



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

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A
EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES EN EL
CENTRO POBLADO DE PICHUGAN- CHIGUIRIP
PROVINCIA DE CHOTA 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

BACH. REQUEJO CUEVA, ELI AHILUD

ASESORA:

DRA. GALLO GALLO, MARÍA DEL SOCORRO

PIMENTEL – PERÚ

2018

**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A
EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES EN EL
CENTRO POBLADO DE PICHUGAN- CHIGUIRIP
PROVINCIA DE CHOTA 2016”**

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por concederme llegar a mi objetivo trazado, instante tan especial en mi vida, valorando cada día más y por mostrarme que con perseverancia, humildad y sabiduría todo es posible.

A mis padres, quienes me han mostrado que se necesita fortaleza para aceptar las derrotas y coraje para alcanzar la meta.

ELI AHILUD.

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre celestial creador de todas las cosas hermosas que hay en el universo, que a pesar de todos los obstáculos que se me presentaron, siempre me guía en cada paso de mi vida, llenándome de amor, fortaleza y valentía para seguir adelante y poder cumplir mí meta trazada.

Un agradecimiento especial a mi asesora Dra. María del Socorro Gallo Gallo, por sus sugerencias y críticas constructivas en la presente investigación.

LA AUTORA

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
INDICE	iii
ÌNDICE DE TABLAS	v
ÌNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación de problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos.....	7
1.3. Objetivos de la investigacion	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación del estudio	8
1.5. Limitaciones de la investigacion	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.1.1. A nivel internacional.....	11
2.1.2 A nivel nacional.....	14
2.2 Bases teorica	16
2.2.1. Sistematización de la variable 1	16
2.1.2. Sistematización de la variable 2	34
2.3. Definición de términos.....	39
2.4. Hipótesis	40
2.4.1. Hipótesis general	40
2.4.2 hipótesis específicas.....	41

2.5. Variables	42
----------------------	----

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	45
3.1.1. Tipo de investigación	45
3.1.2. Nivel de investigación	45
3.2. Descripción del ámbito de la investigación.....	46
3.3. Población y muestra.....	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	46
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	47
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	47

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Variable independiente: factores de riesgo	49
4.2.1 factores individuales	49
4.2.2 factores familiares.....	52

CONCLUSIONES	64
---------------------------	-----------

RECOMENDACIONES	66
------------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
--	-----------

ANEXOS	72
---------------------	-----------

- Matriz de consistencia
- Formato Consentimiento Informado
- Instrumento
- Validación Juicio de Expertos
- Evidencias

ÌNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de las adolescentes embarazadas_____	46
Tabla 2.	Nivel de instrucción de la adolescente embarazada_____	47
Tabla 3.	Recibe educación sobre sexualidad y anticoncepción_____	48
Tabla 4.	Conversa o dialoga con sus padres_____	49
Tabla 5.	La adolescente embarazada conversa con mayor frecuencia__	50
Tabla 6.	En la actualidad con quien vive._____	51
Tabla 7.	Vivienda que habita la adolescente embarazada_____	52
Tabla 8.	Ha tenido tocamientos indebidos alguna vez_____	53
Tabla 9.	Acceso a un programa de ayuda_____	54
Tabla 10.	Ingreso económico mensual de la familia_____	55

ÌNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Edad de las adolescentes embarazadas_____	46
Gráfico 2:	Nivel de Instrucción de la adolescente embarazada_____	47
Gráfico 3:	Recibe educación sobre sexualidad y anticoncepción_____	48
Gráfico 4:	Conversa o dialoga con sus padres._____	49
Gráfico 5:	La adolescente embarazada conversa con mayor frecuencia_	50
Gráfico 6:	En la actualidad con quien vive._____	51
Gráfico 7:	Vivienda que habita la adolescente embarazada_____	52
Gráfico 8:	Ha tenido tocamientos indebidos alguna vez_____	53
Gráfico 9:	Acceso a un programa de ayuda._____	54
Gráfico 10:	Ingreso económico mensual de la familia_____	55

RESUMEN

En la investigación se tuvo como objetivo general el determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan - Chiguirip, Provincia de Chota-2016

La Metodología: Estudio cuantitativo, con diseño metodológico correlacional, de corte transversal, con una muestra de 21 adolescentes embarazadas. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta y la observación. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre factores de riesgo. Los datos fueron tabulados en Excel, respetándose en todo momento los principios éticos; obteniendo los siguientes resultados:

Se llegó a establecer que la edad con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se ubica entre 14-16 años representando el 66.6%, asimismo, el nivel de instrucción con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas es el nivel secundario con 57%. Se evidenció que el 67% de las adolescentes embarazadas han recibido información sobre y sexualidad en la cual el 57% no emplearon ningún método anticonceptivo, en su primer acto sexual, entre las adolescentes que no conversan con sus padres siendo un porcentaje de 57%, en menor porcentaje el 43% de las adolescentes conversan con sus padres.

La adolescente embarazada el 48% habitan en una vivienda arrendada, el 33% en una vivienda propia y en menor porcentaje en una vivienda prestada el 19%. El ingreso económico mensual de la familia corresponde entre 851 a 1,100 soles con 57.1%.

Palabras claves: Factores de riesgo, embarazo en adolescentes.

SUMMARY

The main objective of the research was to determine the risk factors related to teenage pregnancies in the Center of Pichugan, Chiguirip District, Province of Chota-2016

The Methodology: Quantitative study, correlational methodological design, cross-sectional, with a sample of 21 pregnant adolescents. The technique of data collection was the survey and the observation. The instrument used was a questionnaire. The data was tabulated in Excel, at all times the ethical principles were respected; obtaining the following results:

It was established that the age with the highest percentage of pregnant adolescents is between 14 and 16 years old, representing 66.6% and the level of instruction with the highest percentage of pregnant adolescents is the secondary level with 57%. It was evidenced that 67% of pregnant adolescents have received information on sexuality and contraception in which 57% did not use any contraceptive method, in their first sexual relationship, among adolescents who do not talk to their parents being a percentage of 57%, in a lower percentage, 43% of the adolescents talk with her. The pregnant adolescent 48% live in a rented house, 33% in their own home and in a lower percentage in a house lent 19%. The monthly economic income of the family, corresponds between 851 to 1,100 soles with 57.1%,

Keywords: *Risk factors, pregnancy in adolescents*

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia se considera un problema a nivel mundial, donde la salud pública se ve afectada por el incremento de enfermedades así mismo complicaciones de estas y por ende muerte de la madre y de su neonato. ⁽¹⁾

Se puede establecer que algunos determinantes como el grupo familiar, el bajo grado de instrucción, las condiciones socioeconómicas, el medio ambiente que nos rodea y la presión social, podrían influir en forma negativa en las jóvenes en su conducta, en acatar normas morales o para iniciar tempranamente en la actividad sexual, poniendo en riesgo a quedar embarazada sin desearlo o por otro lado optar por el aborto, lo que podría poner en riesgo su vida. ⁽²⁾

La Organización mundial de la Salud determina el embarazo en la adolescencia entre las edades de 10 y los 19 años, en la mayoría de estos casos son considerados como embarazos no deseados, ocasionados por haberse iniciado a temprana edad en las relaciones sexuales, sin tomar conciencia de las consecuencias de sus actos y más aun sin el uso de los métodos anticonceptivos. En los últimos tiempos, la educación sexual que se brindaba de manera individual estaba prohibida en la familia, se usaba el sometimiento o silencio para omitir la información acerca del tema a sus hijas; con el paso del tiempo, la sociedad tenía más demandas debido a las relaciones no matrimoniales y demás, embarazos no deseados, muerte materna y neonatal, por la cual surgió la preocupación de la educación sexual entonces se inició la difusión en forma colectiva y propagarse con prontitud a las instituciones educativas , temas sobre la importancia de la sexualidad en la sociedad. La Organización Mundial de la Salud ha establecido al embarazo en las adolescentes como una de las prioridades en la atención porque repercute en la salud de la madre y en la d su hijo. ⁽³⁾

El presente estudio titulado “Factores de riesgos relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan- Chiguirip Provincia de Chota 2016 consta de 05 capítulos:

Capítulo I: Se describe la realidad problemática; el objetivo general y específico, así como la justificación y limitaciones en estudio.

Capítulo II: Se detalla el marco teórico, donde se describe los antecedentes de la investigación a nivel internacional, nacional y local relacionado con el tema, lo cual permite conocer su base teórica-conceptual, así como la formulación de hipótesis, variables (dependiente e independiente) y la Operacionalización de las mismas.

Capítulo III: Se expone el marco metodológico de la investigación, de característica cuantitativa no experimental, con un método descriptivo de corte transversal, porque se centra en observar las variables tal como se encuentran, sin manipular ninguna variable en particular el nivel y tipo de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de recolección y procedimientos de datos. La población y muestra estuvo conformada por 21 adolescentes de 10 a 19 años. La técnica a utilizarse en la investigación fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos el cuestionario.

Capitulo IV: se plasman los resultados mediante gráficos y tablas

Capítulo V: se realiza la discusión de los resultados

Finalmente se presenta, las referencias bibliográficas, y los anexos.

CAPÍTULO I



CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años se presenta a lo que se llama revolución sexual, las relaciones sexuales ocurren a temprana iniciación entre los jóvenes, muchas veces esto ocurre por desconocimiento sobre temas de educación sexual como sexualidad, la maduración sexual en edad más temprana. La educación sexual no va paralela al inicio en las relaciones sexuales de la adolescente, donde algunas veces estando informada, hace caso omiso o no le interesa sobre las consecuencias de sus actos y para las cuales no están preparados.⁽⁴⁾

A nivel mundial se ha producido un incremento del vínculo sexual de las adolescentes lo que trae como consecuencia el descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales, lo que ha incrementado el número de casos de partos en mujeres menores de 20 años de edad.⁽⁵⁾

Asimismo, Argentina se coloca actualmente por arriba del promedio mundial, estimado en 65,6 alumbramientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, en América Latina y el Caribe pero por debajo de la media, de 79 por mil. Entre los países de la región, la fertilidad adolescente de Argentina excede la de Uruguay que asciende a 60 por mil, la de Chile que es de 51 por mil y la de Brasil que se ubica en 56 por mil; y está por debajo de la de Bolivia que es de 89 por mil y la de Colombia que alcanza 96 por mil⁷. Globalmente, una de cada cinco mujeres de entre 20 y 24

años tuvo su primer hijo antes de cumplir los 18 años (en los países de ingresos bajos y medios esta cifra es de una de cada tres). Según la OMS para el 2014, dieciséis millones de mujeres jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de adolescentes menores de 15 años tienen un parto cada año, la mayoría en países de ingresos medios y bajos. ⁽⁶⁾

En Nicaragua, se es mamá antes de llegar a los 20 años una de cada tres jóvenes latinoamericanas, de convenio con un estudio elaborado por Plan Internacional y Unicef I denominado Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes, así mismo este País ocupa el primer puesto de maternidad precoz.

Según el estudio en mención son los factores emocionales, sociales y culturales son los que contribuyen a las altas tasas de embarazo en adolescentes, en donde para el año 2030 se incrementarían a tres millones por año en Hispanoamérica. Según las proyecciones que cita el estudio durante el período 2020-2100 se mantendrá estable, en América Latina la tasa de fertilidad adolescente será la más alta del mundo ⁽⁷⁾

En América Latina y el Caribe, se redujo un 21%. Sin embargo en el 2013, los datos revelan que en la región entre las edades de 15 y 19 años se dieron aproximadamente 67 nacimientos por cada 1.000 mujeres, así mismo el promedio mundial fue de 45 nacimientos por cada 1.000 mujeres en dicha categoría de edad. Es decir, en la Región, es una de cada 15 adolescentes queda embarazada, así mismo el promedio mundial es que 1 de cada 22. A su vez, el embarazo entre los 10 y los 19 años, se relaciona con la continuidad de la violencia doméstica, pobreza, bajos niveles de educación para las madres y sus hijos y mayor probabilidad de que hijas de madres adolescentes también se embaracen antes de los 19 años, continuando así con ciclo de pobreza intergeneracional. En cuanto a su salud, la falta de acceso a servicios de salud tempranamente, podría ocasionar complicaciones durante embarazo, parto o puerperio, producirse abortos inseguros y la muerte ⁽⁸⁾

En Estados Unidos de Norte América, los adolescentes americanos han tenido sexo antes de los 15 años de edad, según estadísticas en un 18%. Además, este número aumenta hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen actividad sexual antes de los 19 años. Un tema de discusión frecuente, es el por qué los adolescentes realizan el sexo, y sin métodos anticonceptivo. En la actualidad crecen en un entorno de una cultura donde amigos, revistas, cine, y música, televisión comunican constantemente mensajes secretos o manifiestos en los cuales las relaciones sexuales que implican a las adolescentes, sin estar en matrimonio. Actualmente en las instituciones educativas, hogar,, la comunidad no se ofrece información clara y precisa así como educación sobre el comportamiento sexual en forma responsable, las consecuencias de las relaciones sexuales, embarazo, efectos psico-sociales y enfermedades de transmisión sexual. Los adolescentes reciben educación sexual donde muchas veces se le desinforma o es a través de compañeros sin formación. ⁽⁹⁾

En Chile, en el año 2014 según el INE había 1.346.539 personas que tenían entre 15 a 19 años, siendo 658.283 mujeres y 688.256 hombres, existen más hombres que mujeres adolescentes. En Chile el inicio de las relaciones sexuales se ha constituido en edades más tempranas. Según el INJUV11 el 71% de la población joven se encuentra sexualmente activa en un 63%, los jóvenes que se han iniciado sexualmente, registrando en promedio 1,6 parejas sexuales en los últimos 12 meses. Observándose diferencias según sexo, las mujeres registran un promedio de 1,3 parejas, mientras los hombres 1,8. Siendo las que corresponden a un nivel socioeconómico alto tienen más de dos parejas sexuales en (15%) y en un 10% pertenecen al nivel socioeconómico bajo. ⁽¹⁰⁾

En Brasil, las estimaciones de recurrencia del embarazo varían entre 6,3% y 61%, en la franja etaria de 15-19 años, 13,5% tenían dos hijos o más. Varios factores asociados al embarazo en adolescentes ya están corroborados, de los cuales se destacan desigualdades sociales (bajos

niveles de escolaridad, baja renta, color de la piel parda o negra, desempleo), iniciación sexual precoz, desestructuración familiar. El papel protector de los servicios de salud no está bien definido. También ha sido estudiada la asociación entre relación familiar y cuestiones reproductivas. Los estudios sugieren que una relación familiar sana es capaz de intervenir positivamente en la adopción de prácticas sexuales seguras, reduciendo consecuentemente el embarazo en la adolescencia, sin embargo no hay acuerdo en los resultados. Con relación a la recurrencia del embarazo, evento menos estudiado, son factores asociados: baja escolaridad, no retorno a la escuela después del primer embarazo, no continuidad de prácticas contraceptivas o uso de métodos de acción corta, agresión física, planificación de la primera gestación, fecha del primer embarazo, pérdidas reproductivas, ser más joven que el compañero, amigas que se embarazaron en la adolescencia. En Brasil, fueron identificados: baja escolaridad, baja renta familiar, color de la piel negra o parda, menarca precoz, primera relación sexual < 15 años, involucramiento con compañero mayor, largo tiempo de relación o cambio de pareja. Sin embargo, algunos factores, como la relación familiar y el acceso a los servicios de salud, fueron poco explotados. Nuestro objetivo fue identificar factores asociados a la recurrencia de embarazo en mujeres al final de la adolescencia, enfatizando condiciones sociales y familiares, prácticas contraceptivas y relaciones con los servicios de salud. ⁽¹¹⁾

Así mismo en España, un estudio en el año 2012 señala que se reporta al año 4000 embarazos en menores de 17 años que acaban en parto. ⁽¹²⁾

A nivel nacional, En el 2015 las adolescentes entre los 15 y los 19 años han estado embarazadas en un 13.6%, proporción que persiste e incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en superior situación de vulnerabilidad. Así, entre las más pobres, 1 de cada 4 estuvo embarazada en un (24.9%), al igual que entre las adolescentes de la Selva, las que finalizaron primaria 1 de cada 3 estuvo gestando en

(37.9%); mientras que entre aquellas que provienen de zonas rurales, 1 de cada 5 (22.5%).

En las zonas rurales se encuentran el mayor porcentaje de embarazos mayor al porcentaje en zonas urbanas. De igual forma, el mayor porcentaje de embarazos se encuentran en seis regiones del país, de las cuales los que pertenecen a la región selva (5) son los que tienen porcentajes más altos. En regiones como Loreto más de la cuarta parte en un (27.3%) las adolescentes han tenido un segundo embarazo así mismo en cayali y San Martín, más de la quinta parte de estas (20.1% y 21.5% respectivamente ⁽¹³⁾.

En las zonas rurales y en la selva en el año 2016, se aprecia las tasas más notables a nivel nacional de mujeres embarazadas alguna vez, Loreto lidera esta la lista en este ramo. Se estima que 30 de cada 100 adolescentes en la región están embarazadas o son madres por primera vez. ⁽¹⁴⁾

A nivel local, En el Centro Poblado de Pichugan, Distrito de Chiguirip , Provincia de Chota existe el problema de embarazo en las adolescentes, las adolescentes se embarazan las cuales muchas de ellas vienen de familias uniparenteral o mono parenteral, en donde existe poca comunicación y confianza con los padres producto muchas veces al bajo grado de escolaridad de éstos, falta de educación acerca del comportamiento sexual el cual al no tener una información adecuada de las personas idóneas , se produce distorsión de la información, así como el uso inadecuado de métodos anticonceptivos.

Los pobladores del Centro Poblado de Pichugan cuenta con bajos recursos económicos, incluso algunas familias carecen de las necesidades básicas como es el agua, el abuso sexual de familiares cercanos cometiendo incesto también podría ser factor de riesgo ya que muchas veces por vergüenza o miedo al agresor y/o sociedad lo ocultan, sufren estas adolescentes que mayormente al darse estos abusos

sexuales por sus familiares más cercanos ,las cuales son amenazadas para no decir nada de lo que les sucede a su padre o madre o al resto de las personas, las cuales se embarazan a temprana edad, llegando a dejar sus estudios e incluso el hogar de sus padres para asumir la responsabilidad de ser madres adolescentes, continuando en la pobreza y falta de oportunidades para el futuro.

En ocasiones puede existir un ambiente de privaciones, debido al deficiente ingresos económicos para poder satisfacer sus necesidades básicas, como el no alimentarse adecuadamente, lo cual se traduce en desnutrición, anemia; también se da la falta de cubrir la necesidad de afecto y protección por alguno de sus progenitores por el simple hecho de no convivir con uno de ellos, lo que influye en consecuencias negativas para la madre adolescente por tener menos opciones de seguir estudiando y forjarse un futuro, también al retirar el apoyo emocional familiar, tiene un mayor riesgo de quedar embarazada. El conflicto económico del embarazo temprano para la subsistencia de la adolescente y la de su niño; ya que la oportunidad de trabajo para una adolescente gestante o para la que ya fue madre es muy bajo trayendo como consecuencia que las oportunidades sociales y personales se limiten significativamente.

Esto la lleva a tener pocas oportunidades de satisfacer sus necesidades básicas, reduciendo la capacidad de desarrollo social y personal, muchas veces el proyecto de vida de la adolescente gestante se suspende o interrumpe, ya que el embarazo de la adolescente tienden a sacarla de su entorno ya que pierden a su familia, pareja, amigos, compañeros de escuela e incluso puede haber rechazo por alguno o de todos, cambian su presencia en la comunidad , sus espacios de recreación, donde se altera de manera súbita el proceso de vida, convirtiéndose en un hecho adverso, el cual el embarazo no planificado ni deseado limita el proceso de su construcción de proyecto de vida.

Bajo esta problemática, se formula la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan – Chiguirip Provincia De Chota?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación existente entre factores individuales y embarazo en las adolescentes en el Centro Poblado Pichugan - Chiguirip Provincia de Chota?
- ¿Cuál es la relación existente entre factores familiares y embarazo en las adolescentes en el Centro Poblado Pichugan - Chiguirip Provincia de Chota?
- ¿Cuál es la relación existente entre factores socioeconómicos y embarazo en las adolescentes en el Centro Poblado Pichugan-Chiguirip Provincia de Chota?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados y embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan - Chiguirip, Provincia de Chota.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuál es la relación existente entre factores individuales y embarazo en las adolescentes en el Centro Poblado Pichugan - Chiguirip Provincia de Chota.

- Analizar cuál es la relación existente entre factores familiares y embarazo en las adolescentes en el Centro Poblado Pichugan-Chiguirip, Provincia de Chota.
- Describir cuál es la relación existente entre factores socioeconómicos y embarazo en las adolescentes en el Centro Poblado Pichugan - Chiguirip Provincia de Chota.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En la actualidad el embarazo de las adolescentes es un problema de salud pública a nivel local, nacional e internacional, ya que muchas veces los padres por desconocimiento, temor o vergüenza no son capaces de hablar abiertamente con los hijas sobre el tema, la falta de comunicación, comprensión, confianza, empatía, cariño hacia ellas, tienden a buscar este cariño y protección en personas no idóneas o porque la información que poseen proviene de lo que les comentan las personas, televisión, redes sociales, lo que podría causar que ocurran algunas veces situaciones que le dejan sus vidas afectadas por siempre.

La educación sexual referente a los métodos anticonceptivos, requiere ser difundido en forma constante, la curiosidad que presentan los adolescentes acerca del tema e información que manejan no es la más adecuada, la poca educación sexual así como los conocimientos erróneos muchas veces ocasionan situaciones de tensión, frustración y de problemas.

Acarreando consecuencias desfavorable para las madres adolescentes como inicio temprano de la actividad sexual, abortos provocados matrimonios precoces, paternidad irresponsable, deserción escolar, , infecciones de transmisión sexual, trastornos, alteraciones psíquicas y muerte materno neonatal, componentes que interfieren en el adecuado equilibrio y desarrollo de la persona dentro de la sociedad.

La presente investigación permitirá conocer los factores de riesgo que se relacionan con los embarazos adolescentes. Siendo una de las problemáticas de mayor impacto en las adolescentes del Centro Poblado de Pichugan- Chiguirip, Provincia de chota, por lo tanto es importante que se cuente con datos actualizados acerca de la problemática en estudio.

Por lo tanto, es de suma importancia el estudiar a las adolescentes en su contexto individual, familiar y en su ambiente socioeconómico, para que permitan implementar acciones de prevención y promoción para posteriormente mejoren tanto en su salud reproductiva como sexual. Asimismo, gestar acciones que impliquen a la población adolescente desde su centro educativo a través de un Plan de orientación (talleres, sesiones educativas, sesiones demostrativas y charlas sobre prevención de embarazos), brindar a las adolescentes una información clara con calidad sobre sexualidad para lograr educarlos responsablemente, de esta manera resolver un problema real y disminuir los casos de embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan.

El presente estudio servirá, además, como marco de referencia para futuras investigaciones relacionadas con el tema, colaborando con la realización de investigaciones sobre estos aspectos, especialmente dentro del área de enfermería.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

El acceso a las madres, debido a que éstas viven alejadas por lo cual para la recogida de datos se realizó en visitas domiciliarias para poder aplicar la encuesta a través del cuestionario.

CAPÍTULO

II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

González, et. al. 2012 Colombia. En la tesis titulada: “Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana”. La presente investigación es de corte transversal y tipo observacional con 7068 jóvenes escolarizados entre 11 y 20 años de edad de municipios aledaños y 14 colegios públicos de Bogotá. Se contó con la encuesta que averigua sobre actitudes, conocimientos, prácticas de sexualidad así mismo factores familiares y por último socio demográficos sentimentales.

La edad promedio de los encuestados fue aproximadamente 15,3 años. En donde el 80 % de los encuestados respondieron haber recibido información sobre planificación familiar, un 32 % de las mismas respondieron saber reconocer sobre el ciclo menstrual, en Prevalencia de embarazo 4 %, Prevalencia de haber tenido relaciones sexuales 40 %, Vida sexual activa 20 %,.. En la referida investigación, la relación con los padres, la autoestima y la percepción de futuro no se encontraron como factores de riesgo ¹⁵

Martínez, et. al. 2013 Argentina. En la tesis titulada “Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes”. El objetivo de la

investigación fue Identificar factores de riesgo que influyen en el embarazo de la mujer adolescente, captadas en el primer semestre del año 2013, durante la consulta del control prenatal, en el hospital Teodoro J Schestakow. Se realizó un diseño cualicuantitativo, descriptivo y de corte transversal así mismo los resultados obtenidos fueron de las 60 adolescentes encuestadas durante el primer semestre del 2013, en hospital Teodoro J. Schestakow, de la ciudad de San Rafael, en el servicio de obstetricia.

La edad de las adolescentes correspondió al 10 % a las adolescentes embarazadas de 10 a 13 años, el 40% correspondió a adolescentes de 14 a 16 y por último el 50% entre las edades de 17 a 19 años.

Con respecto a su educación el 10% corresponde a primaria completo, el 6,67 % al primario incompleto, el 36.67% correspondió al secundario incompleto, así mismo el 33,33 % correspondió secundario en curso y el 13, 33 % secundario completo.

Acerca de quién recepciono la información sexual el 16,67 % fue de familiares, el 36,67% dijo haberla recibido de amigos, un 15 % de la escuela, un 6,67 % de la televisión. y un 25 % de otros

Con respecto a su primera relación sexual un 10 % manifestó haber tenido su primer acto sexual entre los 10 y los 13 años, el 66,67% entre 14 y 16 años de edad y un 23, 33 % en edades entre los 17 a 19 años

En relación a cuál es la causa de que las adolescentes se embaracen, el 40 % de la muestra menciono que se da por falta de información, el 60% manifestó que se da por incorrecto uso de anticonceptivos.¹⁶

Rodríguez, Viviana. 2013 Ecuador. En la tesis titulada “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.

La referida investigación, tuvo por meta realizar un estudio del problema por la que pasa la adolescente cuando se encuentra embarazada, en la investigación se estudiará los factores, complicaciones, así como la incidencia del embarazo en la adolescente teniendo en consideración los factores que conllevan a la presencia de complicaciones psico- sociales.

Entre el período comprendido septiembre del 2012 hasta febrero del 2013 se realizó la investigación la cual tuvo como muestra a 100 pacientes cuyas edades fluctúan entre 12 y 18 años de la Maternidad Mariana de Jesús.

El estudio es de tipo descriptivo, con diseño no experimental, longitudinal, prospectivo. Los resultados del mismo muestran que el menor porcentaje que presentaron las adolescentes embarazadas de 12 a 14 años fue el 10% , así mismo en el rango de 18 años fue de 34% y que el mayor porcentaje se presentó en mujeres de 15 a 17 años de edad con el 56%. Dentro de las causas psico – sociales, se le atribuye problemas familiares el 23%, siendo el mayor porcentaje debido a la Falta de educación sexual con el 30%, seguido al agravio familiar y pobreza con el 20% cada uno, y abuso sexual el 7%

En el Hospital Maternidad Mariana de Jesús, se realizó la presente investigación en el área de Ginecología y Obstetricia, en la cual las pacientes tuvieron su ingreso esto es por consulta externa o emergencia bajo sospecha diagnóstica de embarazo en adolescente con o sin complicaciones, las cuales fueron seleccionadas y valoradas, utilizando para ello como instrumento

a la encuesta así mismo se hizo uso un folio de recolección de datos, realizándose una historia clínica en forma detallada así como con exámenes complementarios.¹⁷

2.1.2 A nivel Nacional

Osorio, Rubén. 2013 Lima. En la tesis Titulada “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora”.

En la investigación con diseño observacional-descriptivo y de tipo cuantitativo. Se encuestó a las que se atendieron durante el mes de diciembre del 2013 en los Consultorios de Gineco-obstetricia.

En la entrevista a las adolescentes gestantes (100) se tuvo como respuesta que el 90% ubicadas en el rango entre los 14 a 19 años de edad, no planearon su gestación en un 80%, proviniendo de familias desintegradas un 64%, así mismo tienen estudios secundarios el 75% de las adolescentes, en un 65% de las mismas reciben ayuda económico de sus padres, se llegó a la conclusión que el 82% tiene algún saber sobre los métodos anticonceptivos y el 62%de las adolescentes inició sus actos sexuales entre los 14 a 16 años de edad.¹⁸

Rodríguez, et. al. 2016 Huancayo. En la tesis titulada “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016”.

La presente tesis tuvo como objetivo general el describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en la institución en estudio. De tipo de investigación fue descriptivo prospectivo y transversal,. Por 30 adolescentes gestantes estuvo compren la muestra. La Encuesta fue el instrumento que se utilizó. El 90% tienen una edad de 15 a 19 años, además el 70%(21) tienen ocupación ama de casa, el 57%(17) vienen de

familia monoparental, el 47% (14) adolescentes tienen estudios secundarios, 43%(13) de estado civil convivientes, así mismo 20 adolescentes iniciaron su primera relación sexual entre las edades de 15 a 19 años de edad haciendo un porcentaje 67%, también el 43% (13) adolescentes vive solo con su madre, 63%(19) no usaron métodos anticonceptivos ,el 53%(16) tuvieron una solo compañero sexual seguido del 47%(14) tuvieron más de 2 parejas sexuales, el 57%(17)adolescentes son primigesta, por último el 23%(28) no tuvieron antecedentes de aborto. Como conclusión se llegó a determinar que los factores que influyentes en el embarazo adolescente son inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos, la edad, la ocupación, tipo de familia.¹⁹

Rodríguez, et. al. 2014. Iquitos. En la tesis titulada “Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud I-2 Masusa Punchana, 2014”. Tuvo como objetivo general analizar la relación entre los factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes.

Se utilizó el método Cuantitativo, el diseño fue no experimental correlacional, de corte transversal, porque se visualizó al suceso tal y como se manifestó en su contexto natural. La muestra estuvo conformada por 96 adolescentes.

Se tuvo como resultados que el comienzo de la actividad sexual, el término medio de edad fue de 14 años, el 15.6% (15) declararon que inicio temprano con un nivel de 10 a 13 años, el 75.0% (72) tuvo inicio intermedio con un rango de 14 a 17, así mismo el 39.6% (38) de las adolescentes indicaron como el principio de su actividad sexual intermedia. Convive con ambos padres el 42.7% (41), así mismo no convive con ninguno de ellos el 32.3% (31).Por otro lado el 88.5% (85) de las adolescentes

afirmaron que la influencia del grupo está ausente y en el 11.5% (11) de ellos existió presión del grupo en sus actos. Con respecto a la relación familiar, de igual forma el 56.3% (54) presentaron un hogar descoordinado, mientras que el 43.7% (42) tienen buena función familiar. El 56.3% (54) presentó antecedente familiar de gestación adolescente y el 43.7% (42) expresaron que no existe antecedente en su familia.

Referente al Nivel de Conocimiento, el 43.7%(42) de las gestantes adolescentes, su saber es adecuado y el 56.3% (54) de ellas su saber es inadecuado ²⁰

2.2 BASES TEORICA

2.2.1. Sistematización de la variable 1

Factor de riesgo

La OMS define a factor de riesgo, cualquier exposición, conducta, cualidad, particularidad, de una persona que incremente su posibilidad de sufrir una afección o enfermedad. Entre los factores de riesgo más resaltantes puede ser la desnutrición, la hipertensión arterial, el consumo de alcohol y tabaco, las prácticas sexuales de riesgo, deficiencias de saneamiento, el agua insalubre y la falta de higiene. El sistema de información confiable sobre tendencias de factores de riesgo así como la prevalencia es de suma importancia para el diseño y vigilancia de políticas de promoción y prevención de la salud orientada a su control.²¹

Los factores de riesgo se pueden dividir en grupo:

- De conducta.
- Fisiológicos.
- Demográficos.

· Medioambientales y genéticos.

Factores de riesgo de tipo conductuales

Donde la persona los realiza, se pueden reducir o eliminarse:

El consumo excesivo de alcohol, las elecciones nutricionales, el tabaquismo, la inactividad física, mantener relaciones sexuales sin protección, el no protegerse cuando estamos mucho tiempo bajo el sol, el no haberse vacunado para determinadas enfermedades.

Factores de riesgo de tipo fisiológico

Están relacionados con la biología o estilos de vida de las personas: el sobrepeso u obesidad, el colesterol alto, la presión arterial elevada, el alto nivel de azúcar en sangre.

Factores de riesgo de tipo demográfico

Están relacionados con la población en general: la edad, sexo, educación, sub grupos de población, el trabajo que realizan, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad.

Factores de riesgo de tipo medioambiental

Abarca factores sociales, políticos, culturales, económicos, físicos y químicos: el acceso a agua limpia e instalaciones, riesgos laborales, entorno social.

Factores de riesgo de tipo genético

Se basan en los genes de las personas: fibrosis quística, el asma, la diabetes, anemia falciforme.

Factores de riesgo familiares

Son las circunstancias o condiciones psicológicas, biológicas, conductuales o sociales cuya existencia en las personas o familias adiciona la posibilidad de presentar algún lesión en la salud, en su capacidad de cumplir sus funciones básicas o tareas comunes, sus miembros en grupo o por separado acumulan más de un factor de riesgo o tienen una inestabilidad entre factores protectores y factores de riesgo y. La familia tiene un ciclo de vida donde pasa por diferentes etapas como son: la etapa de formación, de extensión y de contracción y la disolución²²

A la familia se le define con un grupo de personas, los cuales están unidos por lazos de sangre o adopción, con objetivos comunes, por lo tanto para determinar los límites de la familia dependerá del grado de parentesco y de sus intereses a los que se destinen los datos²³

Familia monoparental

Es aquella familia que está compuesta por un solo de los padres, bien la madre o el padre, el cual se encarga de cuidado y la educación de los hijos entre las causas tenemos: madres solteras, natalidad, separación, viudez

Desde un análisis sistémico, los cambios vitales que pasan o padecen los hijos no solo la vivencian las adolescentes sino también todos los integrantes del hogar, es decir la familia monoparental.²⁴

Algunas adolescentes con poca comunicación, confianza y cariño con los padres, puede generar ausencia y carencia afectivas que la adolescente no sabe resolver lo que trae como consecuencia que busque, cariño, afecto y comunicación en los amigos, compañeros del colegio o lugar que frecuenten quienes

probablemente tendrán la misma ignorancia, las cuales optan por conductas promiscuas, al consumo de drogas, alcohol, conductas de riesgo, como el embarazarse cuando aún no están preparadas ni física, psicológica, emocional ni socialmente. En este tipo de familia existe mayor probabilidad a que las adolescentes inicien a temprana edad la actividad sexual, puesto que sienten el vacío de la no existencia de alguno de sus padres y no sentirse protegidos o atendidos por estos²⁵

Falta de comunicación con los padres.

Lo importante para que exista una comunicación es la actitud y el querer hacer las cosas bien por el bienestar de nuestras adolescentes y de nuestra familia; muchos padres actúan en forma autoritaria, que gritan sus órdenes a sus hijas adolescentes, por eso no es extraño que muchos padres no puedan comunicarse con sus hijos con demasiada frecuencia, se debe tomar conciencia que hoy en día son otros tiempos, que existen más peligros y debemos preparar a nuestros adolescentes para enfrentar este tipo de situaciones, para poder obtener una comunicación positiva, fluida con las adolescentes, se debe evitar hacer reproche y constantes críticas de sus. Quienes con frecuencia se quejan de que nadie las escucha, que nadie comprende la forma en que se sienten, que se los regaña todo el tiempo. La comunicación familiar debería estar centrada en cuestiones mundo académico, tareas del hogar, vestido, aunque varios son los temas que interesan y preocupan a las adolescentes estos deberían ser los que pasen a un segundo plano ya que casi siempre puede acabar en discusión y problemas.

Los padres de familia deberían seguir creando un clima de apoyo, confianza, comunicación, dignidad, armonía y empatía que facilite la seguridad y el ajuste del hijo en crecimiento, ya que en el hogar

sigue siendo un entorno primordial de influencia para el desarrollo de sus hijos, en algunos temas bastante por delante de amigos para que se sienta feliz, seguro, protegido escuchado, que sea en casa y con sus padres con quienes disipe sus dudas e interrogantes y sentirse conforme.

La adolescente que está en pleno proceso de transformación, confusión, cambios físicos, psicológicos, emocionales, así también cuyas cualidades de niño ya no le ayudan en la cual en un intento desesperado de comunicarse y ser comprendidos recurre consciente o inconscientemente a la producción de conductas sintomáticas

Los padres y madres deberían fomentar conversaciones o diálogos frecuentes con las adolescentes, brindando confianza y comunicación en forma continua, derribando obstáculos que prohíbe este acercamiento en forma positiva y así poder acceso a sus interrogantes, a sus dudas a sus temores para disiparlos juntamente y así se sienta más segura de sus decisiones y acciones a tomar frente a cualquier situación de riesgo que se pudiera presentar.

La falta de comunicación entre padres y adolescentes podría generar carencia afectiva que impulsa equivocadamente para someterse a relaciones sexuales que tienen mucho más de subordinación para recibir cariño y afecto, como amor genuino.²⁶

Factores Individuales

Edad

La adolescencia es una etapa de cambios entre la niñez y la edad adulta, que empieza con la pubertad, posterior a la niñez con modificaciones en el desarrollo psicológico, biológico, sexual y social. Es un proceso de su propia identidad y autonomía

individual, donde empieza a elegir a las personas que va a querer y a sus amigos

La adolescencia según la OMS, es un periodo de la vida en la cual se adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones psicológicos y biológicos de la infancia a la adultez y posible establecimiento de independencia socioeconómica. Es un periodo vital que abarcan tres etapas: adolescencia temprana de 10 a 13, mediana de 14-16, y tardía de 17-19, época muy importante en la vida debido a que las aptitudes conocimientos, y experiencias, que se adquieren tienen repercusión notables para las oportunidades futuras²⁷

Grado de escolaridad: la educación es un derecho fundamental de la persona y de la sociedad, en la cual se adquieren conocimientos nuevos así como habilidades para promover e incrementar las capacidades de los individuos y su potencial en los diversos espacios de la vida e ir recogiendo nuevos conocimientos integradores en el orden social; lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como sociales, con menos privaciones, mejor estatus de vida, además colabora en la formación de los ciudadanos y a forjar una sociedad más democrática, participativa, informada, justa y más responsable. Es por ello trascendente que en hogar se motive la confianza y comunicación los padres con los hijos, ya que estos factores van hacer que influyan en la conducta y personalidad de las adolescentes, manera de relacionarnos con los demás. Estas experiencias permanecen dentro de nosotros toda la vida. Un objetivo del Estado Peruano es la educación con calidad, servicio público en la cual garantiza su gratuidad cuando lo proporciona el estado.²⁸

Falta de educación acerca del comportamiento sexual:

La atención en los servicios de salud sexual y reproductiva con deficiente calidad podría ser una de las consecuencias de mortalidad materna, también al incremento de infecciones de transmisión sexual a nivel mundial. La OMS estima que todos los años se produce más aumento en cuanto a cantidad de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual, como la gonorrea y la, clamidiasis, incluida el VIH-SIDA, sobre todo entre el rango de 15 a 49 años de edad, el VPH, está estrechamente vinculada al cáncer de cuello uterino.

A Las adolescentes se les debe brindar información verídica completa y real, adelantándonos a sus miedos, los cuales presentan diferentes cambios corporales, psicológicos, emocionales, para lo que es conveniente que estén preparadas y no incautos, ya que por no estar informados pueden iniciarse sexualmente activas a temprana edad y sin medir las consecuencias que podría perjudicar su vida y su futuro.

Es de mucha importancia tener en consideración que se debe de educar en responsabilidad, con valores humanos, así mismo aceptar que son las adolescentes las que van a decidir y, consecuentemente, desechar la idea de transmitir normas o límites. que puedan tomar decisiones responsables, que vaya en beneficio de sus intereses y no en perjudicarlos.

La familia, en especial los padres debe ofrecer siempre un ambiente familiar en el que sea habitual hablar y expresar la sexualidad, brindar un espacio de escucha activa y contención emocional, sin vergüenza alguna, con honestidad, sin estereotipos, sin prejuicios, con la meta de atender y discernir a las necesidades, situaciones, sentimientos de las adolescentes. En circunstancias nos aceleramos a hablar y comunicar mensajes

que creemos importantes y prescindimos atenderles y escucharle, es por ello trascendente que las adolescentes dispongan de información de calidad, formación y libertad para tomar sus propias decisiones, así como tener la capacidad de mantenerlas, con la responsabilidad de cuidarse, siendo hábiles y competentes, se aumentará las posibilidades de que su vida sexual sea, satisfactoria física y emocional así como saludable

La expresión de la conducta y de la personalidad es el comportamiento sexual, donde se va registrar compañeros sexuales, formar relaciones de enamorados, obtener aprobación de posibles parejas, mostrar deseo sexual y tener coito, la cual se forja en primera instancia en el hogar y la sociedad tiene mucha responsabilidad en lo que comunica a las adolescentes acerca del sexo, las personas nacemos aptos para expresar una variedad de comportamientos sexuales de los que la cultura elige y considera algunos normales tratando de imponerlos a través de la religión, la moral, la educación, y las leyes vigentes.

Los padres deben tener presente que el ejemplo observado en la familia, les va permitir encauzar su sexualidad. Es por ello muy importante crear y vivir en ambiente de armonía, de amor, donde exista la confianza, el respeto mutuo, la comprensión, tolerancia, la comunicación frecuente y asertiva entre los miembros de su familia, tratarse con afecto, es en el hogar y los padres quien se da el ejemplo, donde los padres se aman, se acarician, se respetan , enseñan a sus hijos que así debería llevarse un hogar y que no debería llevarse con violencia física o psicológica ya que esta manera de convivir en un hogar engendra violencia. Es una obligación de la familia y de la sociedad la educación sexual como una de los temas indispensable para el aprendizaje de la evolución del ser humano desde su origen.

Los padres deben tener una relación razonable, empática y afectuosa con sus hijas, trabajar en la autoestima, independencia, enseñarles a ser auto reflexivo con sus decisiones, encauzarlos para que controlen sus emociones, su conducta de acuerdo a una escala de valores. Dialogar con ellos sobre los riesgos y complicaciones que producirá en caso de embarazarse y como cambiará su vida desde ese momento. La prevención de un embarazo no deseado, debe ser de la pareja y debe involucrarse en caso de que vaya a ser padre, pues aunque no haya una unión formal con su pareja es muy necesaria su presencia durante el embarazo y educación de su hijo.²⁹

Falta o distorsión de la información: El problema radica en la perspectiva de cada ser humano, no todos toman la misma posición ante una situación que se escucha en la radio, televisión, periódicos o por los que otras personas comentan. Es la alteración de la verdad o realidad de algo, del mensaje o existiendo prejuicios , errores de la codificación o decodificación, canales no adecuados, es por ello que debemos y tenemos que estar al pendiente de nuestras adolescentes con suma responsabilidad, amor , comprensión y tolerancia , es usual que entre adolescentes circulen mitos respecto a la actividad sexual o del embarazo que llevan a conductas impropias de cuidado, también existen comentarios de como de solo se embarazan si tienen un orgasmo, o cuando lo tiene sexo con menstruación o cuando no realizan la penetración total, o cuando se es más grande , así mismo existe controversia entre su sistema de valores y el de sus padres , cuando en el hogar hay un severo rechazo hacia los actos sexuales entre adolescentes, muchas de ellas la tienen como una forma de protestar y por rebeldía a sí mismos y los demás optan en tener relaciones sexuales sin emplear medidas anticonceptivas³⁰

Uso inadecuado de los anticonceptivos: Es precisamente el ambiente de la atención primaria, un lugar idóneo para brindar el consejo anticonceptivo para poder llevar a cabo esta experiencia sanitaria por el médico, enfermeros y todo el personal de salud trabajen en los puestos centros de salud, dirigida a personas sanas en forma individual o en pareja así también se brinde información clara, objetiva y equilibrada de cada método anticonceptivo para que luego el método más idóneo a emplear, y así conseguir un óptimo estado de salud sexual y reproductiva.

La escasa información por parte del personal de salud o personas idóneas a la población adolescente acerca de los diferentes métodos anticonceptivos provoca que muchas veces sean mal utilizados o se abuse de ellos, sin conocer ante sus requisitos, sus reacciones adversas, sus contraindicaciones, sin tener conocimiento veraz de las graves consecuencias que esto puede provocar, su mal uso, en muchas ocasiones estas se olvidan de como tomarlas en caso de píldoras anticonceptivas, en caso de ampollas anticonceptivas acuden a su control después de la fecha de cita programada con el personal de salud. En muchas ocasiones los preservativos se deterioran porque están en las carteras o en bolsillos de los pantalones por mucho tiempo o se rompen y para cuando deciden usarlos ha caducado su vida útil o se encuentra en malas condiciones, siendo utilizados, trayendo como consecuencia que no cumplen la función para la cual fueron diseñados.

La OMS ha recomendado que la píldora del día siguiente sea usada únicamente dos veces al año y no más veces para no perjudicar de sobre manera su salud , las cuales muchas veces se olvidan de tomarla y es por eso que muchas veces su olvido las conlleva a una gestación no deseada sin planificarla, pero hace falta conocer sus diferentes sus riesgos, propiedades antes de

elegirlas o usarlas, recordar también que pueden aumentar el riesgo de contraer trombosis (coágulo de sangre en las venas o arterias) aquellos que contienen desogestrel o gestodene)³¹

Factores socioeconómicos

Pobreza. La pobreza es un evento de la desigualdad, falta absoluta de ingresos, así también cuando sus ingresos no le permite alcanzar a la canasta básica de alimentos o cuando no tienen acceso a las necesidades básicas, físicas o psíquicas; como los alimentos, casa, vestimenta, atención sanitaria y educación, de tener una vida digna y llevar una vida razonable, criterio que considera a aquellas personas y familias que tienen preferencias y gustos diferentes.³²

Abuso Sexual. Se define abuso sexual, a cualquier de las formas de la actividad sexual, entre un individuo adulto con una menor de 18 años, sin el consentimiento de la menor, también puede ser cometido entre menores de edad, siempre y cuando medie una situación de abuso de poder que se utiliza para someter al niño(a) y adolescente por razón de edad, sexo, coerción, clase social, amenazas, agrediéndola física, emocional, psicológicamente para toda su vida y así llevarla a las relaciones sexuales para estimularse o satisfacerse sexualmente.

La persona abusadora abusa de la confianza y se aprovecha de la vulnerabilidad, inocencia e inexperiencia que tiene estas menores para realizar acciones que los satisfacen. Muchas de las violaciones a los derechos de los niños y adolescentes se perpetran dentro del hogar y por los propios familiares quienes a veces están a su cuidado.

En algunas situaciones el abuso sexual podría a consecuencias que pueden permanecer y reactivarse en el curso de la vida de la

víctima, afectando su desarrollo afectivo, moral, psicosexual y social ya que violenta la dignidad, autoestima, integridad, y desarrollo integral de las víctimas, sin importar sus condiciones socioeconómicas, culturales políticas.³³

Personal de salud preparado para educar a la adolescente El ministerio de salud debería Capacitar en forma constante a al personal de Salud para que respondan con sensibilidad y sin prejuicios a las preocupaciones de los adolescentes, en la cual las personas que brindan estos servicios de salud tendrían que ser personas con conocimiento, con ética profesional, amigables, con empatía, brindando confianza para con las adolescentes que sean asesores con los que puedan establecer una buena relación y en quienes se pueda confiar, brindando una orientación ecuánime y no hagan juicios de valor, que se garantice confidencialidad, calidad de atención, con capacidad de escucha y entendimiento con las adolescentes, que a sus profesionales y funcionarios les guste trabajar con las adolescentes y les interese su salud. para así poder escuchar sus opiniones, sus dudas y poder disiparlas, que no se parezcan a una clínica; que estén abiertos fuera del horario de los centros educativos a los que asistimos y así poder recibir la información adecuada de profesionales expertas en la materia.

Consecuencias sociales.

Los embarazos en la adolescencia, pueden ser graves, ya que afecta en lo físico, psicológico, emocional, social y educativo, tanto para ella, el niño por nacer y su familia, sobre todo padre y madre. Sufren el rechazo de su familia, amigos del colegio, la deserción escolar; frena el desarrollo personal de la adolescente que se traduce en un nivel de instrucción menor, que a su vez hace que sus ingresos sean menores de por vida y por tanto que su contribución al crecimiento económico también sea mínimo.

Los embarazos de adolescentes solteras, con frecuencia dan lugar a conductas de abuso por parte de su pareja, el desempleo o dificultad para conseguir trabajo y si lo consiguen son explotadas o mal remuneradas debido a su condición, el matrimonio precoz que en algunos casos se da y no están preparados ambos por su inmadurez, son matrimonios que están propensos a la separación o por la intromisión de familiares cercanos ya que muchas veces tendrían que convivir con sus padres.

Se ha indicado que en algunas culturas los embarazos de las adolescentes para salvaguardar el honor familiar son causa de asesinato.

1.-Aspecto médico: El mayor de los problemas que se presenta es la privación de atención médica desde el principio de la gestación, debido a que tardan en comunicar de su situación ya sea por vergüenza, por temor, muchas veces comunican de su embarazo a los de 4 a 5 meses de gestación y en otros casos lo ocultan hasta el momento del parto, los cuales pasan sin revisión alguna por la obstetra, medico u otro profesional de la salud y por lo tanto no se realizan sus controles prenatales, análisis de laboratorio, ecografías y así detectar a tiempo cualquier morbilidad que se le puede presentar y poder dar solución a su debido momento.

Una serie de morbilidades afecta a la adolescente embarazada, el bajo peso al nacer de los hijos de las adolescentes se incrementa y quizá se debe a causas orgánicas tales como la nutrición deficiente, anomalías placentarias, tabaquismo y consumo de drogas, la anemia nutricional en la gestante, infecciones urinarias, hipertensión gestacional, pre eclampsia, eclampsia, hemorragias, parto prematuro, daño cerebral por convulsiones, etc. La

mortalidad materna en ésta etapa, es en mayor porcentaje a comparación de gestantes de mayor edad, ya que su cuerpo no están preparadas físicamente para llevar a buen término un embarazo normal, otras adolescentes optan por el aborto que pone su vida en peligro su vida, por hacérselo en secreto, en lugares no lícitos que no prestan la confianza para esta práctica, provocando sepsis y hemorragias e incluso la muerte.

2.-Aspecto psicosocial. La frustración, desorientación, necesidad de pedir ayuda, se sienten culpables por haber fallado a sus padres y no haberles obedecido, baja autoestima y la depresión prima en esta situación de embarazo en las adolescentes, ya que estarán limitadas a seguir realizando su vida normal, de acuerdo a su edad; algunas adolescentes madres optan por darles en adopción y cuando estén en fase más juiciosa de su vida, les crea sentimiento de gran arrepentimiento y culpa, así mismo otras optan por tener soltera a su hijo, las cuales en un futuro cercano se tendrán que enfrentar a una serie de dificultades, como la indiferencia por parte de su familia y de su entorno, así también menos oportunidades de conseguir un empleo Otras jóvenes madres deciden casarse, aunque la probabilidad es alta de que la unión no funcione porque las adolescentes se enfrentan a un evento inesperado, además en esos momentos no tienen la capacidad de llevar a cabo una vida en pareja independiente, por no contar con un empleo ni dinero que permita satisfacer sus necesidades básicas, no están lo suficientemente sensatas para mantener un relación de convivencia, ni están preparados para cuidarlo.³⁴

3.-Desintegración familiar.

Es la separación de la unidad o deterioro de la unidad familiar y la insatisfacción de las necesidades básicas que requieren sus miembros en sus roles en la cual se hace disfuncional Los

factores más frecuentes y que han contribuido a la ruptura del hogar son de diversa índole, esta desintegración familiar afecta al adolescente y tiene impacto en su salud mental.

En lo económico tenemos la pobreza extrema, la carencia de trabajo y el ocio; así mismo la falta de cariño entre la pareja o cualquiera de sus integrantes en lo afectivo, problemas de integración social que se ve reflejado en las bajas calificaciones y dificultad para hacer amigos, los vicios como la promiscuidad, prostitución, el consumo de alcohol, drogas y la erróneas costumbres; en lo cultural, la carencia de educación, escolaridad y los buenos modales. Por lo que los adolescentes son inseguros tienen, con una autoestima baja, se separan y con frecuencia los sentimientos de dejación y de sumisión los acompañan en su vida futura, también sufren traumas.³⁵

Formas de desintegración

Abandono. - Cualquiera de los padres decide dejar el hogar, debido a que tiene otras expectativas en la vida no se siente feliz, porque ya no existe amor entre la pareja, comprensión, armonía, predomina la discordia, la intolerancia, la falta de respeto, indiferencia y en último extremo la violencia física o psicológica, por lo cual no pueden seguir juntos, las adolescentes sufren un trauma que podría afectar su convivencia diaria y forma de vivir, llevando consigo una forma de convivir en familia.

Divorcio. – viene hacer la disolución legal de un matrimonio, en donde el vínculo familia sufre una ruptura, sea por decisión de alguno de ellos para divorciarse, encargadas de resolver en qué términos se va a desvincular la pareja, así también los derechos u obligaciones que cada uno de los padres tendrá con los hijos, el resultado será una serie de inconvenientes, desavenencias que

perjudicarían el bienestar de las adolescentes si no se lleva a buen puerto este proceso de divorcio.

Abandono involuntario. Aquel que no es deseado y es inevitable. Se da de manera súbita, cuando uno de los progenitores ya sea por muerte o enfermedad deja el hogar, en la cual es muy doloroso para la adolescente saber que ya no estará físicamente, que jamás volverá a ver a su padre o madre, que ya no recibirá un consejo, una caricia un apoyo de su parte, es importante siempre estar al tanto de las necesidades de afecto y comprensión de nuestras adolescentes ya que podrían buscar estos en personas erróneas que le podrían aconsejar mal y por ello la llevaría a tomar decisiones que podría arruinar su futuro.

Desintegración familiar estando la familia junta.

Estas situaciones se identifican porque no hay comunicación entre los miembros del hogar, cada quien hace su vida independiente de los demás, existiendo conflicto, recelos, fricciones y temores permanentes, los cuales no la voluntad o habilidad de comunicarse con los demás miembros de la familia, así mismo ese tipo de familias son incapaces de planificar y realizar tareas, menos el resolver los problemas juntos; cual priva a la adolescente de un ambiente estable y armonioso, brindándole una ambiente hostil que obstaculizará su crecimiento psicológico normal.

Malas relaciones afectivas en la familia.

La familia como centro de la sociedad, es un grupo de personas unidas por consanguinidad, matrimonio y adopción, esta no ha podido ser reemplazada por ninguna otra, con deberes y responsabilidades que cumplir, espacio donde se inicia los procesos de desarrollo y socialización entre los miembros de la

familia, lo cual es un proceso incierto a través del tiempo y en las distintas sociedades. En las familias siempre va a ver algún tipo de problema, esto se debe a que existe una mala organización y falta de comunicación frecuente con los integrantes de la familia. En la adolescencia es común descubrir una búsqueda exasperada del amor, afecto, cariño, comprensión, ser escuchada, ellas sienten el gusto por explorar las vivencias y emociones que han despertado con el transcurso del tiempo, son los padres el mayor y mejor ejemplo de nuestros hijos, por ello en el hogar se debería resolver todas estas necesidades de afecto y no las estén buscando fuera del hogar, tener en consideración también que un lugar violento, con personas que consumen alcohol o drogas podría aumentar las posibilidades que los demás integrantes de la familia desarrollen este tipo de conducta.

El diálogo y la comunicación es otro factor de suma importancia, conforme se comunican los padres con las adolescentes, van a influir en la personalidad, conducta, formas de relacionarnos con los demás. La mayoría de los conflictos entre padres e hijos se deben a que las adolescentes deseen hacer cosas para las que, según sus padres, no se encuentran preparados/as. Una vez que las dos partes se ponen de acuerdo en lo que esta y no está permitido, utilizando la negación y estableciéndose claramente las normas, el conflicto desaparece³⁶

Pérdida de figuras significativas

Los padres son las principales figuras significativas dentro del hogar, para el adolescente es muy importante tenerlos. Cuando un recién nacido llega a este mundo no tiene una imagen de sí formada, esta se irá edificando con el paso de los años y durante toda su vida con una delicada interrelación con las figuras importantes de su vida, por lo tanto los integrantes de la familia tiene gran influencia en la autoestima de la adolescente ya que

esta es la que se enseña con ejemplo los primeros y más importantes valores que llevarán al niño a formar su personalidad y su nivel de autoestima, es por ello importante que las adolescentes estén preparadas para los cambios propios de la adolescencia, de igual modo toleren y sepan enfrentar su dolor, miedos y cólera frente a las vicisitudes y pérdidas de sus seres queridos.

Grado de instrucción de los padres.

Es la aptitud de cada ser humano de ir obteniendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, permitiendo así un alto desarrollo y progreso tanto en ámbitos individuales como común, favorece la comunicación con sus hijos y con los demás ayuda a mejorar las habilidades para la retención del conocimiento, toma de decisiones, así mismo trabajo en equipo, ayuda también en la resolución de conflictos, habilidades de comportamiento, trazarse metas, habilidades interpersonales. La comunicación es un factor relevante influyente en la familia por estar estrechamente relacionados, ya que nuestros padres según se hayan dialogado con nosotros, estos van a ser los factores que van a intervenir en nuestra conducta, personalidad, la forma de valorarnos y de relacionarnos con los demás. Permaneciendo estas experiencias durante toda nuestra vida. Los cambios que experimentan los hijos, exigen capacidad de adaptación de los padres, es por ello imprescindible mantener los canales de comunicación adecuada y así promover una buena relación familiar constructiva y fluida.³⁷

5.-Inicio de las relaciones sexuales: El temprano inicio de relaciones sexuales es frecuente ver a muchos jovencitas y púberes practicando relaciones sexuales con sus parejas ya sea por curiosidad, por retos, por gusto o por ser abuso sexual y a veces se da dentro del entorno familiar trayendo consigo muchos

problemas para ellos mismos y para sus padres, conllevan a riesgo de contraer enfermedades transmisión sexual como el herpes, verrugas, tricomoniasis, gonorrea, VIH, SIDA. Trae la deserción escolar, pobreza, baja autoestima y embarazos no deseados, abortos provocados que pondrían en peligro su vida y su futuro.

2.1.2. Sistematización de la variable 2

Embarazo en adolescentes.

Según la OMS, define a embarazo adolescente a aquel que se da en la pubertad o en el inicio de la edad fértil, es decir en el rango de 10 a 19 años de edad o fase que se da desde que el espermatozoide fecunda al ovulo en trompas de Falopio y útero a su vez, hasta instantes del parto, este embarazo dura 9 meses o 40 semanas de gestación, con cambios fisiológico, metabólicos y morfológicos.

Las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad procesal se encuentran dentro de la definición de embarazo adolescente, que están en situación de dependencia con sus padres, debido a las consecuencias psicológicas, económicas y sociales que tiene sobre la salud de la adolescente embarazada y la de su hijo, las cuales se duplican en su estado.

El Embarazo en adolescentes, es cada vez más habitual en países subdesarrollados, es frecuente que la mujer tenga su primer hijo siendo una adolescente; pese a que no están preparadas ni emocional, ni física, ni socialmente, tampoco psicológicamente e incluso es considerado un problema de prioridad de la salud pública, especialmente en comunidades urbanas marginales y rurales, debido a alto índice de morbilidades; como bajo peso al nacer, recién nacidos

prematuros, anemias, desnutrición, así también mortalidad materna y neonatal. Es una impresión de considerable magnitud en la vida, en la salud de la madre adolescente, en la de su hijo, su pareja, su familia y la sociedad.³⁸

Manifestaciones del embarazo

Signos presuntivos de embarazo

Entre los signos de sospecha de un embarazo tenemos

1. Amenorrea.
2. Los cambios en cuanto a su aumento de tamaño las mamas.
3. La mucosa vaginal con coloración a violáceo (Signo de Chadwick)
4. Aparición de estrías y cambio de color en la zona abdominal
5. Agotamiento y posible irritabilidad.
6. Náuseas, vómitos, vértigos, somnolencia y modificaciones digestivas.

Signos positivos de embarazo

Los signos son 3:

1. El reconocimiento del latido cardíaco fetal.
2. La identificación del feto (mediante radiografías y ecografías).
3. Los movimientos del feto activos (percibidos por un especialista).³⁹

Consecuencias somáticas y las psicosociales

Consecuencias para la madre

Las adolescentes embarazadas son repudiadas y sentenciadas ante la sociedad y las que las rodea, con pocas expectativas

económicas y profesionales, la condena a un presente de niña madre y a un futuro incierto.

Se presentan morbilidades materna fetal, dado que aún no están preparadas anatómicamente ni físicamente, ni psíquicamente, la desnutrición de la madre es un factor importante que influye en el producto de un neonato con bajo peso, la anemia, hemorragias, las infecciones del tracto urinario y del síndrome hipertensivo del embarazo, pre eclampsia, la eclampsia, se ponen de manifiesto peligrando así su vida, algunos embarazos llegan a buen término y producirse el nacimiento o interrumpirse por abortos espontáneos o inducidos provocando sepsis.

La adolescente va quedar señalada por siempre a no disfrutar su espacio de desarrollo, ya que tiene que asumir la responsabilidad de cuidar de un niño. Otra desventaja que el padre adolescente en general no asume la responsabilidad y los niños al final se quedan con la madre.

Se duplica la mortalidad materna entre las edades de 15-19 años en los países en países subdesarrollados en confrontación con la tasa del grupo de 20 – 34 años.

Consecuencias biológicas:

Los embarazos en las adolescentes son considerados por la OMS de alto riesgo ya que durante el embarazo, parto y el puerperio son mucho más probables una serie de enfermedades que pueden afectar considerablemente al hijo y a su madre. Son más frecuentes la anemia nutricional, placenta previa, hemorragias, la hipertensión inducida por el embarazo, los abortos provocados y espontáneos, el crecimiento uterino inferior a lo normal y aumento de partos prematuros, recién nacidos pequeños y de bajo peso,

riesgo de muerte a consecuencias de estas complicaciones es mucho mayor.³⁹

a. Consecuencias psicológicas

La madurez emocional para ser madre adolescente tarda en llegar más que el desarrollo físico, dejará de ser niña para asumir obligaciones de un adulto, sin tomar conciencia que tiene que estar dispuesta a formar parte del círculo adulto sin estar preparada para ello.⁴⁰ Esta nueva situación le crea sentimientos de culpa y baja autoestima, posible depresión, ya que no está preparada para ser madre o formar matrimonio, otros autores llegan a asegurar que la gestación en la adolescencia conlleva al inicio de un síndrome del fracaso⁴⁰

b. Consecuencias educativas

Las posibilidades de que las madres adolescentes lleguen a alcanzar una buena educación se ven claramente reducida, ya que en esta situación es usual los problemas escolares y el abandono escolar.

El menor rendimiento académico y la deserción escolar obstaculiza el proceso de su formación, muchas veces en algunas instituciones les prohíben su ingreso por el temor de ser una influencia desfavorable en el resto del alumnado. Todo ello puede acarrear falta de oportunidades e importantes consecuencias sociales y económicas.⁴¹

c. Consecuencias socio-afectivas

La adolescente madre puede provocar problemas de rechazo social, esta hostilidad por sus padres, pareja, amigos, familiares y vecinos, ocasionándole un vacío afectivo; privándola de sus fuentes de apoyo económico y social, justamente en el momento

en que más las necesita. Por otro lado, esto hace más espinoso que la adolescente se comprometa en una relación de pareja estable, se siente frustrada, sin apoyo moral, social, económico que le pueda ayudar a sobrellevar esta situación, con normalidad, que en algunos casos la puede llevar al suicidio.

La gestante adolescente en el ámbito de las relaciones sociales siente limitada. Al inicio se podría producir situaciones de ayuda, preocupación acercamiento ante este suceso. Más la joven mamá no puede brindar reciprocidad, sus intereses, necesidades, sus preocupaciones cambian; su tiempo es reducido, ya que tiene que atender a ese nuevo ser indefenso y necesitado de atenciones por resolver, el tema de conversación y de comunicación cambian, hasta que se distancia, para formar un mundo de relación es diferente.

d. Consecuencias socio-económicas

En el caso de que la madre adolescente decida quedarse con su niño, tendría que asumir la responsabilidad como madre e igualmente su bajo nivel de formación, la deserción escolar, a escasa o nula experiencia laboral, hacen que no encuentre un trabajo, por lo que muchas de ellas tienen que acceder a empleos precarios, mal remunerados, continuando así con la pobreza. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos.

La falta de educación aumenta la probabilidad de embarazo en las adolescentes y por lo tanto inmersas en el círculo de la pobreza, el abandono. La problemática del embarazo en la adolescencia acontece en todas las clases sociales, siendo la actitud que tome su familia y la adolescente hace la diferencia según el proyecto de vida así como de las perspectivas que los padres depositan en ellas. Se puede prevenir exitosamente a través de la

comunicación, confianza con los padres y así mismo la educación sexual, para que mantenga la abstinencia sexual o se prolongue el inicio de las actividades sexuales en una edad prematura para evitar embarazos no deseados, abortos y si deciden tener al hijo le ocasionaría continuación de la pobreza e incertidumbre frente a esta situación.

e. Consecuencias para él bebe

- Abortos.
- Partos prematuros.
- Recién nacidos con bajo peso al nacer y desnutrición.
- Recién nacidos con problemas pulmonares, retinopatía y ceguera.
- Retraso en el crecimiento.
- Complicaciones por deficiencia de ácido fólico.
- Malformaciones en el feto y en ocasiones por infecciones mal tratadas.
- Inadecuada atención física, psicológica y espiritual hacia el nuevo ser.⁴¹

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Educación sexual

Es el conjunto de actividades relacionados con la instrucción, enseñanza, el aprendizaje, difusión de temas relacionados con el sexo y la sexualidad, orientación sexual, relaciones sexuales, planificación familiar, sobre el aparato reproductor femenino y masculino, uso de métodos anticonceptivos, sexo seguro y reproducción humana, explorando valores y creencias sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, generalmente ocurre en las instituciones educativas.

Factores de riesgo

Es toda circunstancia, característica, situación o comportamiento que aumenta la ocasión de una persona de adquirir una enfermedad, lesión o cualquier otro problema de salud, estas pueden estar asociados con el evento, existen grupos de factores de riesgo: de conducta, fisiológicos, demográficos, medioambientales y genéticos.

Adolescente

Es la etapa de vida del ser humano comprendida entre 10 a 19 años de edad, en esta etapa existe una serie de cambios físicos, psicológicos, emocionales, donde dejara de ser niño y convertirse en un adulto y para ser adulto tiene que ser autónomo y tomar sus propias decisiones, donde generara sus propios valores, sus responsabilidades, su auto concepto, su autoestima, desarrollara las relaciones sociales, donde pasara más tiempo con chicos de su edad.

Embarazo

Es la gestación o gravidez, es la etapa desde la implantación del ovulo de la mujer por el espermatozoide del hombre, siendo el útero de la madre donde el niño se desarrolla y tiene una duración de 9 meses o 40 semanas de gestación.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Los factores de riesgo están relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan - Chiguirip Provincia de Chota.

2.4.2 Hipótesis específicas

- Los factores individuales se relacionan con el embarazo en las adolescentes en el Centro Poblado Pichugan- Chiguirip Provincia de Chota.
- Los factores familiares se relacionan con el embarazo en las adolescentes en el Centro Poblado Pichugan -Chiguirip Provincia de Chota.
- Los factores socioeconómicos se relacionan con el embarazo en las adolescentes en el Centro Poblado Pichugan-Chiguirip Provincia de Chota.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable Independiente:

Factores de riesgo

- **Definición conceptual:**

Es cualquier cualidad o exposición de un individuo que incremente la posibilidad de sufrir una enfermedad o un daño.

- **Definición operacional:**

Características o exposición de las adolescentes embarazadas a factores individuales, familiares o socioeconómicos que aumente la probabilidad de poner en riesgo a su vida y a la de su bebe.

2.5.2. Variable Dependiente: Embarazo en adolescentes

- **Definición conceptual:**

La OMS Define a embarazo en la adolescencia aquel que se produce en la pubertad o comienzo de la edad fértil y en el final de la adolescencia es la gestación que se da desde la fecundación por espermatozoide y que se desarrolla en el útero de la mujer hasta el momento del parto.

- **Definición operacional:**

Embarazo prematuro que se produce en una mujer adolescente que se inicia en la pubertad, comienzo de la edad productiva y el final de la adolescencia.

Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores de riesgo	Características o exposición de las adolescentes embarazadas a factores individuales, familiares o socioeconómicos que aumente la probabilidad de poner en riesgo la vida de su hijo así como la suya.	Individual	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de la adolescente • Grado de escolaridad • Falta de educación acerca del comportamiento sexual • Falta o distorsión de la Información • Uso inadecuado de anticonceptivos 	Encuesta
		Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de comunicación con los padres • Familia monoparental 	
		Socio-económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza • Abuso sexual 	
VARIABLE DEPENDIENTE Embarazo Adolescente	Embarazo prematuro que se produce en una mujer adolescente que se inicia en la pubertad, etapa en que comienza la edad productiva finalizando la adolescencia.	Inicio de las relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • 10 -13 años • 14-16 años • 17 a 19 años 	Encuesta

CAPÍTULO

III

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Investigación:

La investigación es de tipo descriptivo correlacional se reconoció los factores de riesgo relacionados a embarazo en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan - Chiguirip, Provincia de Chota relacionándose la variable independiente con la dependiente.

3.1.2. Nivel de Investigación

La investigación es de tipo descriptivo, porque se reconoció los factores de riesgo del embarazo en adolescentes por lo tanto describe fenómenos, situaciones o eventos que nos benefician, evidenciando y cuantificando sus características

Los estudios descriptivos buscan distinguir los perfiles, las cualidades, propiedades de grupos, personas, comunidades y otros.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACION

El entorno de la investigación estuvo dirigido a las adolescentes embarazadas en el Centro Poblado de Pichugan - Chiguirip Provincia de Chota.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La Población en estudio estuvo compuesta por 21 adolescentes de 10 a 19 años embarazadas del Centro Poblado Pichugan- Chiguirip Provincia de Chota, atendidas durante los meses de enero a junio 2018.

Muestra

La muestra fue no probabilística ya que se trabajó con una poblacion de 21 adolescentes del Centro Poblado de Pichugan- Chiguirip Provincia de Chota.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta cuyo objetivo fue averiguar la opinión que tiene un sector de la población y que involucra el tema de investigación.

Instrumentos

El cuestionario: el cual estuvo diseñado en base a los factores de riesgo de las adolescentes en estudio.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

El instrumento fue sometido a prueba mediante el juicio de expertos, licenciadas en enfermería, especialistas en el tema, quienes, mediante las recomendaciones brindadas, se realizaron los ajustes necesarios para la culminación de la respectiva investigación.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de datos fue ejecutado en un lapso de 15 días, de forma manual, en la cual a cada encuesta se le asignó un código de numeración teniendo en consideración el anonimato de cada participante. Se utilizó preguntas cerradas para determinar los factores de riesgo en embarazo en adolescentes del Centro Poblado de Pichugan, Distrito de Chiguirip Provincia de Chota.

El análisis estadístico consiste en un método que permite organizar, evaluar, interpretar y comunicar la información en forma porcentual y numérica, por tanto se presenta la información cuantitativa de manera comprensible y significativa ; el cual Los datos obtenidos en las encuestas se codificaron; luego para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel en el cual se presentaron los resultados a través de gráficos y cuadros estadísticos, analizarlos e interpretarlos, posteriormente se realizó una confrontación entre la literatura y la realidad actual.

CAPITULO

IV

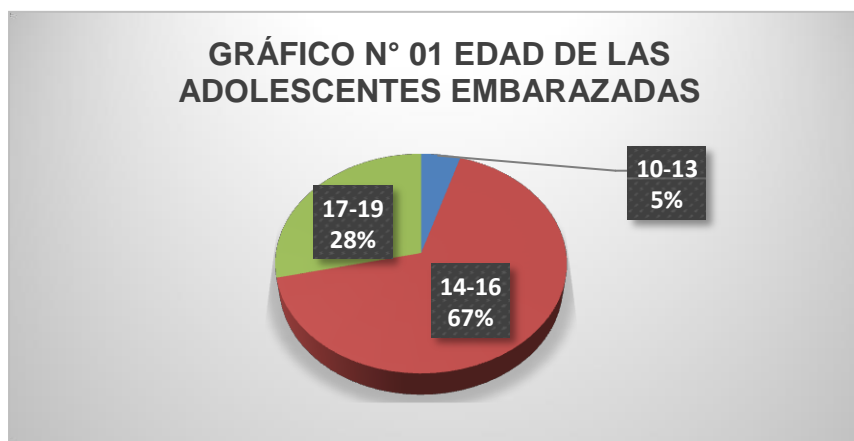
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO

4.2.1 FACTORES INDIVIDUALES

TABLA N° 1.
EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

EDAD	FR	%
10-13	1	4.8
14-16	14	66.6
17-19	6	28.5
TOTAL	21	100

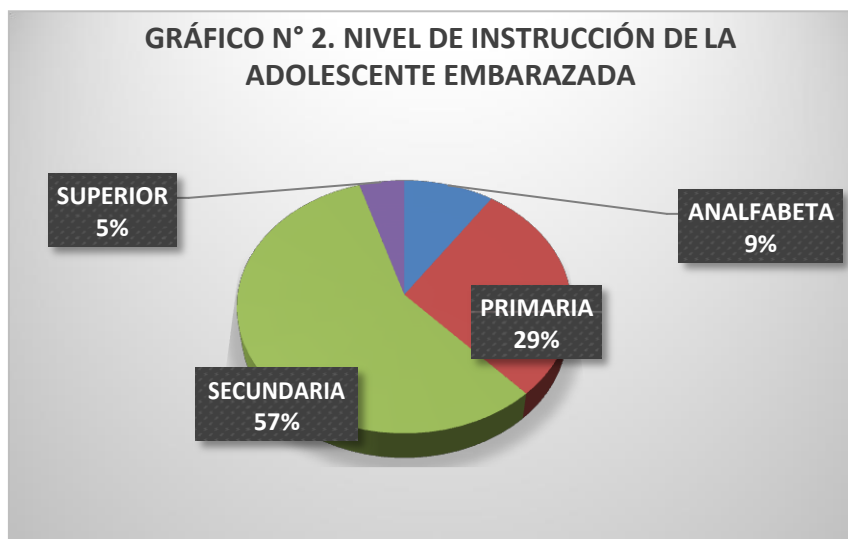


Fuente: Encuesta aplicada sobre factores de riesgo relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan-Chiguirip, Provincia de Chota 2016.

La Tabla y Grafico N° 1, muestra la edad de las adolescentes embarazadas del P.S. Pichugan - Chiguirip, Provincia de Chota, se encuentran el 66,6% (14) comprendidas entre las edades de 14-16, entre las edades de 17-19 años con 28.5% (6) y en menor porcentaje entre las edades de 10-13 años con 5%(1).

TABLA N° 2
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

NIVEL	FR	%
ANALFABETA	2	9.5
PRIMARIA	6	28.6
SECUNDARIA	12	57.1
SUPERIOR	1	4.8
TOTAL	21	100

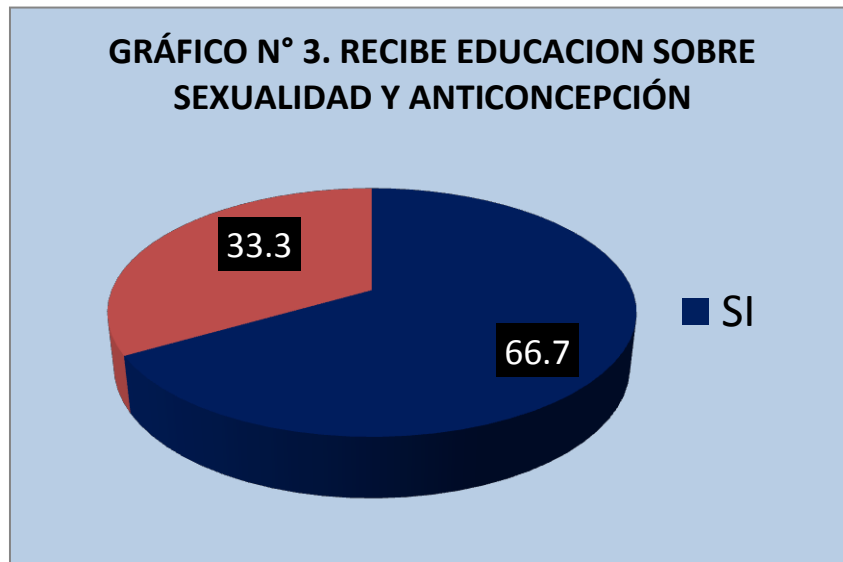


Fuente: Encuesta aplicada sobre factores de riesgo relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan-Chiguirip, Provincia de Chota 2016.

La Tabla y Gráfico N° 2, indica que el 57.1%(12) de las adolescentes embarazadas tienen un nivel de instrucción secundario, el 28.6%(6) un nivel de instrucción primaria, el 9.5%(2) es analfabeta y solo un 4.8%(1) cursan estudios superiores.

CUADRO N° 3
RECIBE EDUCACIÓN SOBRE SEXUALIDAD Y
ANTICONCEPCIÓN

	FR	%
SI	14	66.7
NO	7	33.3
TOTAL	21	100



Fuente: Encuesta aplicada sobre factores de riesgo relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan-Chiguirip, Provincia de Chota 2016.

La Tabla y Grafico N° 3, el 66.7% (14) respondieron que si han recibido información y un 33.3%(7) respondieron que no habían recibido información sobre ese tema.

4.2.2 FACTORES FAMILIARES

**TABLA N° 4.
CONVERSA O DIALOGA CON SUS PADRES**

	FR	%
SI	9	42.9
NO	12	57.1
TOTAL	21	100

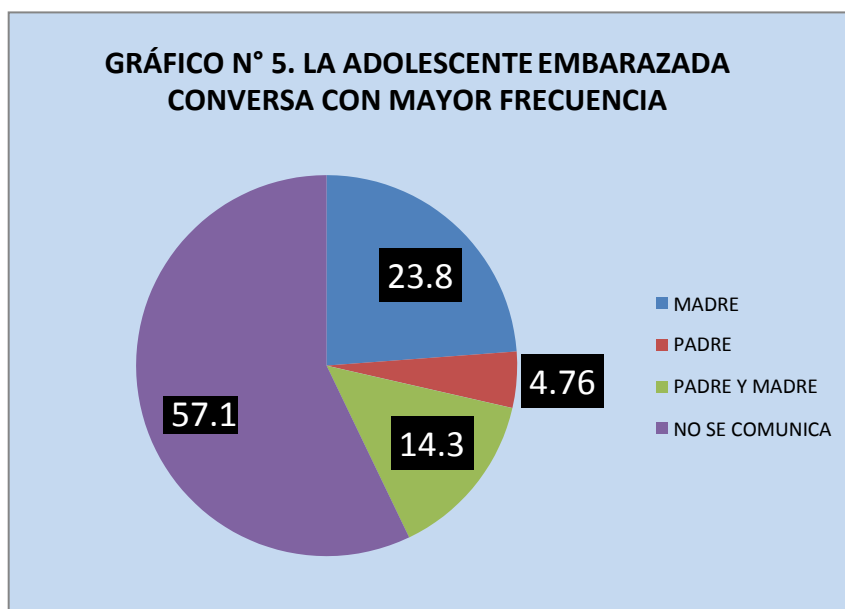


Fuente: Encuesta aplicada sobre factores de riesgo relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan-Chiguirip, Provincia de Chota 2016.

La Tabla y Grafico 4, se expone que el 57.1% (12) no dialoga con sus padres y si dialoga o conversa con sus padres en un porcentaje de 42.9% (9).

TABLA N° 5
LA ADOLESCENTE EMBARAZADA CONVERSA CON MAYOR
FRECUENCIA

	FR	%
MADRE	5	23.8
PADRE	1	4.76
PADRE Y MADRE	3	14.3
NO SE COMUNICA	12	57.1
TOTAL	21	100



Fuente: Encuesta aplicada sobre factores de riesgo relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan-Chiguirip, Provincia de Chota 2016.

La Tabla y Grafico 5, No se comunica con 57.1% (12), se comunica con su madre en un porcentaje de 23.8% (5), en porcentaje de 14.3%(3) con su madre y padre, y solamente con su padre en un porcentaje de 4.76 %(1).

TABLA N° 6.
EN LA ACTUALIDAD CON QUIEN VIVE.

	FR	%
PADRE	3	14.3
MADRE	8	38.1
PADRE Y MADRE	4	19.0
OTROS	6	28.6
TOTAL	21	100



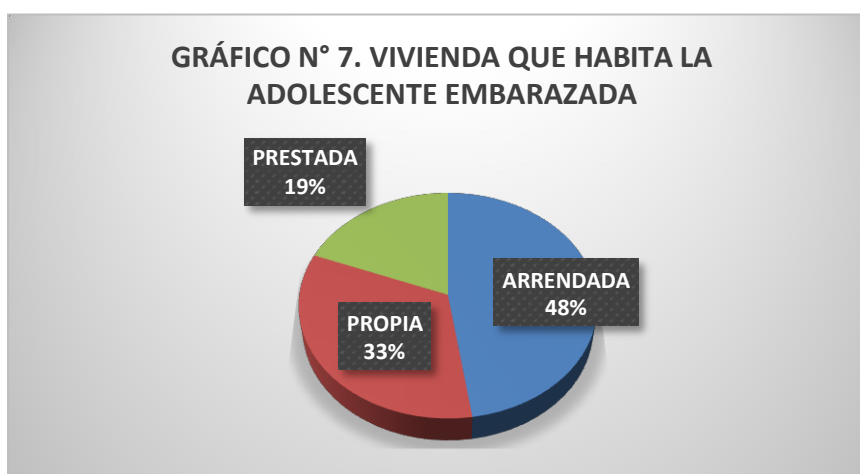
Fuente: Encuesta aplicada sobre factores de riesgo relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan-Chiguirip, Provincia de Chota 2016.

La Tabla y Grafico 6, el 38.1%(8) respondieron que viven con Su Madre, un 28.6%(6) se encuentran comprendidas en Otros pudiendo ser en casa de la pareja o de familiares, así mismo con el Padre y Madre respondieron 19.0%(4) y por ultimo con El Padre 14.3% (3).

4.2.3 FACTORES SOCIOECONOMICOS

TABLA N° 7.
VIVIENDA QUE HABITA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

	FR	%
PROPIA	7	33.3
ARRENDADA	10	47.6
PRESTADA	4	19.0
TOTAL	21	100



Fuente: Encuesta aplicada sobre factores de riesgo relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan-Chiguirip, Provincia de Chota 2016.

La Tabla y Grafico 7, el 47.6%(10) habitan en una vivienda arrendada, el 33.3% (7) en una vivienda propia y en menor porcentaje en una vivienda prestada el 19.0%(4).

TABLA N° 8.
HA TENIDO TOCAMIENTOS INDEBIDOS ALGUNA VEZ

	FR	%
SI	2	9.5
NO	19	90.5
TOTAL	21	100

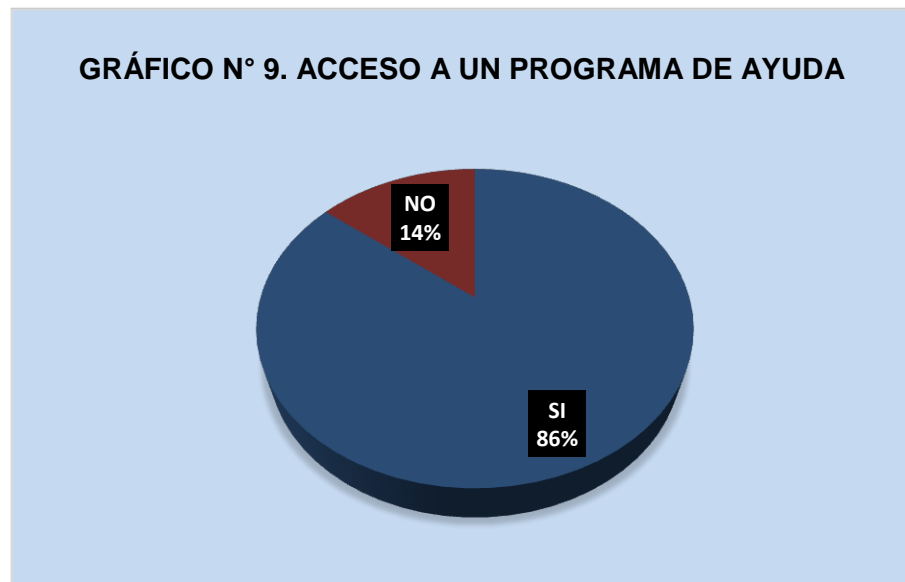


Fuente: Encuesta aplicada sobre factores de riesgo relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan-Chiguirip, Provincia de Chota 2016.

La Tabla y Grafico 8, el 90.5% (19) de las encuestadas respondieron que No, y en un porcentaje menor 9.5% (2) respondieron que Sí habían tenido tocamientos indebidos en alguna oportunidad.

TABLA N° 9.
ACCESO A UN PROGRAMA DE AYUDA

	FR	%
SI	18	85.7
NO	3	14.3
TOTAL	21	100

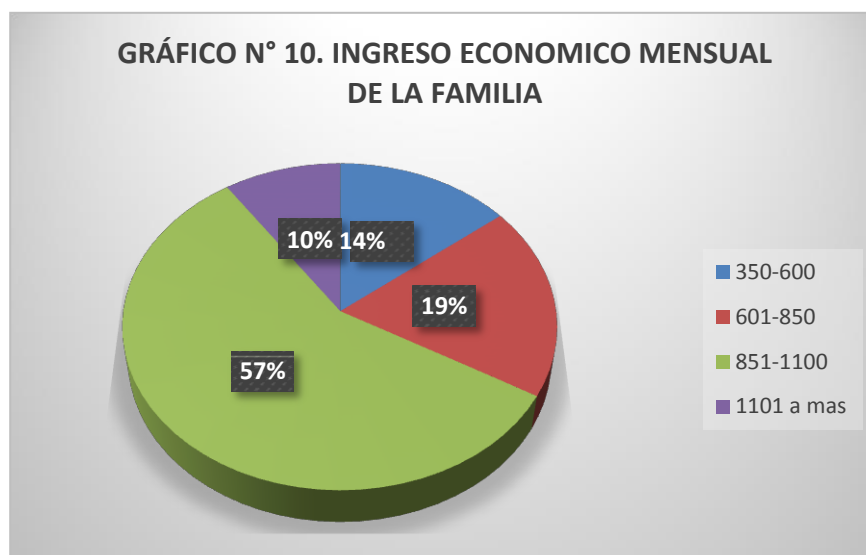


Fuente: Encuesta aplicada sobre factores de riesgo relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan-Chiguirip, Provincia de Chota 2016.

La Tabla y Grafico 9, el 85.7% (18) de las encuestadas respondieron que sí y en menor porcentaje 14.3%(3) respondieron que no.

TABLA N° 10.
INGRESO ECONÓMICO MENSUAL DE LA FAMILIA

Ingreso mensual	FR	%
350-600	3	14.3
601-850	4	19.0
851-1100	12	57.1
1101 a mas	2	9.5
TOTAL	21	100



Fuente: Encuesta aplicada sobre factores de riesgo relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan-Chiguirip, Provincia de Chota 2016.

La Tabla y Grafico 10, corresponde al comprendido entre 851 a 1,100 soles con 57.1% (12), el 19.0% (4) le corresponde un ingreso mensual comprendido entre 601 - 850 soles, 14.3% (3) al comprendido entre 350-600 soles y en menor porcentaje 9.5%(2) el ingreso económico mensual entre 1101 soles a más.

CAPITULO

V

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación denominada “Factores de riesgos relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan- Chiguirip Provincia de Chota 2016”, en la que la investigación aplicándose a una muestra 21 encuestadas, adolescentes embarazadas, llegando a las siguientes conclusiones:

Respecto a los factores individuales en la investigación se determinó que la edad de las adolescentes embarazadas de 10 a 13 años es 4.8%, las adolescentes de 14 -16 años tienen un mayor porcentaje representando el 66.6% y con 28.6% las adolescentes de edad comprendida entre 17- 19 años similares resultados se encontró en la investigación de Martínez, et. al. (2013)¹⁶. en su trabajo de investigación, se determinó que las edades de las adolescentes embarazadas correspondió a los 50% gestantes que tienen edades entre 17 a 19 años, el 40% compete a adolescentes de 14 a 16 años y las adolescentes de 10 a 13 años el 10 % respectivamente. Asimismo resultados que coinciden con la investigación de Rubén, Osorio (2013)¹⁸ en la tesis “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora” se tuvo como respuesta que el 90%de las adolescentes embarazadas se encuentran entre los 14 a 19 años de edad. Resultados que reflejan que la población adolescente del Centro Poblado de Pichugan, mantiene un ejercicio temprano de la sexualidad.

En lo referente al nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas, se encuentra que 57%, tienen un nivel de instrucción secundaria, asimismo el 29% de las encuestadas se encuentran ubicadas en nivel primario, Analfabeta representa el 9% y en menor proporción estudios superiores 5%. Cifras similares encontró Martínez, et. al. (2013)¹⁶ en su trabajo de investigación “Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes”, se tuvo como resultado que respecto al grado de instrucción el 36.67% compete al secundario incompleto, el 33,33 % atañe al secundario en curso, el 13, 33 % secundario completo, el 10% a primaria completo, así mismo el 6,67 % al primario incompleto.

Situación que conlleva a que las adolescentes gestantes a abandonar sus estudios, y de esta manera se frustra y se limite las diferentes oportunidades que se le presente en el futuro, que debido a su carencia de formación profesional así como técnica. Las diferentes posibilidades de empleo están disminuidas y cuando logran trabajo los salarios son muy diminutos lo que perciben, lo cual muchas veces no le permitirán satisfacer las necesidades primarias.

En cuanto a la información sobre sexualidad y anticoncepción, en la investigación se evidencia que el 67% de la adolescentes si han recibido información sobre sexualidad y anticoncepción y un 33% no habían recibido información sobre ese tema, en donde los resultados se asemejan a los de González, et. al. (2012)¹⁵ En la tesis titulada: “Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana”, donde el 80 % de los encuestados respondieron haber recibido información sobre planificación familiar, un 32 % de las mismas respondieron saber reconocer sobre el ciclo menstrual, en Prevalencia de haber tenido relaciones sexuales 40 %, Vida sexual activa 20 %, Prevalencia de embarazo 4 %. La educación sexual la proporcionó en mayor porcentaje los profesores con 48%, amigos 24%, padres 19% y otros 9%, teniendo en consideración que el alto índice de adolescentes embarazadas se debía a la falta de información

43%, siendo el 33% debido a problemas familiares y con menor porcentaje 24% respondieron que se debía a la inconsciencia de la adolescente. Martínez, et. al. (2013)¹⁶ también concluyó acerca de quien obtuvo la información sexual el 36,67% menciona haberla recibido de amigos, un 25 % de otros, 16,67 % de familiares, un 15 % de la escuela, un 6,67 % de la televisión.

Respecto a los factores familiares, el 57.1% no conversa o dialoga con sus padres, en la investigación se llegó a establecer referente a la falta de comunicación con los padres, el 23.8% lo realiza con mayor frecuencia con su madre, y un 9.5% se comunica con su padre, siendo el porcentaje en mayor proporción el que le corresponde a la alternativa No se comunica con 57.1%, es decir que la adolescente no lo realiza con ninguno de sus padres.

Así mismo en la investigación de similares resultados encontró González, et. al. (2012)¹⁵ en la tesis titulada: "Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana", en la referida investigación, la relación con los padres, la autoestima y la percepción de futuro no se encontraron como factores de riesgo. En la presente investigación se evidenció que el 38% de las adolescentes embarazadas encuestadas viven en mayor porcentaje con su madre, el 29% viven con su pareja o familiares más cercanos, viven con su padre el 14% y el 19% con ambos padre y madre. La investigación se asemeja a la de Rodríguez, et. al. (2014)²⁰ donde concluye que en la relación familiar, el 56% presentan un hogar disfuncional, así mismo que el 43.7% tienen buena función familiar, de igual modo el 42.7% de las adolescentes convive con ambos padres y entretanto el 32.3% no convive con ninguno de ellos.

El tercer objetivo fue Identificar cuál es la relación existente entre factores socioeconómicos y embarazo en las adolescentes en el Centro Poblado Pichugan- Chiguirip Provincia de Chota. El 48% de las adolescentes embarazadas habitan en una vivienda arrendada, el 33% en una vivienda propia y en menor porcentaje en una vivienda prestada el 19%.

En lo que concierne al ingreso económico mensual de la familia, el 57.1% de las adolescentes embarazadas respondieron que éste se encontraba situado entre el rango de 851 a 1,100 soles, el 19% le corresponde un ingreso mensual entre 601 - 850 soles y el 14% el ingreso entre el rango de 350-600 soles, el 10% tiene un ingreso mayor a 1101 soles.

Así mismo en investigación realizada por Rodríguez Aquino (2013)¹⁷ en la tesis titulada "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 se llegó a la conclusión que dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje lo presenta por poca educación sexual con el 30%, pobreza con el 20%, y 7% por el abuso sexual. Respecto a si las adolescentes en estudio han tenido tocamientos indebidos en alguna oportunidad el 90.5% de las encuestadas respondieron que sí y el 9.5% de las mismas expresaron que no habían tenido nunca ninguna clase de tocamientos indebidos.

En lo referente al acceso a un programa de ayuda el 87.5% de las encuestadas respondieron que si tienen el acceso y el 14,3% respondieron que no.

CONCLUSIONES

Existe relación entre factores individuales y embarazo en las adolescentes llegándose a establecer que la edad con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas corresponde al rango entre 14-16 años representando el 66.6%, con nivel de instrucción secundario con 57% y en menor porcentaje con nivel primario con 27%. También se evidenció que el 67% de las adolescentes embarazadas recibieron información sobre sexualidad y anticoncepción y el 33% no. La información que fue proporcionada por los profesores es el 48% y amigos el 24%. Del total de las encuestadas el 57% no utilizaron ningún método anticonceptivo, el 14% usaron preservativo y 10% píldora.

Existe relación entre factores familiares y embarazo en las adolescentes en lo que concierne a la Falta de comunicación el 57% no conversan con sus padres el 43% si lo hacen, realizando con mayor frecuencia con su madre un 24% y con su padre un 10%, siendo el porcentaje con mayor proporción el que corresponde a la alternativa No se comunica con un 52%. Se evidenció que el 38% de las adolescentes embarazadas viven con su madre, el 14% con su padre, el 19% con su padre y su madre y Otros un 29%.

La relación factores sociales y embarazos en adolescentes el 48% habitan en una vivienda arrendada, el 33% en una vivienda propia y en menor porcentaje 19% en una vivienda prestada.

Respecto a los factores socioeconómicos en las adolescentes embarazadas encuestadas respondieron que el ingreso económico mensual de la familia corresponde al 57.1% percibiendo entre el rango de 851 a 1100 soles, así mismo el 19% de las encuestadas respondieron que percibían el ingreso mensual entre 601 a 850 soles, el 14.3% como ingreso económico mensual entre 350- 600 soles y en menor porcentaje del 10% entre los rangos de 1101 soles a más. El 48% de las encuestadas respondieron que habitan en una vivienda arrendada, así mismo el 33% de las mismas expresaron que vivían en una vivienda propia, por otro lado con un menor porcentaje de 19% vivían en una vivienda prestada.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de salud y educación, diseñar programas de intervención educativa para modificar el conocimiento de las adolescente, priorizando la Promoción y Prevención en Salud Sexual y Reproductiva, teniendo en consideración difusión por medios de comunicación así como sesiones educativas y demostrativas en forma constante para que de esta manera contribuir prevención y disminución de casos de embarazos en las adolescentes, así como un seguimiento físico, psicológico y emocional de este colectivo.

Comprometer a las familias y a las comunidades con los objetivos de las estrategias sanitarias de salud sexual y reproductiva, de esta forma reducir casos de embarazos prematuros en las adolescentes, infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH- SIDA y la muerte materno perinatal.

Capacitar constantemente al personal de salud que está en contacto con la población, en especial con las adolescentes para lograr trabajadores altamente capacitado y calificado para proporcionar así una atención integral con calidad, priorizando siempre la prevención y promoción de la salud, para de esta manera disminuir los embarazos en las adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores-Valencia M; Nava-Chapa G; Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública Revista de Salud Pública, vol. 19, núm. 3, pp. 374-378 Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia; 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42254536013.pdf>
2. Velásquez T. De La Cruz Romero, Silvana Sharonml. Factores de Riesgo y el Nivel de Conocimiento Sobre Embarazo en las Adolescentes gestantes del Centro de Salud Chilca. Huancayo; 2016 Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/115/1/T102_48068812_T.pdf
3. Mora A., Hernández M.. Embarazo en la adolescencia, Hospital General de Ecatepec Dr. José Ma. Rodríguez, Instituto de Salud del Estado de México, Ecatepec, México. 2 Unidad de Investigación en Enfermedades Endocrinas, Centro Médico Nacional, Instituto Mexicano del Seguro Social, México DF. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs_mex/gom2015/gom155e.pdf
4. Hernández J., Pérez O. Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud Iguaria. Rev. Cubana Enfermería. Habana-Cuba; 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200010
5. Isleer J. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Postgrado de la Catedra Vía Medicina N° 107 - agosto/2001. Página: 11-23; 2001. Disponible en: <https://www.uv.es/~reguera/nuevosmedios/videoconferencia/informe%5B1%5D.htm>
6. Unicef. Fondo de las naciones unidas para la infancia Situación de Embarazo en Argentina; 2013. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightfuldownloads/2017/05/05-Embarazo-Adolescente.pdf>

7. Córdova M. Nicaragua en el Top de embarazos adolescentes; 2015. Disponible en: <https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/371726-Nicaragua-top-embarazo>
8. Alemán I. Una de cada 22 adolescentes en el mundo queda embarazada. Disponible en: <http://blogs.iadb.org/salud/2015/08/10/embarazo-adolescente-3/>.
9. Reyes A. Comportamiento del embarazo en la adolescencia. Venezuela. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos60/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente2.shtml>
10. Dides C., Fernández C. Primer Informe Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos En Chile. UNFPA; 2016. Disponible en: <http://mileschile.cl/wp-content/uploads/2017/04/Informe-DDSSRR-2016-Cap%C3%ADtulo-II.pdf>
11. Gomes M. Costa S. Silveira K. Furtado S. Recurrencia de embarazo en adolescentes usuarias del sistema único de salud. Rio de Janeiro; 2014. Disponible en: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=458&idioma=Espanhol.
12. Álvarez C. Pastor G. Linares M. Serrano J. Rodríguez L. Motivaciones para el embarazo adolescente. Gaceta Sanitaria. Pàgina: 497-503; 2012. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911112000878>
13. Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA). Embarazo en adolescentes peruanas no desciende en los últimos veinte años; 2016. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Nota1.html>
14. Diario El Comercio. Loreto tiene la tasa más alta de embarazo en el Perú; 2017. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/loreto-tasa-alta-embarazo-adolescente-país-427675>.
15. González J; Salamanca J; Quiroz R; Hernández A; Quesada, B.. Factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana

- y rural colombiana. Colombia; 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n3/v14n3a04.pdf>
16. Arana C. Martínez: R. Rosales C. Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes. Argentina; 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42226354004.pdf>
 17. Rodríguez V. En la Tesis titulada “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en la Maternidad Mariana de Jesús de setiembre 2012 a febrero del 2013”. Ecuador; 2013. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>.
 18. Osorio A. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora; 2014. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3570>
 19. Rodríguez A. Sucño Ch. En la tesis titulada factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016. Huancayo; 2016. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf
 20. Rodríguez A. Yurasí D. Soplín R. En la tesis titulada Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud I-2 Masusa Punchana, Iquitos; 2014. Disponible en: <https://docplayer.es/12549383-Tesis-factores-de-riesgo-y-nivel-de-conocimiento-sobre-embarazo-en-adolescentes-gestantes-puesto-de-salud-i-2-masusa-punchana-2014.html>
 21. Organización Mundial de la salud. Factores de riesgo. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es
 22. Herrera P. Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos Rev Hum Med vol.12 no.2 Ciudad de Camaguey mayo.-ago. 2012; Disponible en: <https://www.google.com.pe/search>
 23. Gonzales I. El apoyo familiar: Acontecimientos significativos de vida familiar. España. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/personalidad>

24. Montañés M. Bartolomé R. y Montañés, J. Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, 23, 391-407; 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83928046003.pdf>
25. Infogen. Factores de riesgo de embarazo en la adolescencia. Ciudad de México. Disponible en: <http://infogen.org.mx/factores-deriesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia>
26. Stefania. La comunicación entre padres e hijos. Consecuencias de la comunicación; 2012. Disponible en: <http://lasdoncellas2012.blogspot.com/2012/11/sabias-que.html>
27. OMS/Desarrollo de la Adolescencia-world.health organization. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
28. Carranza E. Zamudio R. Cahuana E. Fuentes W. Matta H. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes de 3, 4 y 5 de secundaria de la institución educativa privada Cesar Vallejo, Villa Señor de los Milagros, Comas-2012. Universidad César Vallejo. 2016. Disponible en: <http://www.cr3.org.pe/ojs/index.php/ace/article/view/6>
29. OMS/ Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben espaldarazo a más alto nivel. 2006. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/>
30. Gaytan F. Distorsion de la información; 2016. Disponible en: <https://es.slideshare.net/FabiolaGaytan/distorsion-dela-información>
31. Soriano H. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos. *Revista Clínica Médica Fam* vol.3 no.3 Albacete; 2010. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300009
32. Mac Ewan A. El significado de la pobreza: Cuestiones de distribución y poder. *Inv. Econ* vol.69 no.272 México abr./jun. 2010. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16672010000200002.

33. Almonte C. Abuso sexual en niños y adolescentes de ambos sexos. Revista chilena neuropsiquiatr. v.40 n.1 Santiago; 2002. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000100003>
34. Calvopiña A. Factores de riesgo psicosocial que influyeron en el embarazo y maternidad. Universidad Central del Ecuador; 2012. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2052/1/T-UCE-0007-70.pdf>.
35. Instituto Nacional de Formación profesional (INFOP). Tipos de desintegración familiar. Honduras Disponible en: <http://mamasconectadas.com/que-es-la-desintegración-familiar/>
36. Velásquez C. Introducción sobre la desintegración familiar; 2012 Disponible en: <http://desintegracionfamiliarenca2012.blogspot.com/2012/11/v-behaviorurldefaultvmlo.html>
37. Ley General de Educación Ley N° 28044, El Presidente de la Republica. Disponible en: http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28.044.pdf
38. Dirección de salud y Bienestar de la Municipalidad de Guatemala. Embarazo en la adolescencia 2012. Guatemala. Disponible en: http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.phpG
39. Pagés J. Diagnóstico del Embarazo Aspectos generales, Aspectos históricos. Signos positivos Embarazo; 2012. Disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=signos+presuntivos+probables+y+d+e+certeza+del+embarazo+pdf&sa>
40. Mendoza W. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual, Scielo; 2013. Disponible en: www.Scielo.org.pe/scilo.php?scrip=sci_arttex&pid=s1726
41. Ibarra L. Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. Revista Cubana de Psicología. Vol. 20 Núm. 1, La Habana. 2003.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS A EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES EN EL CENTRO POBLADO DE PICHUGAN-CHIGUIRIP PROVINCIA DE CHOTA 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados y embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan-Chiguirip, Provincia de Chota.? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a embarazos en las adolescentes del Centro Poblado de Pichugan-Chiguirip, Provincia de Chota. 	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Los factores de riesgo están relacionados a embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan-Chiguirip, Provincia de Chota. 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Factores de riesgo</p> <ol style="list-style-type: none"> Individuales <ul style="list-style-type: none"> Edad de la adolescente. Grado de escolaridad. Falta de educación acerca del comportamiento sexual. Falta o distorsión de la información. Uso inadecuado de anticonceptivos. Factores familiares <ul style="list-style-type: none"> Falta de comunicación con los padres. Familia monoparental. Factores socioeconómicos <ul style="list-style-type: none"> Pobreza. Abuso sexual 	<p>Investigación cuantitativa</p> <p>descriptiva</p>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	Hipótesis específicas	VARIABLE DEPENDIENTE
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación existente entre factores individuales y embarazos en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan-Chiguirip, Provincia de Chota? • ¿Cuál es la relación existente entre factores familiares y embarazos en adolescentes en el Centro Poblado Pichugan-Chiguirip Provincia de Chota? • ¿Cuál es la relación existente factores socioeconómicos y embarazos en adolescentes en el Centro Poblado Pichugan-Chiguirip Provincia de Chota? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar cuál es la relación existente entre factores individuales y embarazos en las adolescentes del Centro Poblado de Pichugan- Chiguirip, Provincia de Chota. ▪ Analizar cuál es la relación existente entre factores familiares y embarazos en adolescentes en el Centro Poblado Pichugan-Chiguirip Provincia de Chota. ▪ Describir cuál es la relación existente entre factores socioeconómicos y embarazo en las adolescentes en el Centro Poblado, Pichugan- Chiguirip, Provincia de Chota. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores individuales se relacionan con el embarazo en las adolescentes en el Centro Poblado Pichugan -Chiguirip Provincia de Chota. • Los factores familiares se relacionan con el embarazo en las adolescentes en el Centro Poblado Pichugan - Chiguirip Provincia de Chota. • Los factores socioeconómicos se relacionan con el embarazo en las adolescentes en el Centro Poblado Pichugan- Chiguirip Provincia de Chota. 	<p>Embarazo en las adolescentes</p> <p>Edad del inicio de las relaciones sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 -13 años • 14- 16 años • 17 – 19 años

ANEXO 02



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... acepto participar en la investigación: “FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS A EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES EN EL CENTRO POBLADO DE PICHUGAN-CHIGUIRIP PROVINCIA DE CHOTA 2016”

Acepto colaborar de las entrevistas que sean necesarias coordinando previamente lugares y horarios. Mis respuestas solo se emplearan netamente para fines de la investigación y se mantendrán en el anonimato y privacidad en todo momento.

Así mismo si se presentara cualquier duda relacionada con la investigación, podrá ser resuelto con la responsable de dicho estudio. Finalmente declaro que después de la explicación brindada por la investigadora, consiento cooperar de la investigación.

Firma de la encuestada

ANEXO 3



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Encuesta

El presente cuestionario tiene por objeto averiguar los factores de riesgo relacionados a embarazo adolescente, cuyos datos obtenidos serán útil para realizar estadísticas reales sobre el conocimiento de los riesgos en el embarazo prematuro, por lo que su respuesta sincera es muy valioso, afirmando que la misma será confidencial.

Instrucciones: Lea las siguientes preguntas y marque con una (x) la alternativa que sea la conveniente:

1. ¿Qué edad tiene?
a) 10-13 b) 14-16 c) 17 -19
2. ¿Cuál es el nivel de educación que tiene?
a) Sin estudios b) Primaria c) secundaria d) Superior
3. ¿En la actualidad con quién vive?
a). Padre b). Madre c). Padre y madre d). Otros
4. ¿Actualmente sus padres se encuentran
a). Casados b). Separados c) Unión Libre d). Divorciados
5. La casa donde Ud. vive es.
a). Propia b). Arrendada c). Prestada
6. ¿Que conoce sobre el embarazo en adolescentes?
a) Es un problema de salud b). Es un riesgo
c) Es un proceso normal durante la etapa de la adolescencia
- 7 ¿Conversa o dialoga con sus padres?
a) Si b) No

ANEXO 4

VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: ABANTO VILLAR MARTHA VICENTA
 1.2 Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: ENCUESTA
 1.4 Autor del instrumento: Dra. Eli Anilud Regueo Cueva
 1.5 Título de la Investigación: Factores de riesgos relacionados a embarazos en las embarazadas en las adolescentes en el Centro Poblado de Pichugan, Chiguip, provincia de Chota, 2016

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	61	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																		X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																		X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																		X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																			X	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																			X	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.																		X		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.																			X	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																			X	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																		X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es procedente

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 87.5

LUGAR Y FECHA: Chota 25 de marzo 2018


 Dra. Martha V. Abanto Villar
 C.E.P. 11050

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI 26673990

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: VARGAS CAMPOS ROSA VICTORIA
 1.2 Institución donde labora: HOSPITAL JOSE SOTO CADENILLAS 'CHOTA'
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: ENCUESTA
 1.4 Autor del instrumento: BACHILLER ELI AHILUD REQUEJO CUEVA
 1.5 Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES EN EL CENTRO P.O.B.I.A.D.O DE PICHUSAN - CHISQUIRLA, PROVINCIA CHOTA 2016

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0 5	6 10	11 15	16 20	61 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																		X			
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																		X			
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																			X		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad.																			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																			X		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.																		X			
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.																			X		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																			X		
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia.																			X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES PROCEDENTE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 87.0
 LUGAR Y FECHA: chota. 30 de marzo 2018

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA

 Lic. Rosa Victoria Vargas Campos
 CEP: 41789

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 40830455

ANEXO 5

EVIDENCIAS



En la presente foto la tesista realiza visita domiciliaria a gestante adolescente para realizar la encuesta