2%20diseño%20y%20validacion_dialogos14.pdf

ANEXO A MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores que influyen en el embarazo en adolescentes. Puesto de Salud Porcón Alto - Cajamarca, 2017.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuáles son los factores que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto - Cajamarca, 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto - Cajamarca, 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores sociodemográficos que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto. • Determinar los factores familiares y culturales que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto. • Precisar los factores sexuales y reproductivos que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto. 	<p>Hipótesis principal:</p> <p>Existen factores sociodemográficos, familiares, culturales, sexuales y reproductivos, que influyen significativamente en el embarazo en las adolescentes que acuden al Puesto de Salud Porcón Alto - Cajamarca, 2017.</p> <p>Hipótesis Secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores sociodemográficos tienen influencia significativa en el embarazo en las adolescentes que asisten al Puesto de Salud Porcón Alto. • Los factores familiares tienen influencia significativa en el embarazo en las adolescentes que asisten al Puesto de Salud Porcón. • Los factores sexuales y reproductivos tienen influencia significativa en las adolescentes que asisten al Puesto de Salud Porcón Alto. • Los factores culturales tienen influencia significativa en el embarazo en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Porcón. 	<p>INDEPENDIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos • Factores familiares y culturales • Factores sexuales y reproductivos <p>DEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo adolescente 	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Religión</p> <p>Tipo de familia de la adolescente</p> <p>Antecedentes de embarazo adolescente en la familia</p> <p>Relación de la adolescente con sus padres</p> <p>Grado de instrucción de su padre</p> <p>Grado de instrucción de su madre</p> <p>Persona con quien vivía antes de su embarazo</p> <p>Ingesta de alcohol</p> <p>Tabaquismo</p> <p>Machismo de la pareja</p> <p>Violencia sexual</p> <p>Inicio de la primera relación sexual</p> <p>Comportamiento sexual</p> <p>Menarquia</p> <p>Paridad</p> <p>Antecedente de aborto</p> <p>Edad al primer embarazo</p> <p>Método anticonceptivo</p> <p>Embarazo adolescente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • Soltera • Conviviente • Sin instrucción • Secundaria • Ama de casa • Trabaja • Católica • Adventista • Biparental • SI • Buena • Mala • Sin instrucción • Secundaria • Sin instrucción • Secundaria • Padre • Ambos • Otro familiar • SI • SI • SI • SI • 10 – 14 años • 1 pareja sexual • 10 – 11 años • 14 – 15 años • Primigesta • Multigesta • SI • 10 – 14 años • De barrera • Ninguno • SI <ul style="list-style-type: none"> • 15 – 19 años • Casada • Primaria • Superior • Estudiante • Evangélica • Otros • Monoparental • NO • Regular • Primaria • Superior • Primaria • Superior • Madre • Sola • NO • NO • NO • NO • 15 – 19 años • 2 a + parejas sexuales • 12 – 13 años • 16 – 17 años • Segundigesta • NO • 15 – 19 años • Hormonal • NO 	<p>Tipo y Nivel de Investigación</p> <p>Según el objeto la investigación será básica.</p> <p>El nivel será descriptivo, correlacional, retrospectivo.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población: serán todas las adolescentes que acudieron al Puesto de Salud Porcón Alto en el año 2017, que registró 154 adolescentes de 10 a 14 años y 152 adolescentes de 15 a 19 años de edad.</p> <p>Muestra: estará constituida por 59 adolescentes que acudieron al Puesto de Salud Porcón Alto en el 2017, calculado según muestreo simple para estimación de proporciones poblacionales y la fórmula.</p> <p>Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos</p> <p>Se procederá al uso del método Observacional y Encuesta.</p> <p>Procesamiento y Análisis de Datos</p> <p>Estadística Descriptiva: se procesará en tablas de frecuencia y proporciones.</p> <p>Paquetes y Software: se utilizará el software Microsoft Excel 2013 y SPSS 22.0.</p> <p>Análisis inferencial: se utilizará la Prueba de Hipótesis del Chi-Cuadrado con 95% de confiabilidad.</p>

ANEXO B

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRABAJO DE TESIS SOBRE
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.**

PUESTO DE SALUD PORCÓN ALTO – CAJAMARCA, 2017.

Con el objetivo de describir algunos de los factores que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al puesto de salud Porcón alto - Cajamarca, 2017.

ADOLESCENTES GESTANTES

De.....años de edad y en pleno uso de mis facultades mentales, declaro que he recibido orientación y consejería e información acerca de los factores que influyen en el embarazo en adolescentes.

Por tanto, autorizo que se me realice la encuesta y recibir más información acerca de los problemas que influyen en el embarazo en adolescentes y estar preparada para asumir mis responsabilidades como madre de familia.

FECHA...../...../...

FIRMA DEL APODERADO
O PADRE DE FAMILIA

FIRMA DEL ADOLESCENTE

INSTRUMENTO (ANEXO C)

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA A LAS ADOLESCENTES GESTANTES

Fecha: _____ No. _____

La presente investigación será desarrollada por la Bachiller en Obstetricia: Sara Liliana Moreno Cieza. Se realizará con el propósito de investigar los factores que influyen en el embarazo adolescente en el Puesto de Salud Porcón Alto, del distrito de Cajamarca.

Toda la información que usted proporcione, será únicamente utilizada con fines de investigación, para mejorar las acciones a realizar en un determinado momento en el servicio de salud.

<p><u>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</u></p> <p>1. Edad a) 10 a 14 años b) 15 a 19 años</p> <p>2. Grado de instrucción a) Ninguna b) Primaria c) Secundaria d) Superior</p> <p>3. Ocupación a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabaja</p> <p>4. Estado civil a) Soltera b) Casada c) Conviviente</p> <p>5. Religión a) Católica b) Evangélica c) Adventista d) Otros</p> <p><u>FACTORES FAMILIARES</u></p> <p>5. Tipo de familia de la adolescente a) Biparental b) Monoparental</p> <p>6. Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia a) Si b) No</p> <p>7. Relación del adolescente con sus padres a) Buena b) Regular c) Mala</p> <p>8. Grado de instrucción de su padre a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior</p> <p>9. Grado de instrucción de su madre a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior</p> <p>10. Persona con quien vivía antes de su embarazo a) Padre b) Madre c) Ambos d) Sola e) Otro familiar</p>	<p><u>FACTORES CULTURALES</u></p> <p>11. Ingesta de alcohol a) Si b) No</p> <p>12. Tabaquismo a) Si b) No</p> <p>13. Machismo de la pareja a) Si b) No</p> <p>14. Violencia sexual a) Si b) No</p> <p><u>FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</u></p> <p>15. Inicio de la primera relación sexual a) 10 a 14 años b) 15 a 19 años</p> <p>16. Comportamiento sexual a) 1 pareja sexual b) 2 a + parejas sexuales</p> <p>17. Menarquia a) 10 a 11 años b) 12 a 13 años c) 14 a 15 años d) 16 a 17 años</p> <p>18. Paridad a) Primigesta b) Segundigesta c) Multigesta</p> <p>19. Antecedentes de aborto a) Si b) No</p> <p>20. Edad al primer embarazo a) 10 a 14 años b) 15 a 19 años</p> <p>21. Uso previos de método anticonceptivo antes de su embarazo a) De barrera b) Hormonal c) Ninguno</p>
---	---

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

AUTORIZACIÓN

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

SEÑOR(A):

LICENCIADA EN ENFERMERÍA MARGARITA CACHI MINCHAN

JEFA DEL PUESTO DE SALUD PORCON ALTO

Yo, **SARA LILIANA MORENO CIEZA**, identificada con DNI N° 73984491, con domicilio en el Jr. Vicente Pita #191 Barrio Urubamba, Cajamarca. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de OBSTETRICIA en la universidad Alas Peruanas, solicito a Ud. Me permita el acceso a la información de historias clínicas y registro de gestantes adolescentes, para realizar trabajo de investigación en su institución, sobre **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL PUESTO DE SALUD PORCON ALTO”**, para optar el título profesional de obstetricia.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Cajamarca, 29 de Enero del 2018



Margarita Cachi Minchan
Margarita Cachi Minchan
Licenciada en Enfermería
CEP 18125

MARGARITA CACHI MINCHAN
DNI N° 26628094

SARA LILIANA MORENO CIEZA
DNI N° 73984491

ANEXO (ANEXO D)

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD
PORCÓN ALTO – CAJAMARCA, 2017.**

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	Total	Proporción de Concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.90	0.90	0.90	2.70	0.90
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables.	0.95	0.95	0.95	2.85	0.95
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.96	0.95	0.95	2.86	0.95
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.98	0.96	0.90	2.84	0.95
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.99	0.90	0.95	2.84	0.95
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.95	0.95	0.95	2.85	0.95
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.90	0.90	0.95	2.75	0.92
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.95	0.95	0.95	2.85	0.95
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.95	0.90	0.90	2.75	0.92
TOTAL		8.53	8.36	8.40		8.43
Es válido si $P \geq 0.60$						0.94

CODIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Mg. Virginia García Sánchez
B	Obsta. Cecilia Ravines Cubas
C	Mg. Julio C. Guailupo Alvarez

CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53 a menos	Concordancia nula
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe concordancia
0,66 a 0,71	Mucha concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia excelente
1,0	Concordancia perfecta

Fuente: (42, 43)