

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

### TESIS

FACTORES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS 2017

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

PRESENTADO POR:

Obsta. CONTRERAS LLAMOCCA, MARIBEL

HUANCAMELICA – PERÚ

2018

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 30 días del mes de MAYO a las 16:00 PM horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis

del (la) Bachiller:

CONTRERAS LLAMOCCA MARIBEL

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA

Secretario : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO

Vocal : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

FACTORES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO ANDAHUAYLAS 2017

Presentado por el (la) Bachiller:

CONTRERAS LLAMOCCA MARIBEL

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, concluyendo a las 16:56 PM horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

Mg. Lina Y. CARDENAS PINEDA  
DOCENTE NOMBRADO

PRESIDENTE

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 30 de MAYO 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. LEONARDO LEYVA YATACO  
DOCENTE ASOCIADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

Mg. TULIO S. CERRERA OLIVARES  
Vº COORDINACIÓN

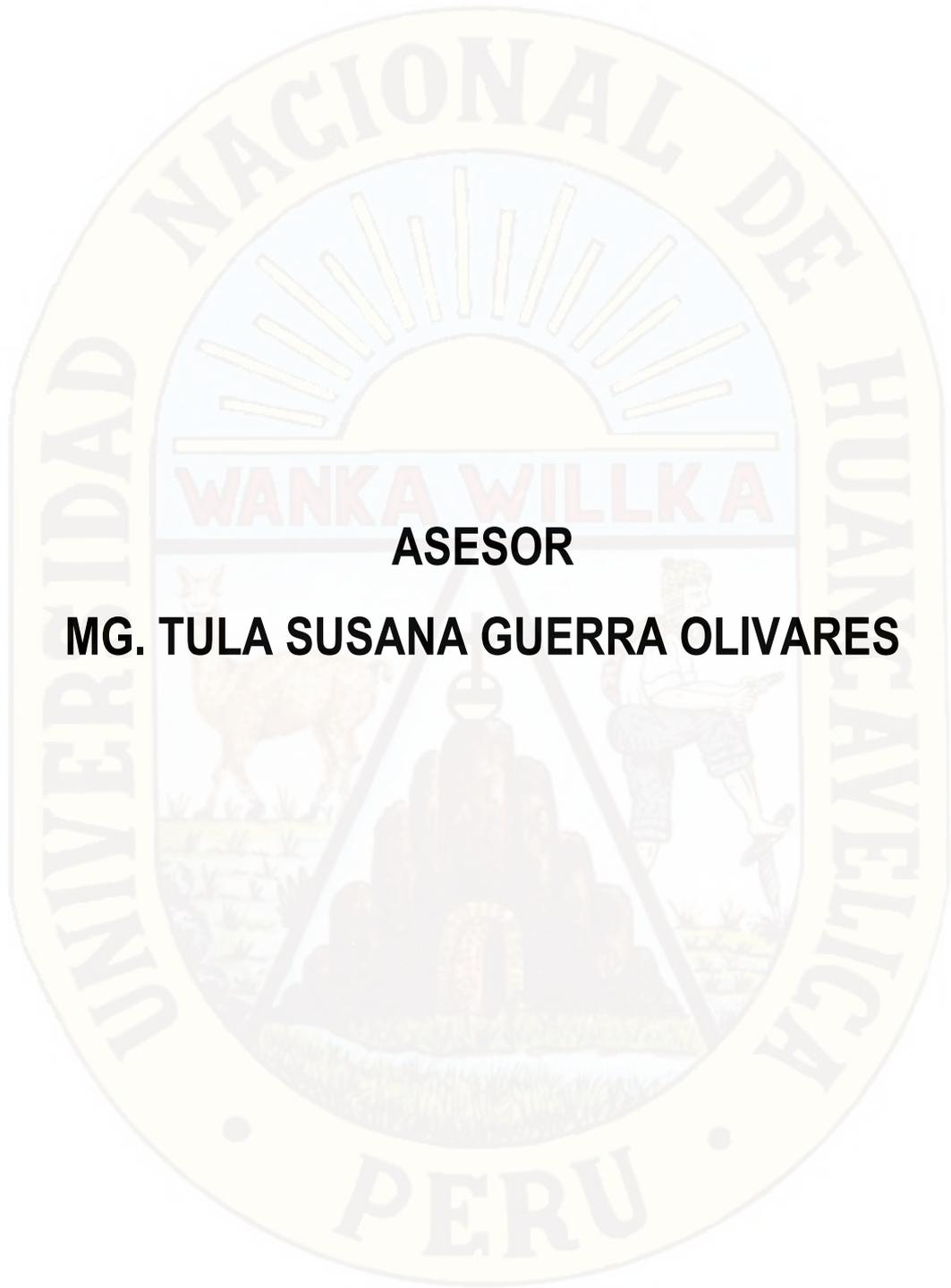
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman  
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA  
E.A.P. OPTOMETRIA

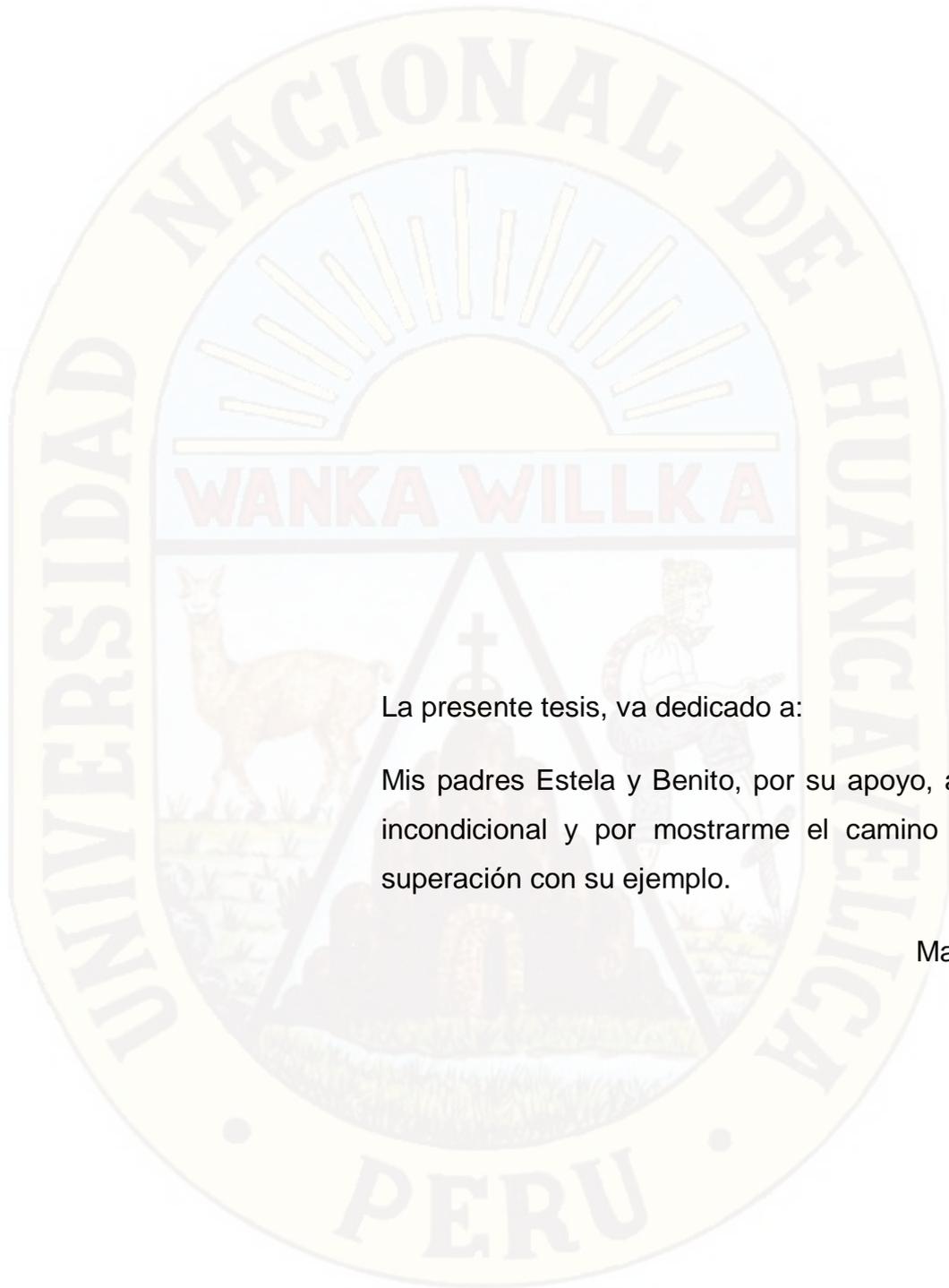
Obsta. Ada Lizbeth Larico Lopez  
DOCENTE

VºBº SECRETARIA DOC.



**ASESOR**

**MG. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES**



La presente tesis, va dedicado a:

Mis padres Estela y Benito, por su apoyo, amor incondicional y por mostrarme el camino a la superación con su ejemplo.

Maribel

## AGRADECIMIENTO

A Dios, a quien pido que guie e ilumine los pasos en mi vida.

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

A mi familia, por ser el soporte en mi vida, que me permite ser una mejor persona día a día.

La Autora

## RESUMEN

Introducción: Siendo el embarazo adolescente una problemática de salud pública en el Perú, se realizó la presente investigación con el propósito de identificar los factores que se asocian al embarazo adolescente, atendidas en el centro de salud san Jerónimo, Andahuaylas enero-octubre 2017.

Objetivo: Identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo, Andahuaylas 2017.

Material y método: La investigación es de tipo sustantiva y el método de investigación es deductivo básico descriptivo. Para el análisis estadístico se utilizó técnicas cuantitativas como tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Así mismo se emplearon gráficos de barras simples y diagrama de cajas.

Resultados: Se encontró que el 100% de gestantes adolescentes tuvo un embarazo no planificado, la edad promedio de las adolescentes embarazadas fue de 16 años (40%), el 66.7% son convivientes, el 67% provienen de familias integradas, la frecuencia de la comunicación con la mama es de vez en cuando (60%), la percepción del cariño de la mama hacia la adolescente es poco afectuoso(66.7%), la percepción del cariño del papa hacia la adolescente es poco afectuoso (76.70%), la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16 años (43.3%), el motivo de inicio de relaciones sexuales fue por búsqueda de amor (36.7%) y el 90% tuvo acceso a métodos de planificación familiar.

Conclusiones: la poca comunicación de los padres hacia la adolescente, así como la poca expresión de cariño pueden conllevar a que las adolescentes inicien relaciones sexuales precoces, teniendo como consecuencia un embarazo adolescente no planificado. Se debe mejorar las consejerías, sesiones educativas hacia los adolescentes en uso adecuado de métodos de planificación familiar, para prevenir embarazo no deseado.

**Palabras claves:** Embarazo en adolescente, factores de riesgo, factores personales y factores familiares.

## ABSTRACT

**Introduction:** Since adolescent pregnancy is a public health problem in Peru, the present investigation was carried out with the purpose of identifying the factors associated with adolescent pregnancy, attended at the health center of San Jerónimo, Andahuaylas, January-October 2017.

**Objective:** To identify the factors associated with pregnancy in adolescents treated at the San Jerónimo health center, Andahuaylas 2017.

**Material and method:** The research is of substantive type and the research method is descriptive basic deductive. For the statistical analysis, quantitative techniques were used, such as single and double entry tables with absolute and percentage frequency distribution. Likewise, simple bar graphs and box diagrams were used.

**Results:** It was found that 100% of pregnant teenagers had an unplanned pregnancy, the average age of pregnant adolescents was 16 years old (40%), 66.7% were cohabiting, 67% came from integrated families, the frequency of the communication with the breast is from time to time (60%), the perception of the affection of the breast towards the adolescent is not very affectionate (66.7%), the perception of the affection of the pope towards the adolescent is not very affectionate (76.70%), the age of initiation of sexual intercourse was 16 years (43.3%), the reason for initiating sexual relations was through the search for love (36.7%) and 90% had access to family planning methods.

**Conclusions:** the poor communication of the parents towards the adolescent, as well as the little expression of affection can lead to the adolescents initiating early sexual relations, having as a consequence an unplanned adolescent pregnancy. Counseling should be improved, educational sessions for adolescents in appropriate use of family planning methods, to prevent unwanted pregnancy.

**Keywords:** adolescent pregnancy, risk factors, personal factors, family factors.

## INDICE

CARATULA	I
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INDICE	VII
INDICE DE TABLA	IX
INTRODUCCIÓN	X
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	12
1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA.	14
1.2.1 Problema General:	14
1.3 OBJETIVOS.	15
1.3.1. Objetivo General.	15
1.3.2. Objetivos Específicos.	15
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.	15
1.5 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.	16
MARCO TEÓRICO	17
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales.	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales.	20
2.2 BASES TEÓRICAS	23
2.2.1 Adolescencia	23
2.2.2 Embarazo	24
2.2.3 Embarazo en la adolescencia	24
2.2.4 Inicio temprano de las relaciones sexuales	25
2.2.5 Salud Reproductiva (OMS)	25
2.2.6 Factores de riesgo del embarazo en la adolescencia	26
a. Factor personal:	26
b. Factor económico	26
c. Factores Familiares	27
d. Factores biológicos	28
2.2.7 Complicaciones de un embarazo en adolescente.	28

2.3	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	29
2.4	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.	29
2.5	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	31
2.6	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	31
	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	34
3.3	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	34
3.4	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
3.5	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	35
3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	35
3.7	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	35
	<b>RESULTADOS</b>	37
4.1.	PRESENTACION E INTERPRETACION DE DATOS	37
4.2.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
4.3.	CONCLUSIONES	51
4.4.	RECOMENDACIONES	53
	V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
	ANEXO	56

## ÍNDICE DE GRAFICO

Gráfico N° 01. Edad de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017	38
Gráfico N° 02 .Estado civil de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro salud san jerónimo, Andahuaylas 2017	39
Gráfico N° 03 .Religión de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017	40
Gráfico N° 04. Tipo de familia de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017	41
Gráfico N° 05. Frecuencia de comunicación con mama de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017	42
Gráfico N° 06. Percepción del cariño de mamá hacia las adolescentes atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017	43
Gráfico N°07. Percepción del cariño de papá hacia las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017	44
Gráfico N° 08. Edad de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017	45
Gráfico N° 09. Motivo de relaciones sexuales de las adolescentes atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017	46
Gráfico N°10. Acceso a métodos anticonceptivos de las adolescentes atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017	47

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda el tema de los factores asociados al embarazo adolescente en el centro de salud San Jerónimo, Andahuaylas enero-octubre, 2017.

Siendo el embarazo adolescente en el Perú una problemática de salud pública, actualmente el porcentaje es de 13.6 %, se observa que a lo largo de los años no hay una variación significativa, siendo la región de la selva en donde el porcentaje es mayor, trayendo como consecuencias incremento de riesgo en la salud materno fetal, deserción escolar, pobreza, etc.

Las políticas de salud intervienen en el control del adolescente de 12 a 17 años en donde se realiza 3 controles anuales en donde se busca la atención integral del y la adolescente estableciendo en el tercer control, la orientación en salud sexual y reproductiva. En los establecimientos de salud, se busca que acudan los adolescentes en la prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual, según Resolución Ministerial N° 625-2016/MINSA se aprobó la nueva norma técnica de planificación familiar, en donde se establecen los procesos asistenciales y administrativos a seguir, así como las responsabilidades tanto de los usuarios como del personal de salud que brinde atención, en las cual no se establece una edad mínima para que acudan a los servicios de planificación familiar.

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de determinar los factores asociados al embarazo adolescentes e intervención de los profesionales de la salud en disminuir su incidencia.

La técnica utilizada fue encuestar a las gestantes adolescentes mediante cuestionario de preguntas, en el cual no hubo problemas para su aplicación.

Los objetivos del presente trabajo fue determinar los factores que se asocian al embarazo en adolescente en el centro de salud San Jerónimo, Andahuaylas enero-octubre del año 2017, contrastándolo con otras investigaciones.

En el capítulo I: planteamiento del problema, se aborda la problemática del embarazo adolescente, así como los objetivos de la presente investigación, en el

aspecto geográfico de la investigación se aplicará en la zona rural de la sierra del Perú en donde según los datos estadísticos, se evidencia una mayor inequidad de género, así como mayor pobreza, siendo la actividad económica principal la agricultura, en donde los y las adolescentes apoyan a sus padres o interviene en el cuidado del hogar y hermanos menores.

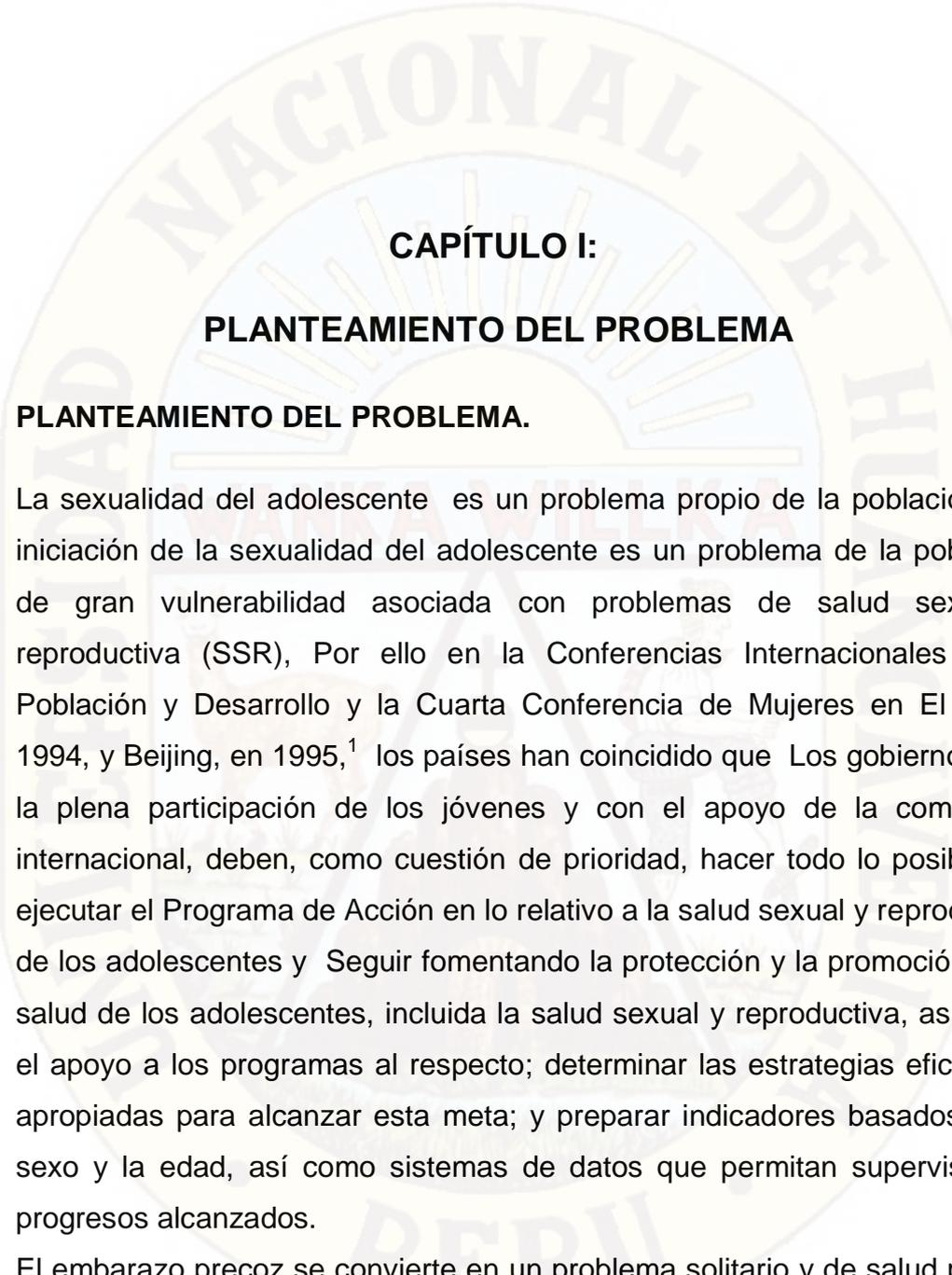
En el capítulo II: marco teórico, se presenta la sustentación de diversos autores tanto nacionales como internacionales los cuales abordan la problemática del embarazo adolescente.

En el capítulo III: metodología de la investigación, siendo de tipo deductivo básico descriptivo, la población: gestantes de 12-17 años de edad atendidas en el centro de salud San Jerónimo Andahuaylas enero-octubre 2017.

En el capítulo IV: resultados, destacándose que el 100 % de casos fue un embarazo no deseado, dentro de los factores individuales encontramos el grado de instrucción, edad al embarazo, dentro de los factores familiares encontramos el tipo de familia, comunicación con los padres, dentro de los factores económicos se puede evidenciar la inequidad de género, y la falta de oportunidades para la mujer, dentro de los factores biológicos tenemos la menarca temprana, inicio precoz de relaciones sexuales.

En el capítulo V: referencias bibliográficas.

En el capítulo VI: anexos.



## **CAPÍTULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La sexualidad del adolescente es un problema propio de la población y la iniciación de la sexualidad del adolescente es un problema de la población de gran vulnerabilidad asociada con problemas de salud sexual y reproductiva (SSR), Por ello en la Conferencias Internacionales sobre Población y Desarrollo y la Cuarta Conferencia de Mujeres en El Cairo, 1994, y Beijing, en 1995,<sup>1</sup> los países han coincidido que Los gobiernos, con la plena participación de los jóvenes y con el apoyo de la comunidad internacional, deben, como cuestión de prioridad, hacer todo lo posible por ejecutar el Programa de Acción en lo relativo a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y Seguir fomentando la protección y la promoción de la salud de los adolescentes, incluida la salud sexual y reproductiva, así como el apoyo a los programas al respecto; determinar las estrategias eficaces y apropiadas para alcanzar esta meta; y preparar indicadores basados en el sexo y la edad, así como sistemas de datos que permitan supervisar los progresos alcanzados.

El embarazo precoz se convierte en un problema solitario y de salud pública en todo el mundo y muestra claramente que la adolescencia es la etapa de la vida humana caracterizada por cambios profundos y complejos, fisiológicos, psicológicos, anatómicos y sociales que conducen a la transformación culminante de los que hasta ahora habían sido niñas en adultos.

El embarazo en edades tempranas de la vida constituye en Nuestros Tiempos un reto de importancia considerable, ya que las consecuencias principalmente son de orden biopsicosocial e influyen en la Calidad de Vida de la Madre joven y de su familia, y un riesgo en el futuro de su hijo, siendo el riesgo mayor porque la mayoría pertenece a los sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Los factores que se asocian al embarazo en adolescente se consideran principalmente factores familiares, económicos, obstétricos y de salud reproductiva que se asocian al incremento de este problema de salud.

Similar situación se da en diferentes países del mundo, a nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo entre ellos: México tres de cada diez mujeres se convierten en madres antes de cumplir 20 años. Nigeria, en este país se dan más de 233 embarazos por cada mil mujeres adolescentes, cifra que lo posiciona a la cabeza, en todo el mundo, respecto a este problema. En República Democrática del Congo. De cada mil adolescentes, 230 dan a luz. Esto se debe a que el 74% de las mujeres, entre los 15 y 19 años de edad, están casadas. A esto se le denomina “matrimonio precoz”. En Brasil, 89 embarazos precoces por cada mil mujeres y Venezuela, tiene el primer lugar de Sudamérica con el mayor número de embarazos adolescentes de cada mil embarazadas, 91 son menores de 18 años.<sup>2,3</sup>

El embarazo en adolescentes tiene entre sus causas el comportamiento de experimentación en la sexualidad, la carencia de información y conocimientos insuficientes sobre los métodos anticonceptivos o también no tener un fácil acceso a la adquisición. Se considera también entre las causas el sentirse avergonzados, tanto para preguntar, como para comprar anticonceptivos.<sup>4</sup>

Las adolescentes cada vez están teniendo relaciones sexuales a más temprana edad entre los 12 y 13 años, realidad que puede impresionar a

muchas personas, sin embargo es parte de la sexualidad del ser humano explorar su cuerpo, enamorarse, tener la primera ilusión, el primer enamorado o la primera enamorada, las dudas que vienen con su primera menstruación (menarquía); son tantas cosas que de adolescente se quiere experimentar y no debe existir impedimentos ya que son sujetos y sujetas de derechos.

Para abordar este problema, se han empleado numerosas estrategias de prevención en diferentes países del mundo, como la educación sanitaria, el desarrollo de habilidades y la mejora de la accesibilidad a métodos anticonceptivos. Sin embargo, es poco el impacto que se logra por lo que los indicadores no disminuyen por el contrario se incrementan.

En el Perú respecto a la maternidad temprana, El Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), dio a conocer que, en el año 2014, se estima que existan 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez. Esta cifra representa el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez. Precisó que este porcentaje se ha venido incrementando; en el año 2011 se estimó en 12,5%, se ha incrementado a 14,6% en el año 2014, es decir, 2,1 puntos porcentuales más. Asimismo, indicó que, en el año 2014, el embarazo de las adolescentes del área rural (22,0%) es cerca del doble del área urbana.<sup>5</sup>

El embarazo en adolescente en la ciudad de Andahuaylas es frecuente; por ello es importante conocer objetivamente los factores que se asocian a este problema considerado de Salud Pública; sin embargo, el Ministerio de salud a través de los diferentes establecimientos de salud no interviene acorde a la magnitud del problema.

## **1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA.**

### **1.2.1 Problema General:**

¿Cuáles son factores que se asocian al embarazo en Adolescente atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”

### **1.3 OBJETIVOS.**

#### **1.3.1. Objetivo General.**

Determinar los factores que se asocian al embarazo en Adolescente atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”

#### **1.3.2. Objetivos Específicos.**

- ✓ Identificar los factores personales del embarazo en Adolescente atendidas en en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”
- ✓ Identificar los factores familiares del embarazo en Adolescente atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2017”
- ✓ Identificar los factores culturales del embarazo en Adolescente atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2017”
- ✓ Identificar el factor económico del embarazo en Adolescente atendidas en en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2017”
- ✓ Identificar los factores sexuales reproductivos del embarazo en Adolescente atendidas en en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2017”
- ✓ Identificar los factores atribuidos a conocimientos de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2017”

### **1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.**

La maternidad precoz en los adolescentes cada vez es más frecuente en la población nacional. Como problema de salud pública afecta a la familia en su integridad siendo y ocasionando una cadena de pobreza, teniendo en cuenta que los factores que la condicionan son los factores personales, familiares siendo las adolescentes de familias desintegradas las que más sufren, el factor económico tiene igual o mayor peso en la presencia del embarazo en adolescentes. En el Perú el 12.5% de adolescentes entre 15 y 19 años de

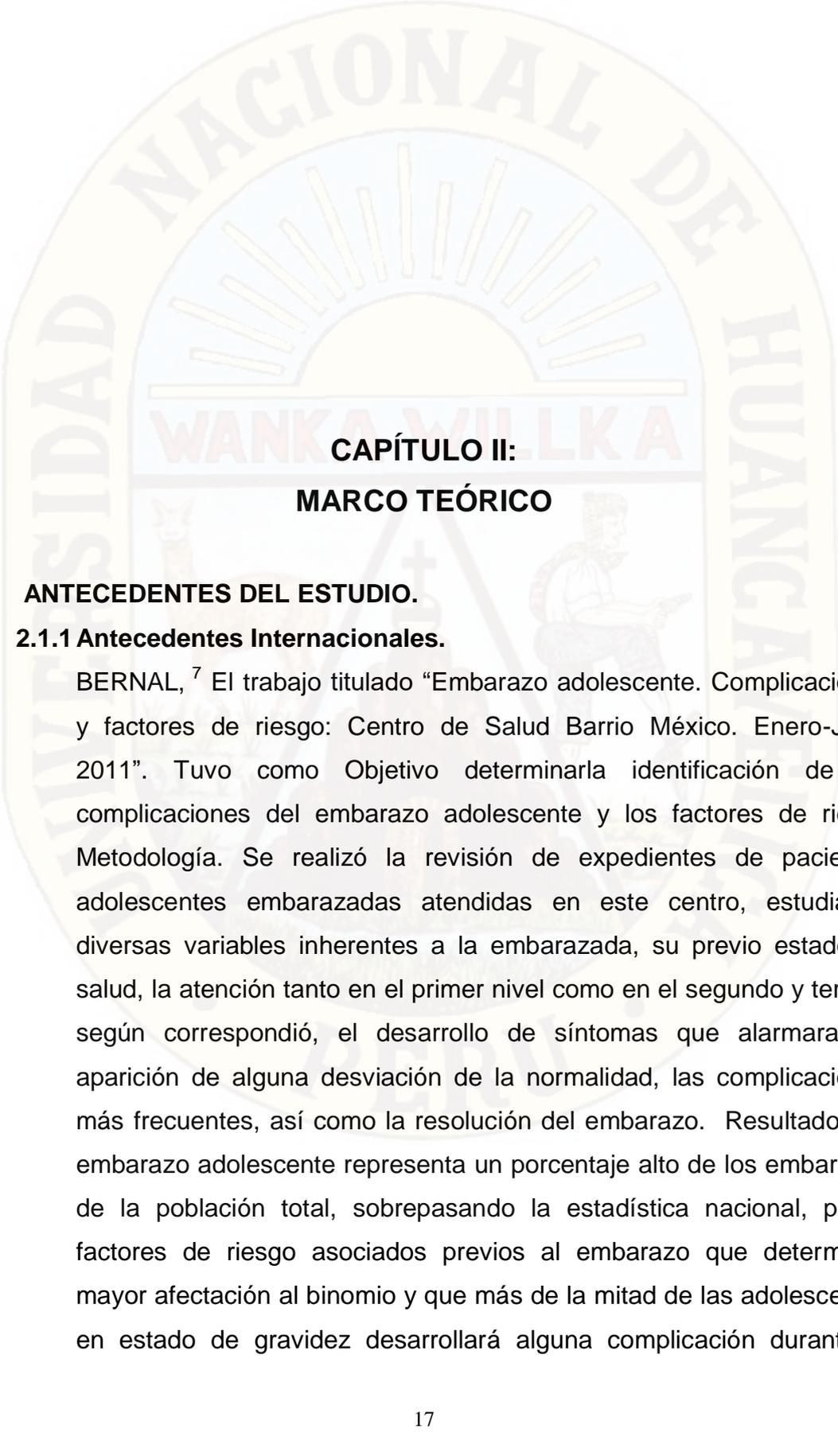
edad estuvo embarazado alguna vez en el país. De esa cifra, el 9,9% son madres y el 2,6% están gestando por primera vez. Ello, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) <sup>5</sup>

Según la ENDES 2011, la mayoría de adolescentes que son madres o están Embarazadas solo cuentan con educación primaria, el 33,9%, y el 22,4% son pobres. De igual manera especifican que adolescentes antes de cumplir los 15 años se embarazan en un 8,1%, 40,6% antes de los 18 años y 63% antes de los 20 años; y que no usaron métodos anticonceptivos son un 87,2% las cuales se embarazaron. <sup>5</sup>

La maternidad precoz es un problema muy evidente en la región de Andahuaylas, que a pesar de las diferentes actividades de sensibilización que realiza el personal de salud en los diferentes establecimientos de salud no disminuye la incidencia de casos registrados en el centro de salud San Jerónimo, ocasionando consecuencias como mayor morbilidad infantil en hijos de madres adolescentes, deserción escolar, entre otros. El trabajo de investigación permitirá conocer la realidad que se da en los asistentes a este centro y los resultados servirán para socializar con las autoridades decisoras de la región, a fin de que implemente o mejore los programas, proyectos o actividades orientadas a la promoción y prevención del embarazo en adolescente a través de los establecimientos de salud de la región. <sup>6</sup>

## **1.5 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.**

La realización del presente estudio es factible toda vez que se cuenta con recurso suficiente, entre ellos recursos humanos y recursos financieros y es autofinanciado; asimismo se tiene acceso a las gestantes adolescentes embarazadas quienes no tendrán problemas en contestar la entrevista lo que facilitara obtener la información. También vale aclarar que a pesar de tener responsabilidad laboral se cuenta con apoyo de las colegas y demás profesionales para la aplicación del instrumento y procesamiento del mismo.



## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales.**

BERNAL,<sup>7</sup> El trabajo titulado “Embarazo adolescente. Complicaciones y factores de riesgo: Centro de Salud Barrio México. Enero-Junio 2011”. Tuvo como Objetivo determinar la identificación de las complicaciones del embarazo adolescente y los factores de riesgo Metodología. Se realizó la revisión de expedientes de pacientes adolescentes embarazadas atendidas en este centro, estudiando diversas variables inherentes a la embarazada, su previo estado de salud, la atención tanto en el primer nivel como en el segundo y tercero según correspondió, el desarrollo de síntomas que alarmaran la aparición de alguna desviación de la normalidad, las complicaciones más frecuentes, así como la resolución del embarazo. Resultados. El embarazo adolescente representa un porcentaje alto de los embarazos de la población total, sobrepasando la estadística nacional, pocos factores de riesgo asociados previos al embarazo que determinen mayor afectación al binomio y que más de la mitad de las adolescentes en estado de gravidez desarrollará alguna complicación durante el

embarazo, parto y puerperio inmediato, razón por la cual el abordaje en el primer contacto debe estar normado y encaminado a detectar oportunamente a las pacientes que requieran una vigilancia y seguimiento más estrecho o en su caso, canalización temprana al siguiente nivel para el manejo multidisciplinario. Conclusión. Existe alta frecuencia de embarazo adolescente y similar aparición de complicaciones que van desde leves a urgentes.

Ruiz y et al <sup>8</sup> “Factores de riesgo de salud materno infantil en madres adolescentes de Colombia 1998” Se ha documentado que las madres adolescentes presentan peores indicadores de salud materno infantil que las de mayor edad. Por ello, el Objetivo estudiar para Colombia algunas características maternas (biológicas y conductuales) que pudieran afectar a la salud de sus hijos. Metodología Con información proveniente de la Encuesta de Prevalencia, Demografía y Salud de 1990, se estudió a la totalidad de niños menores de 5 años (n = 4 971) y a sus respectivas madres. Las variables independientes fueron edad (en el momento de la encuesta), estado civil, residencia urbana o rural, nivel socioeconómico y paridad; las variables dependientes fueron bajo peso al nacer, atención prenatal, atención prenatal oportuna y tenencia de la tarjeta de vacunación. Resultado: La mayoría de las mujeres embarazadas o bien recibían atención prenatal de un médico o no recibían atención alguna; muy pocas acudieron con una partera, enfermera u otro personal de salud. En las adolescentes embarazadas la posibilidad de tener un hijo con bajo peso al nacer fue más alta que en las mujeres de 20 a 24 años. Sin embargo, estos dos grupos de mujeres tuvieron resultados similares en las variables del comportamiento (atención prenatal, atención prenatal oportuna y tenencia de la tarjeta de vacunación), a excepción de que hubo más adolescentes que no tenían la tarjeta de vacunación. Por otra parte, estos indicadores fueron mejores en las madres casadas en comparación con las mujeres solteras, viudas, separadas, en unión consensual o divorciadas. Conclusión: El embarazo de una

adolescente debe considerarse de alto riesgo, no solo por la falta de desarrollo de su sistema reproductivo sino también por sus características de comportamiento. El riesgo es aún mayor cuando la futura madre no se encuentra legalmente casada, tiene dos o más hijos, no vive en una zona urbana, es de bajos ingresos y tiene poca educación formal.

Gálvez, y et al <sup>9</sup> en el Artículo “El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad, 2016 Cuba”. Objetivo: analizar la repercusión del embarazo en la adolescencia desde las perspectivas de salud y sociedad. Métodos: teóricos, con un enfoque socio-histórico y lógico en el análisis y síntesis documental relacionada con las diversas revisiones realizadas a literaturas nacionales e internacionales. Conclusiones: El embarazo en la adolescencia constituye un problema social vigente y en ascenso, con serias afectaciones sobre la salud y calidad de vida de este grupo poblacional, cuyo impacto es psicosocial, por lo que se necesita un abordaje integral por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de los adolescentes, en específico, de la maternidad-paternidad responsable.

Arias y et al <sup>10</sup> “Funcionalidad familiar y embarazo, En adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, MANIZALES (Colombia), 2012”, Objetivo: Analizar la funcionalidad familiar y factores relacionados en un grupo de adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en los centros de atención de ASSBASALUD ESE (Manizales, Colombia). Métodos: Estudio de corte transversal con una población de 190 adolescentes embarazadas entre los 12 y 21 años, el instrumento utilizado fue una encuesta escrita, anónima, que interrogaba sobre variables sociodemográficas, relación con sus padres, niveles de comunicación con los padres, situaciones conflictivas en la familia y funcionalidad familiar medida por el APGAR familiar Resultados: Promedio de edad de 18 años, el 72,1% de la población presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa, Entre ninguna y regular relación con el padre 46,9% y 25,3% con la

madre, 38,9% presentaban antecedentes de violencia familiar, 25,8% depresión, 23,2% de consumo de alcohol, 36,3% pensaban que no iban a quedar embarazadas al tener relaciones sexuales, 26,8% deseaban tener hijos. La buena funcionalidad familiar tuvo relación significativa con la no presencia de violencia intrafamiliar ( $p=0,000$ ), la no presencia de embarazo en < de 17 años ( $p=0,020$ ), no empleo de métodos anticonceptivos ( $p=0,000$ ), alto número de embarazos ( $p=0,025$ ), no presencia de abortos inducidos ( $p=0,007$ ), hablar sobre temas de embarazo y sexualidad con los padres ( $p=0,000$ ). Conclusiones: La población de adolescentes gestantes estudiada tiene características similares a las poblaciones de otras ciudades de Colombia, y otros países. Se demuestra que, como prácticamente en todos los ámbitos del ser humano, en este también la familia es decisiva y determinante en la presencia de embarazo precoz en estas adolescentes.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales.**

Rubén,<sup>11</sup> "Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013", con el Objetivo: Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013. Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia. Resultados: Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19

años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

Calle <sup>13</sup> Tesis “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del Embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno Perinatal, lima 2015” tiene como objetivo general analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes de 10 y 19 años de edad atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. Metodología El diseño metodológico corresponde a la metodología cualitativa y cuantitativa. El área de estudio fueron adolescentes con segundo parto atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, ente rector el Ministerio de Salud de Perú. Se realizó un total de 120 entrevistas-encuestas, además se contó con el consentimiento y asentimiento informado en base a las consideraciones éticas para la investigación clínica. Resultados: Los principales hallazgos obtenidos fueron los siguientes: Factores Biológicos-Individuales: Se comprobó las edades vulnerables de reincidencia del embarazo en adolescentes fueron entre las edades de 16 y 19 años en un 85,8% y un promedio de la edad de 17,75 años lo cual nos indica que el inicio de relaciones sexuales y el embarazo son más precoces. Se conclusión: La falta figura paterna y la falta de

cariño, conlleva a buscar el refugio y la protección en la pareja actual y como consecuencia es la reincidencia del embarazo. Factor Ausencia de proyecto de vida, En cuanto a la situación educacional, existe el riesgo nuevamente de la deserción escolar, el 82,5% de las adolescentes con reincidencia en el embarazo deciden no estudiar ni trabajar, ampliando las posibilidades de reproducir esquemas de familias pobres que conjugan con los problemas económicos y la falta de interés de trabajar o generar ingresos para satisfacer sus necesidades y las de su hijos/as, las cuales se basan en una distribución tradicional de roles en función del género, en el cual el posicionamiento y rol tradicional de mujer cuidadora está muy interiorizado. Factor de creencias y cultura familiar, Se logró clasificar el promedio del periodo intergenésico en la reincidencia del embarazo es de  $\leq 12.5$  meses, que es el espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo. El 78,3% de las adolescentes no quisieron salir embarazadas esta vez, mencionaron que querían seguir con sus estudios y lo cual significa un impedimento para poder desarrollarse como ellas pensaban.

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

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 Adolescencia

Se define como la etapa de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años (OMS), y deriva del latín *adolescens*, *adolescentis* que significa “estar en período de crecimiento, que está creciendo”. Frecuentemente se confunde con *adolecer* cuyo significado es “tener o padecer alguna carencia, dolencia, enfermedad”.<sup>13</sup>

#### Etapas

Según la OMS la adolescencia se divide en dos grupos<sup>13</sup>

Adolescencia temprana 10 a 14 años:

En la adolescencia temprana, ocurren cambios biológicos, como aquellos que interesan al aparato reproductor, apareciendo los caracteres sexuales secundarios. En ambos sexos se inicia la pubarquia. En la hembra comienza la telarquia, y el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales internos; y en el varón el aumento testicular, los cambios de color y arrugamientos escrotales, y el crecimiento del pene. Como consecuencia de las transformaciones en los órganos sexuales se produce también un influjo hormonal generador de necesidades novedosas.

En este período surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen de la relación padres/adolescentes, un reto.

El estirón puberal puede comenzar en esta etapa, en los 2 sexos, y tiene lugar el cambio de la voz, en el varón. Por estos tiempos, el adolescente dotado de la capacidad biológica de ejercer su sexualidad y de experimentar sus primeras vivencias psicosexuales, es inmaduro psicológica y socialmente. En la época a que hacemos

alusión, la imagen corporal es muy importante, sintiendo los adolescentes sumo interés en resultar atractivos.

Adolescencia tardía 15 a 19 años:

En la adolescencia tardía, que es la fase final, se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, una mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida

Los desafíos a afrontar y solucionar por los adolescentes abarcan el plano biológico, ético, social, de pareja y familiar, lo que es favorecido por un entorno adecuado, que contribuye al acceso paulatino a un agregado de adquisiciones que les permitan trascender el período satisfactoriamente.<sup>14</sup>

### **2.2.2 Embarazo**

El embarazo o gestación es aquel estado en que se encuentra la mujer fecundada durante todo el tiempo necesario para el desarrollo del huevo. El embarazo se inicia con la fecundación y determina la producción de un conjunto de modificaciones que permitirán el sucesivo desarrollo de la criatura, adquiriendo ésta, paulatinamente, la forma que corresponderá hasta llegar a su término.<sup>15</sup>

### **2.2.3 Embarazo en la adolescencia**

Definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto.<sup>15</sup>

Según la OMS el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.<sup>13</sup>

#### **2.2.4 Inicio temprano de las relaciones sexuales**

La edad promedio de la primera relación sexual es de 16 años para los adolescentes y 17 años para las adolescentes. Sin embargo, aproximadamente un cuarto de todos los adolescentes no informa que fue años más tarde.

Los adolescentes más jóvenes son especialmente vulnerables a las relaciones sexuales no consentidas, están más expuestas a la actividad sexual obligada ya sea por la fuerza o por seducción.

Los jóvenes sexualmente activos, suelen tener relaciones monógamas de corta duración y con numerosas parejas sucesivas. Además de las relaciones sexuales clásicas, muchos adolescentes reportan haber tenido sexo oral, sin embargo, los datos sobre este tipo de comportamientos se reportan raramente.<sup>16</sup>

#### **2.2.5 Salud Reproductiva (OMS)**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida <sup>16</sup>. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros,

eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo<sup>13</sup>

### **2.2.6 Factores de riesgo del embarazo en la adolescencia**

El embarazo en la adolescencia es un problema multicausal, a continuación, se presentan los factores que favorecen el embarazo precoz o se relacionan con éste.<sup>17</sup>

#### **a. Factor personal:**

- ✓ Necesidad de afirmar la femineidad.
- ✓ Comprobar la fertilidad de la cual muchas mujeres dudan.
- ✓ Conducta de franca oposición y rebeldía, cumpliendo de esta manera fuertes deseos de venganza hacia los padres a quienes se los vive como represores.
- ✓ La visión de un hijo como la forma mágica de salir de la adolescencia y entrar al mundo adulto con algo propio.
- ✓ Garantizar la unión de la pareja.
- ✓ Necesidad de ejercer el poder en el ámbito familiar.
- ✓ Identificar al embarazo como proyecto de vida.
- ✓ Imperativo psicológico de trascender cuando, por ejemplo, por razones médicas hay contraindicación de embarazo.
- ✓ Dificultad para planear proyectos a largo plazo.
- ✓ Insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento

#### **b. Factor económico**

Entre las razones que son pilares que sustentan el factor económico sería “la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres”, las condiciones adversas a las que se enfrenta un número creciente de jóvenes que difícilmente pueden hacerse cargo de una familia, a pesar de la disponibilidad y deseo de cuidar hacer su hijo”. La deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja

e ingresos inferiores de por vida, son condiciones que perpetúan el ciclo de la pobreza y la miseria.

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde las oportunidades para el adolescente son escasas o nulas para lidiar, hacer frente y/o evitar un embarazo. A la pobreza o poca capacidad económica de las adolescentes, a la desnutrición y la mala salud de la madre, a la escasa supervisión médica o al rechazo de familiares, amigos o vecinos que reprobren su conducta.

### **c. Factores Familiares**

La familia en la adolescencia es una institución social básica, de reproducir la responsabilidad de la especie y de la transmisión de valores, y en el desarrollo de sus miembros, junto a los demás componentes de la sociedad, de su preparación para la vida. Es el primer ambiente social, modela sentimientos y ofrece patrones de conductas, las condiciones para alcanzar el normal crecimiento y desarrollo del ser humano. En ella las contradicciones generadas al arribar a la adolescencia alguno de sus miembros, pueden originar una crisis evolutiva, un momento de cambios, en el que se necesita variar el Modelo o ejemplo.<sup>13</sup>

Alteraciones en el funcionamiento intrafamiliar:

- ✓ Confusión de roles, maltrato, abandono (migración), cualquier forma de violencia.
- ✓ Tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola: antecedentes familiares, madres que han estado embarazadas en adolescencia.
- ✓ Bajo nivel educativo: La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes, la precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

- ✓ Migraciones recientes con pérdida de vínculos familiares.
- ✓ Pobreza.
- ✓ Escasa o nula accesibilidad al sistema de salud.
- ✓ Una forma de acceder a subsidios económicos.
- ✓ Banalización de la sexualidad
- ✓ Aumento del consumo de alcohol y o drogas, que facilitan las relaciones sexuales sin protección.
- ✓ Machismo, que influye en el patrón de la conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria.

#### **d. Factores biológicos**

- ✓ Menarca temprana con iniciación precoz de relaciones sexuales.
- ✓ Relaciones sexuales sin protección adecuada.
- ✓ Abuso sexual.
- ✓ Violación.

#### **2.2.7 Complicaciones de un embarazo en adolescente.**

Es importante destacar que el embarazo en adolescente y la maternidad precoz traen consecuencias y complicaciones entre ellas: Complicaciones médicas, complicaciones psicosociales: deserción, pobreza persistente, oportunidades limitadas, repetición del embarazo etc.

Es importante considerar los Factores Protectores de embarazo adolescente, que son importantes fortalecer a través de la educación sexual en las instituciones educativas, como función del personal de salud, en cumplimiento de los compromisos de la conferencia del Cairo en 1994, considerara entre otros, el retraso en la iniciación de las relaciones sexuales, la convivencia con ambos padres en un entorno familiar estable, asistencia regular a los lugares de culto a las religiones, mayores ingresos familiares; la supervisión de los padres,

la comunicación entre padres e hijos tiene importancia directa con la disminución del comportamiento sexual de riesgo y otros comportamientos riesgosos entre los adolescentes.

### **2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

Por ser un trabajo descriptivo no corresponde formular Hipótesis

### **2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.**

Adolescencia

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS; la adolescencia se define como el grupo poblacional que se encuentra entre 10 a 19 años de edad.<sup>13</sup>

Adolescencia temprana:

Periodo comprendido entre las edades de 10-14 años.

Adolescencia tardía:

Periodo comprendido entre las edades de 15 y 19 años.

Desintegración familiar

Es la desorganización familiar, constituye una modalidad de desintegración, la cual es el rompimiento de la unidad o quiebra en los roles de sus integrantes, por su incapacidad de desempeñarlos en forma consciente y obligatoria.

Embarazo en adolescentes

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta por la Organización Mundial de la Salud OMS, como el lapso de vida transcurrido entre 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se

presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

## Familia

El grupo de personas relacionadas por lazos consanguíneos, como padres, hijos, hermanos, tíos, tías, primos, todas aquellas personas que descienden de un antepasado común, el sistema de parentesco también se forma por el matrimonio.

### Tipos de familia.

Familia integrada: Si los dos jefes de hogar, ya sean: padre y madre, esposo y esposa, compañero y compañera, están vivos y viven juntos de manera permanente.

Familia desintegrada: Si falta uno de los jefes o si viven ocasionalmente con ellos.

### Factor Educacional.

Debido a la baja escolaridad se considera estar actuando correctamente al unir a las adolescentes a temprana edad, y que el estudio no les es importante que no sirvas para nada, lo mejor es aprender a trabajar, pues el estudio no es para la mujer.<sup>16</sup> Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Los niveles de educación son: inicial, educación general, básica, polimodal y superior, no universitario.

### Factor económico

Por la pobreza se requiere de un miembro más para ayudar a las entradas económicas en el hogar; se argumenta que las adolescentes deben ayudar con su trabajo al ingreso económico del hogar.<sup>16</sup>

### Métodos de Planificación familiar

Son métodos anticonceptivos que los seres humanos utilizan para evitar el embarazo.

### Salud sexual y reproductiva

Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

### Factores

Se usa el término factores en el presente trabajo para describir las características asociadas al embarazo en adolescentes.

### Planificación familiar:

Es el conjunto de prácticas -que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores- orientados básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

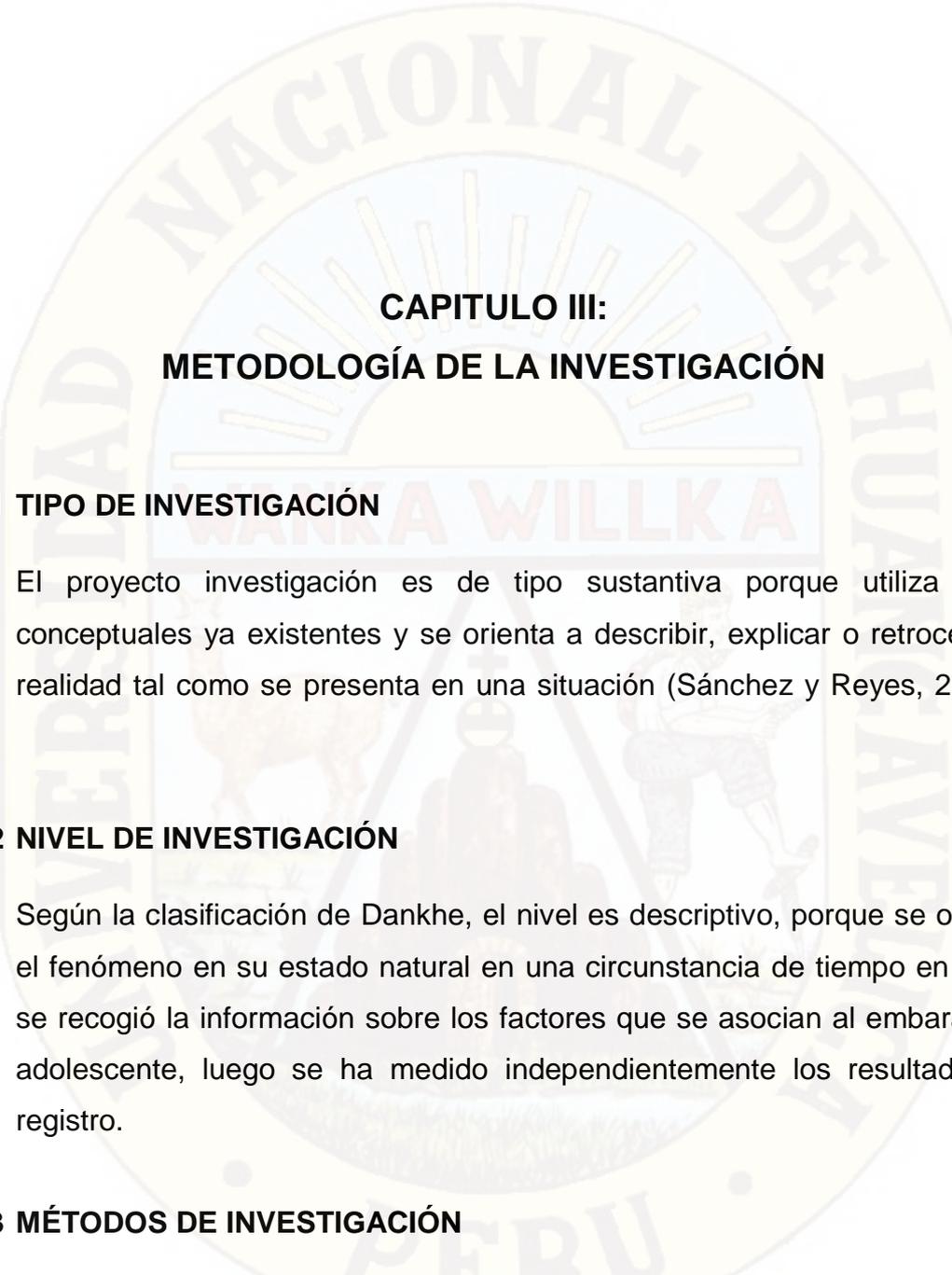
## **2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

Univariable: Factores asociados al embarazo en adolescente

## **2.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	Escala de Valor
Univariable: Factores que se asocian al embarazo en Adolescentes	Conjunto de características que se asocian al periodo de la vida e que el individuo adquiere la capacidad reproductiva y la consolidación en embarazo trayendo consigo un elevado riesgo de	Son los resultados de la aplicación de la entrevista sobre factores que se asocian al embarazo en las adolescentes del centro de salud San Jerónimo..	FACTORES PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad: .....Años</li> <li>• ¿Su embarazo fue planificado?</li> <li>• ¿Qué año de estudios ha terminado?</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Grado de Instrucción</li> <li>• Religión</li> </ul>	Nominal
			FACTORES FAMILIARES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de familia:</li> <li>• ¿Quién tomaba la decisión en tu familia?</li> <li>• ¿La comunicación entre tu madre y tu era?</li> <li>• ¿Cómo era el cariño de tu madre hacia ti?</li> </ul>	Nominal

	complicaciones para la salud de la madre y de su hijo.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como era el cariño de tu padre hacia ti?</li> </ul>	
			FACTOR ECONÓMICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibe apoyo económico de sus padres u otro?</li> </ul>	
			FACTORES SEXUALES REPRODUCTIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad inicio de R.S.</li> <li>• Que tiempo de embarazo tenías cuando te diste cuenta</li> <li>• Que te motivo a tener R.S.</li> </ul>	Nominal
			FACTOR SOBRE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos</li> <li>•Tenía acceso a un método.</li> </ul>	Nominal



## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El proyecto investigación es de tipo sustantiva porque utiliza bases conceptuales ya existentes y se orienta a describir, explicar o retroceder la realidad tal como se presenta en una situación (Sánchez y Reyes, 2009).<sup>18</sup>

### **3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Según la clasificación de Dankhe, el nivel es descriptivo, porque se observó el fenómeno en su estado natural en una circunstancia de tiempo en la que se recogió la información sobre los factores que se asocian al embarazo en adolescente, luego se ha medido independientemente los resultados del registro.

### **3.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN**

Según Sánchez y Reyes (2009) los métodos que se utilizaran en la ejecución de la investigación son: <sup>18</sup>

3.4.1. Método general: Deductivo.

3.4.2. Método básico: Básico Descriptivo, porque se describió y se interpretó los factores que se asocian al embarazo en adolescente.

### **3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Para el presente estudio según Sampieri esta investigación tuvo un Diseño transeccional descriptivos; ya que indagó sobre las características de una o más variables (Factores que se asocian al embarazo en adolescente) en una población (Gestantes adolescentes embarazadas), son estudios puramente descriptivos.<sup>19</sup>

M                    O

Donde M = Representa las adolescentes embarazadas

O = Representa los factores que se asocian al embarazo de la adolescente.

### **3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

#### **3.5.1 Población**

La población estuvo Constituida por todas las adolescentes embarazadas y atendidas en el centro de Salud San Jerónimo en el año 2017, que de acuerdo a la nómina son 30 adolescentes.

#### **3.5.2 Muestra**

La muestra fue Censal; porque se trabajó con toda la población.

### **3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **3.6.1 Técnica: Encuesta**

#### **3.6.2. Instrumento: Cuestionario.**

### **3.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se cuantificó el total de instrumentos correctamente llenados.

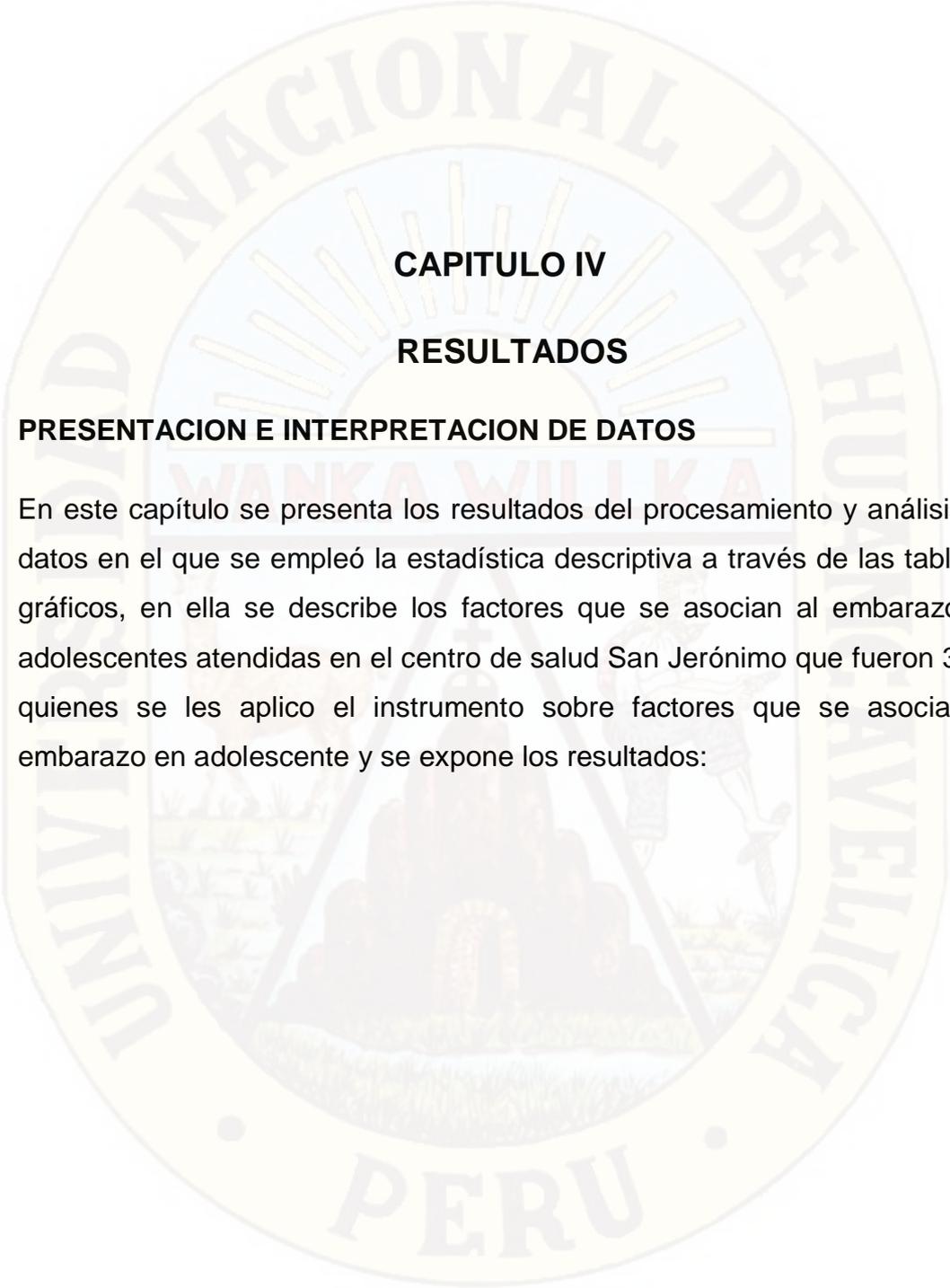
Se elaboró una base de datos en el programa Excel-2013 de los instrumentos con los datos recogidos.

Se realizó la codificación y tabulación a una matriz de datos en el programa SPSS 21,0. Para el análisis de datos se emplearon técnicas cuantitativas, las que se detallan:

a) Estadística Descriptiva: Se utilizó tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Así mismo se emplearon gráficos de barras simples y diagrama de cajas.

b) Programas Estadísticos: Se emplearon el programa SPSS versión 21,0., Microsoft Excel.





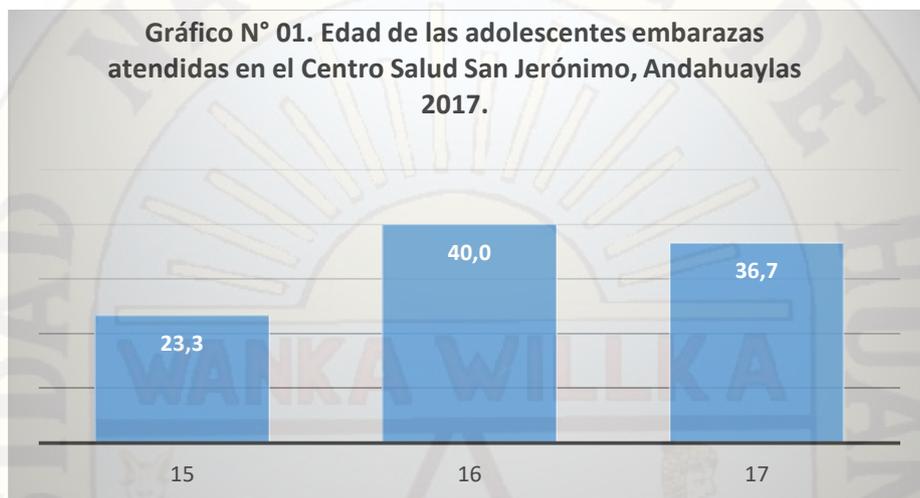
## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **4.1. PRESENTACION E INTERPRETACION DE DATOS**

En este capítulo se presenta los resultados del procesamiento y análisis de datos en el que se empleó la estadística descriptiva a través de las tablas y gráficos, en ella se describe los factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud San Jerónimo que fueron 30 a quienes se les aplicó el instrumento sobre factores que se asocian al embarazo en adolescente y se expone los resultados:

En el Gráfico N°01, se observa que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 40% (12) tiene 16 años, el 36,7% (11) tiene 17 años y el 23.3% (7) tiene 15 años, asimismo se visualiza en la misma tabla que el 100% (30) adolescentes no planificaron el embarazo.



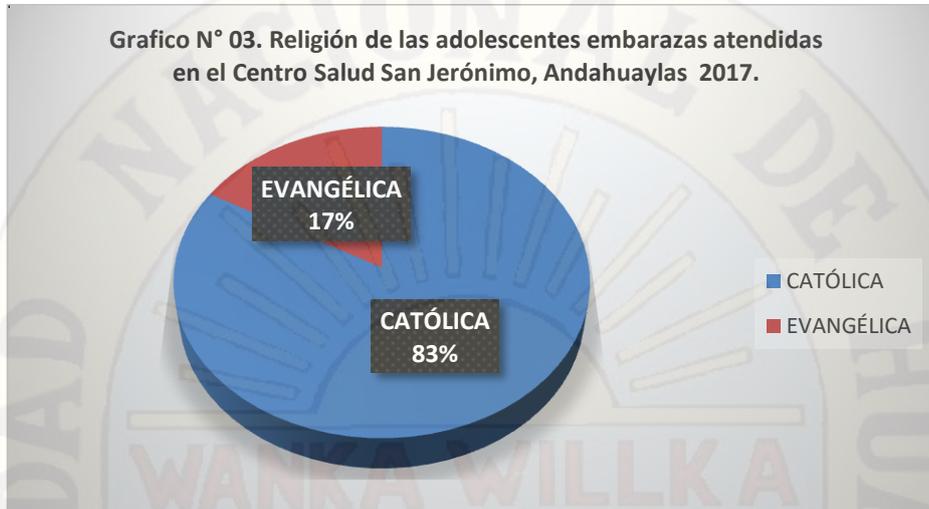
Fuente: Ficha de recolección de datos. “Factores que se asocian al embarazo, en adolescentes atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”

El Grafico N°02, Representan que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 66.7% (20) adolescentes son convivientes y el 33.3% (10) de adolescentes son solteras.



Fuente: Ficha de recolección de datos. “Factores que se asocian al embarazo, en adolescentes atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”

El Grafico N° 03, expresan que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 83% (25) son católicas y el 16,7% (5) son evangélicas.



Fuente: Ficha de recolección de datos. “Factores que se asocian al embarazo, en adolescentes atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”

El Grafico N° 04, muestran que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 67.7% (20) pertenecen a familias integradas y el 33.3% (10) pertenecen a familias desintegradas.



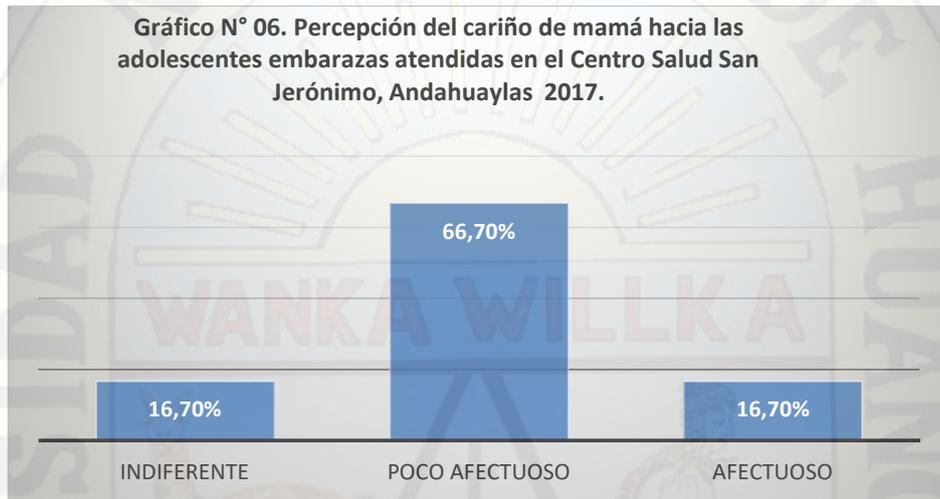
Fuente: Ficha de recolección de datos. “Factores que se asocian al embarazo, en adolescentes atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”

El Grafico N° 05, se observa que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 60% (18) se comunican con mamá de vez en cuando, el 23.3% (7) nunca se comunican y el 16.7% (5) siempre se comunican.



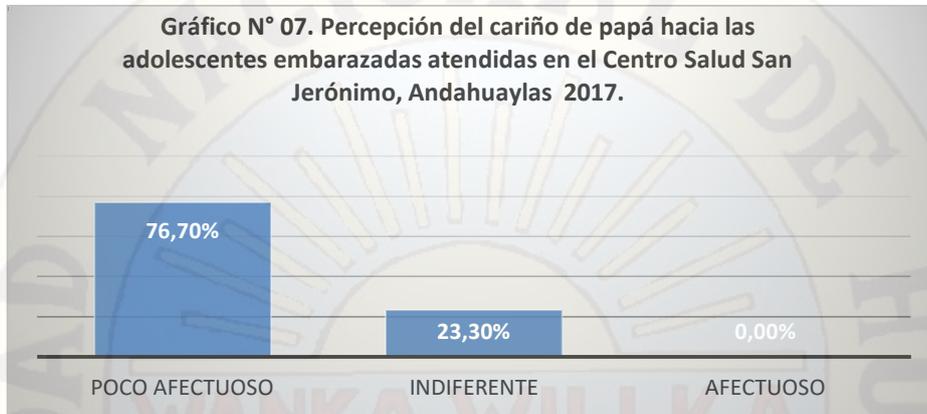
Fuente: Ficha de recolección de datos. “Factores que se asocian al embarazo, en adolescentes atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”

El Gráfico N° 06, muestran que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 66,7% (20) perciben que el cariño de mamá hacia la adolescente es poco afectuoso, el 16,7% (5) perciben que el cariño de mamá hacia la adolescente es afectuoso y el 16,7% (5) percibe que el cariño de la madre hacia la adolescente es indiferente.



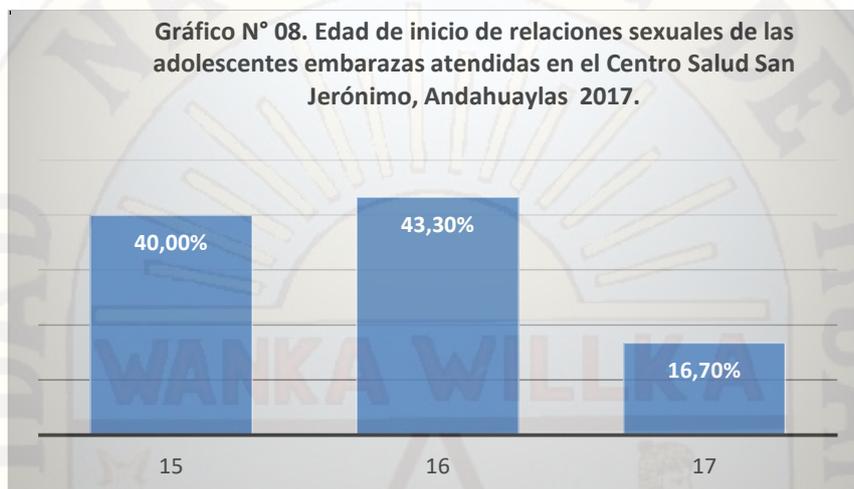
Fuente: Ficha de recolección de datos. “Factores que se asocian al embarazo, en adolescentes atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”

El Gráfico N° 07, del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 76,7% (23) perciben que el cariño de papá hacia la adolescente es poco afectuoso, el 23,3% (7) perciben que el cariño de papá hacia la adolescente es indiferente.



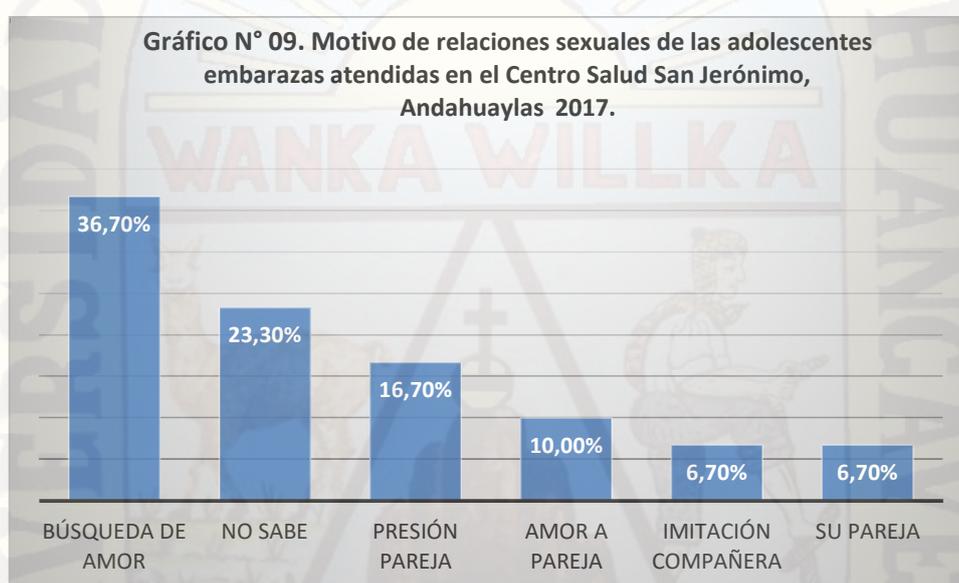
Fuente: Ficha de recolección de datos. “Factores que se asocian al embarazo, en adolescentes atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”

El Gráfico N° 08, muestra que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 43,3% (13) adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales a los 16 años, el 40% (12) adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales a los 15 años y el 16,7% (5) adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales a los 17 años.



Fuente: Ficha de recolección de datos. “Factores que se asocian al embarazo, en adolescentes atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”

El Gráfico N° 09, muestran que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 36,7% (11) adolescentes tuvieron relaciones sexuales por búsqueda de amor, el 23,3% (7) adolescentes tuvieron relaciones sexuales sin saber por qué, el 16,7% (05) adolescentes tuvieron relaciones sexuales por presión de pareja, el 10% (03) adolescentes tuvieron relaciones sexuales por amor a la pareja, el 6,7% (02) adolescentes tuvieron relaciones sexuales por imitación a las compañeras, el 6,7% (02) adolescentes tuvieron relaciones sexuales por su pareja.



Fuente: Ficha de recolección de datos. “Factores que se asocian al embarazo, en adolescentes atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”

La Tabla y Grafico N° 10, se observa que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 90% (27) adolescentes tuvieron acceso a métodos anticonceptivos y el 10% (3) adolescentes no tuvieron acceso a métodos anticonceptivos.

GRÁFICO N° 10. ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos. “Factores que se asocian al embarazo, en adolescentes atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”

## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó en el centro de salud San Jerónimo de la ciudad de Andahuaylas, provincia de Apurímac. Se estudió los factores asociados al embarazo en adolescente para la cual se tomó los casos de adolescentes atendidas en el centro de salud San Jerónimo siendo nivel I-4, quien es cabecera de microred contando con 8 establecimiento de salud a su cargo, estando entre el nivel I-1a I-3 de atención, la cual refiere a las gestantes a partir de las 37 semanas de edad gestacional a hogar materno, entre los meses de enero a octubre del año 2017.

En el Grafico N°01, se observa que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 40% (12) tiene 16 años, el 36,7% (11) tiene 17 años y el 23.3% (7) tiene 15 años, asimismo se visualiza en la tabla N° 01 que el 100% (30) adolescentes no planificaron el embarazo, estos hallazgos concuerdan con el estudio de Osorio Alania <sup>11</sup>, Calle Salazar, E. <sup>13</sup> quien encontró que la edad de embarazo en adolescentes estaba entre 14 a 19 años y tenía entre un 70- 80 % de no planificación del embarazo, según nuestro estudio estas edades se encuentran en la adolescencia tardía según la clasificación de la OMS, y la no planificación del embarazo se debería a una falta de proyecto de vida.

Dentro del estado civil del adolescente, La Tabla y Grafico N°02, Representan que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 66.7% (20) son convivientes y el 33.3% (10) son solteras. Según el estudio de linares, Jorge; Romero Giovanni, E; Moreno, Hernado <sup>8</sup> que mencionan los mayores riesgos si la madre adolescente no se encuentra legalmente casada, en nuestro estudio la mayoría son convivientes, pero ya sea en la casa de la familia materna o paterna, no hay una independencia económica.

En cuanto a la religión de la adolescente embarazada, La Tabla y Grafico N° 03, expresan que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 83% (25) son católicas y el 16,7% (5) son evangélicas. Hemos considerado esta variable ya que nuestro estado peruano es laico, pero la gran mayoría de

personas son de religión católica, siendo importante este dato ya que hay religiones que no permiten el uso de métodos anticonceptivos.

El Grafico N° 04, muestran que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 67.7% (20) pertenecen a familias integradas y el 33.3% (10) pertenecen a familias desintegradas, en nuestro estudio existe un mayor porcentaje de familia integrada siendo considerado la presencia de la madre, padre e hijos, contrariamente al estudio de Rubén Osorio Alania<sup>11</sup> y Calle Salazar, E.<sup>13</sup>. En el cual el porcentaje mayor de familias desintegradas es mayor al 50%.

El Grafico N° 05, se observa que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 60% (18) se comunican con mamá de vez en cuando, el 23.3% (5) nunca se comunican y el 16.7% (5) siempre se comunican, La Tabla y Grafico N° 06, muestran que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 66,7% (20) perciben que el cariño de mamá es poco afectuoso, el 16.7% (5) perciben que el cariño de mamá es afectuoso y el 16,7% (5) percibe que es indiferente. Este dato evidencia que no hay una buena comunicación entre las adolescentes y sus madres. Y a su vez el mayor porcentaje de las adolescentes perciben que el cariño de la mama es poco afectuoso estos datos concuerdan con los estudios de Arias Trujillo, C.; Carmona Serna, I.; Castaño Castrillón, y et, al.<sup>10</sup>

El Grafico N° 07, del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 76,7% (23) perciben que el cariño de papá es poco afectuoso, el 23.3% (7) perciben que el cariño de papá es indiferente y ninguna percibe que es afectuoso, este resultado concuerda con el estudio de Arias Trujillo, C.; Carmona Serna, I.; Castaño Castrillón, y et, al.<sup>10</sup> y Rubén Osorio Alania:<sup>11</sup>

El Grafico N° 08, muestra que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 43,3% (13) adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales a los 16 años, el 40% (12) adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales a los 15 años y del 16,7% (5) adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales a los

17 años, este resultado concuerda con los estudios nacionales que predominan los embarazos en adolescente de 15-19 años.

El Grafio N° 09, muestran que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 36,7% (11) adolescentes tuvieron relaciones sexuales por búsqueda de amor, el 23,3% (7) adolescentes tuvieron relaciones sexuales sin saber por qué, el 16,7% (05) adolescentes tuvieron relaciones sexuales por presión de pareja, el 10% (03) adolescentes tuvieron relaciones sexuales por amor a la pareja, el 6,7% (02) adolescentes tuvieron relaciones sexuales por imitación a las compañeras, el 6,7% (02) adolescentes tuvieron relaciones sexuales por su pareja, según nuestro estudio la principal causa de inicio de relaciones sexuales de la adolescente fue la búsqueda de amor, en este caso d se trata de madres adolescentes primerizas contrario al estudio de Calle <sup>13</sup> en la cual hay una reincidencia La falta figura paterna y la falta de cariño, conlleva a buscar el refugio y la protección en la pareja actual y como consecuencia es la reincidencia del embarazo.

El Grafico N° 10, se observa que del 100% (30) de las adolescentes embarazadas, el 90% (27) adolescentes tuvieron acceso a métodos anticonceptivos y el 10% (3) adolescentes no tuvieron acceso a métodos anticonceptivos, según nuestro estudio concuerda con los estudios mencionados, en nuestra jurisdicción se trabaja con las escuelas, haciendo actividades como charlas educativas entre ellas sobre métodos de planificación familiar, así como la atención de las adolescentes en los servicios de salud basándonos en la norma técnica de planificación familiar N° 34.

### 4.3. CONCLUSIONES

1. Se identificó como factores personales de la adolescente embarazada, que la edad promedio fue de 16 años, el 100% de adolescentes del estudio no planificaron su embarazo y la mayoría de gestantes 66.7 % se encuentran conviviendo.
2. Se identificó que el tipo de familia de las adolescentes embarazadas el 67% pertenece a una integrada, el 60% de adolescentes embarazadas dicen que la frecuencia de comunicación con la madre es de vez en cuando, el 66.7% percibe que el cariño de la mamá hacia ella es poco afectuoso en su mayoría y de igual forma el 76,7% perciben que el cariño de su padre es también poco afectuoso.
3. Se identificó entre los factores culturales del embarazo adolescente, que ninguna adolescente ha concluido sus estudios secundarios y la mayoría son de religión católica y un pequeño porcentaje de religión evangélica.
4. Se identificó como factor económico del embarazo adolescente, que la gestante adolescente recibe el apoyo económico de sus padres, la pareja no cuenta con un trabajo estable, y la convivencia lo realizan en la casa de uno de los padres.
5. Se identificó como factores sexuales y reproductivos que se asocian al embarazo en adolescentes, el total de gestantes adolescentes son primigestas, la edad gestacional en que se dio cuenta que estaba embarazada en su mayoría fue en el primer trimestre, también iniciaron su atención prenatal en el primer trimestre, la edad de inicio de relación sexual en promedio fue de 16 años, el principal motivo de inicio de relaciones sexuales fue por búsqueda de amor.
6. Se identificó que la mayoría de las adolescentes gestantes tenía acceso a los métodos de planificación familiar, a través de las atenciones integrales

que se realiza a las adolescentes en los colegios, así como en las charlas sobre métodos de planificación familiar.



#### **4.4. RECOMENDACIONES**

1. A los Padres acompañar a la adolescente a su control en el establecimiento de salud para hacer énfasis en la importancia de la comunicación con la adolescente.
2. A los Profesionales de la salud, realizar intervenciones a través de las escuelas de padres en el mejoramiento de los lazos familiares con la adolescente.
3. Al personal de salud, promover el uso de tiempo libre saludable, así como la planificación del proyecto de vida en la adolescente.
4. A los padres y personal de salud, promover el uso de métodos anticonceptivos, si la adolescente inicio vida sexual activa.
5. Al Director de la Red de Salud, hacer un trabajo articulado con las instituciones locales para el trabajo integral con la adolescente.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La conferencia del Cairo conferencia internacional sobre la población y el desarrollo el Cairo (Egipto). 1994
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA. La adolescencia una época de oportunidades. 2011
3. Organización de Naciones Unidas. Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM). New York: ONU; 1995.
4. NACIONES UNIDAS Vigésimo primer período extraordinario de sesiones Tema 8 del programa Asamblea General Distr. GENERAL A/RES/S-21/2 8 de noviembre de 1999
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011.
6. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Perú: Ministerio de Salud; 2010.
7. BERNAL DÍAZ, E. El trabajo titulado “Embarazo adolescente. Complicaciones y factores de riesgo: Centro de Salud Barrio México. Enero-junio 2011”. Barrena N, Carvajal J. Evaluación fetal intraparto. Análisis crítico de la evidencia. Rev Chil Obstet Ginecol 2006; 71(1):63-8.
8. Ruiz Linares, Jorge, Romero, Giovanni E, Moreno, Hernando (1998) Factores de riesgo de salud maternoinfantil en madres adolescentes de Colombia. Rev Panam Salud Publica; 4(2) 80-86, ago. 1998. Retrieved from [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49891998000800002&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998000800002&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
9. Gálvez Espinosa, M.; Rodríguez Arévalo, Osvaldo Rodríguez Sánchez, C.,<sup>9</sup> en el Artículo “El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad, 2016 Cuba”.
10. Arias Trujillo C M, Carmona Serna I C, Castaño Castrillón J J, Castro Torres A F, Ferreira González A N, González Aristizábal A I, Mejía Bedoya J D, Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012. Archivos de Medicina (Col) 2013;13(142-159). Disponible

en: <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=273829753004>. Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2017

11. Rubén Osorio Alania: <sup>11</sup> “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”.
12. Elaine Esperanza Calle Salazar Tesis “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del Embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno Perinatal, lima 2015”
13. Organización Mundial de la Salud. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo. Publicación: WHO/FWC/MCA/12.02
14. Federación Latinoamericana de Sociedades de obstetricia y Ginecología (FLAGSO). Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años. Lima Perú. 2010
15. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las Políticas Públicas. (Spanish). ADOLESCENT PREGNANCY IN PERU: ITS CURRENT SITUATION AND IMPLICATIONS FOR PUBLIC POLICIES (English). 2013;30(3):471-9.
16. OMS | El embarazo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 23 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
17. Ramírez, J. Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia. Medicina universitaria, 2013; 15(59): 64, 65-72
18. SÁNCHEZ, Hugo y REYES, Carlos. (2009). Metodología y Diseño en la Investigación Científica. 2º ed. Edit. Mantaro. Lima-Perú.
19. SAMPIERI RH. Metodologia de la Investigacion. 6th ed. Mexico: Mac Graw Hill; 2014.



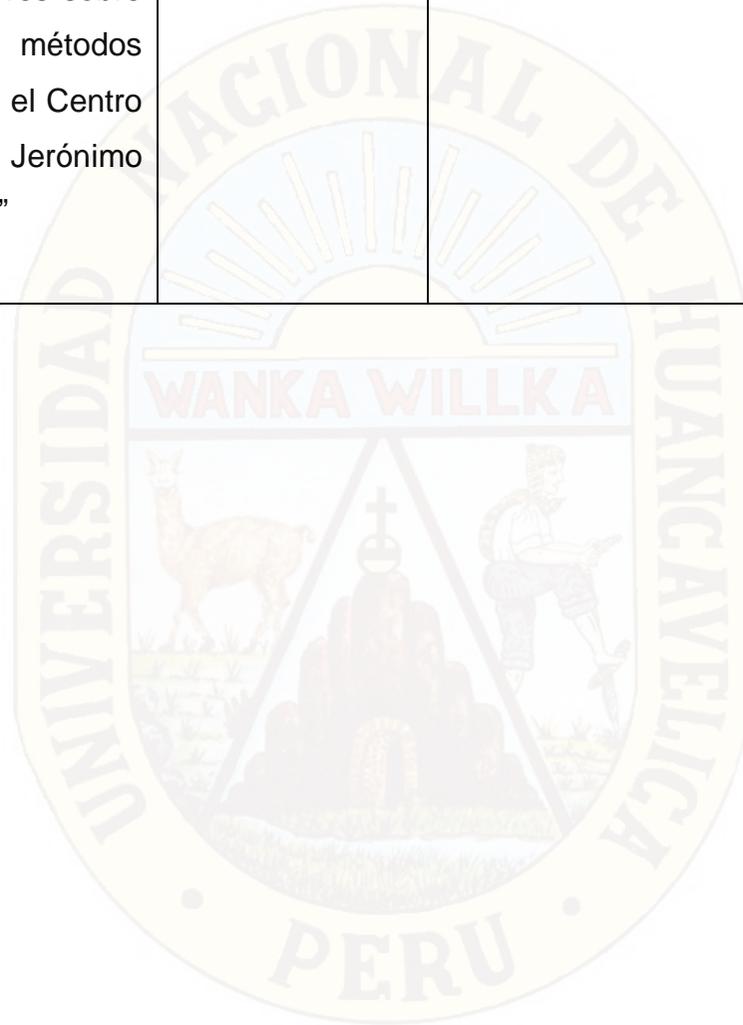
**ANEXO A:  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

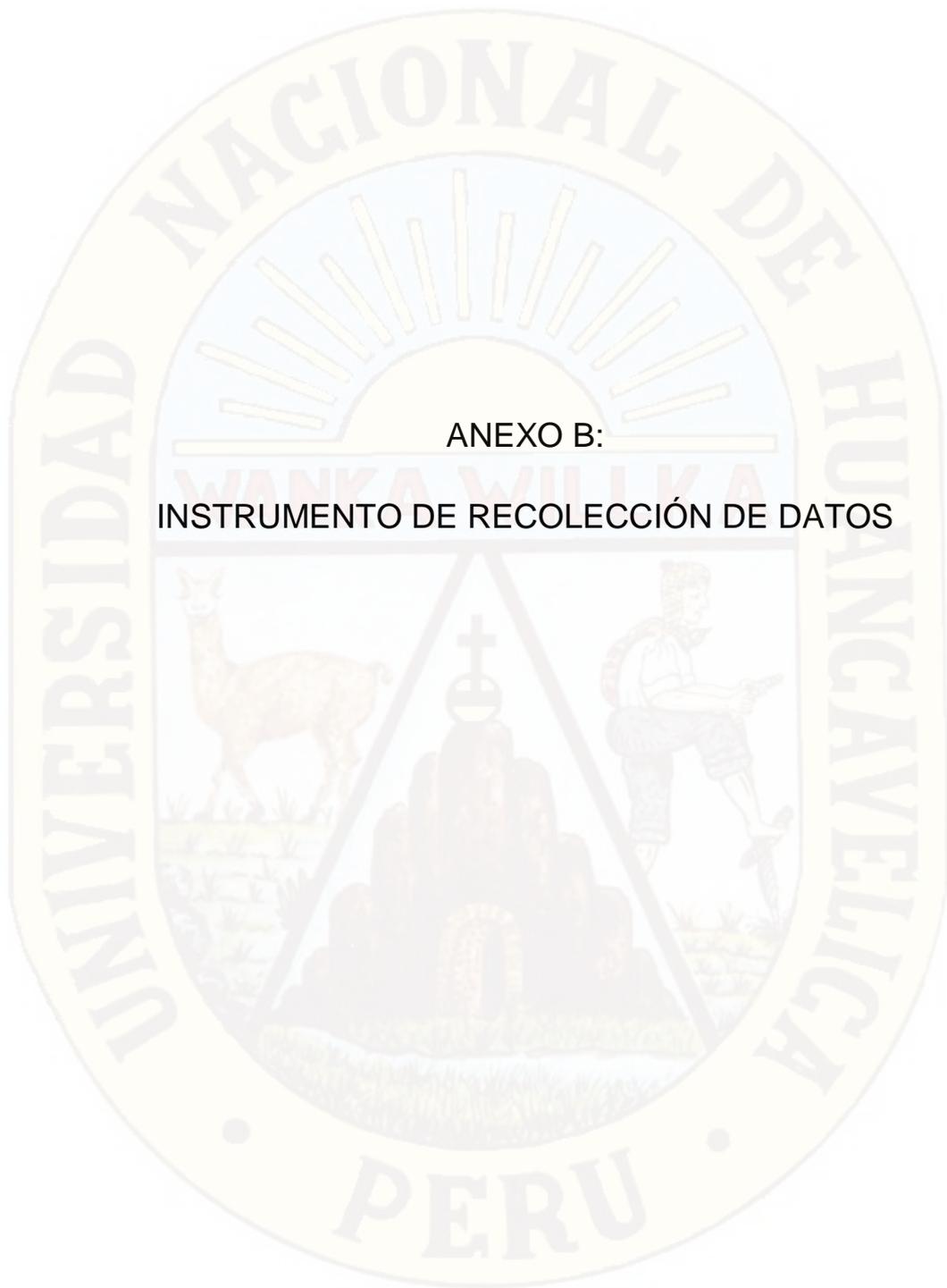
Título: “Factores que se asocian al embarazo, en adolescentes atendidas en el Centro Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”

PROBLEMA	OBJETIVO	DIMENSIONES	INDICADOR	METODOLOGÍA
¿Cuáles son factores que se asocian al embarazo en Adolescente atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2017”	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores que se asocian al embarazo en Adolescente atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2017”</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar los factores personales del embarazo en Adolescente atendidas en en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas</p>	<p>FACTORES PERSONALES</p> <p>FACTORES FAMILIARES</p> <p>FACTOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• EG</li> <li>• Planifico embarazo</li> <li>• Estado Civil</li> <li>• Grado de Instrucción</li> <li>• Religión</li> <li>• Tipo de familia</li> <li>• Quien toma decisión en la familia</li> </ul>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Sustantiva</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Método De Investigación:</p> <p>General deductivo</p> <p>Básico Documental</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>M O</p> <p>Dónde:</p> <p>M=Adolescentes Embarazadas del C.S. San Jeronimo</p>

	<p>Identificar los factores familiares del embarazo en Adolescente atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas</p> <p>Identificar el factor económico del embarazo en Adolescente atendidas en en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas</p> <p>Identificar los factores sexuales y reproductivos del embarazo en Adolescente atendidas en en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas</p>	<p>ECONÓMICO</p> <p>FACTORES SEXUALES</p> <p>REPRODUCTIV</p> <p>O DE</p> <p>CONOCIMIENTO</p> <p>MÉTODOS</p> <p>ANTICONCEPTIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• comunicación con los padres</li> <li>• Afecto de sus padres</li> <li>• Recibe apoyo económico</li> <li>• Inicio de R.S.</li> <li>• Motivo de R.S.</li> <li>• Conocía sobre métodos</li> <li>• tenía acceso a los MAC</li> </ul>	<p>O =Factores que se asocian al embrazo en adolescente</p> <p>Población: Constituido por 30 adolescentes embarazadas 2017</p> <p>Muestra: Será de tipo censal</p> <p>Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.</p> <p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario estructurado.</p> <p>Técnicas de Procesamiento y análisis de datos</p> <p>Estadística Descriptiva:</p> <p>Cuadros simples y de doble entrada, grafico de sectores e histograma, medidas de tendencia central y dispersión.</p>
--	---	--	--	---

	Identificar los factores sobre conocimientos de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2017”			
--	--	--	--	--





ANEXO B:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA  
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
SALUD

CUESTIONARIO ENTREVISTA A GESTANTE ADOLESCENTE DEL  
CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO ANDAHUAYLAS 2017

El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de describir los factores que se asocian al embarazo en adolescentes. Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el tema. Toda información recogida es confidencial.

I. FACTORES PERSONALES

Edad.....Años

G.....P.....EG X FUM.....

¿Su embarazo fue planificado?

SI ( ) NO ( )

¿Qué año de estudios ha terminado?

.....

Estado civil:

Soltera ( )

Casada ( )

Conviviente ( )

II. FACTORES FAMILIARES.

Tipo de familia:

Integrada ( )

Desintegrada ( )

¿Quien tomaba la decisión en tu familia?

.....

Recibiste apoyo de tus padres para hacer frente tu embarazo:

SI ( ) NO ( )

La comunicación entre tu madre y tu era:

Siempre ( )

De vez en cuando ( )

Nunca ( )

Como era el cariño de tu madre hacia ti:

Afectuoso ( )

Poco afectuoso ( )

Indiferente ( )

Como era el cariño de tu padre hacia ti:

Afectuoso ( )

Poco afectuoso ( )

Indiferente ( )

III. FACTORES CULTURALES

Grado de instrucción:

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior no Universitaria ( )

Superior Universitaria ( )

Religión:

Católica ( )

Evangélica ( )

Otro

IV. FACTOR ECONÓMICO

¿Recibe Apoyo económico de sus padres o de otro?

SI ( ) NO ( )

V. FACTORES SEXUALES REPRODUCTIVOS

G:.....P:.....

Edad Gestacional: .....Semanas

Inicio de Relaciones Sexuales: ..... Años

Que tiempo de embarazo tenías cuando te diste cuenta

Que te motivó a tener Relaciones Sexuales

VI. FACTOR SOBRE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos:

SI ( ) NO ( )

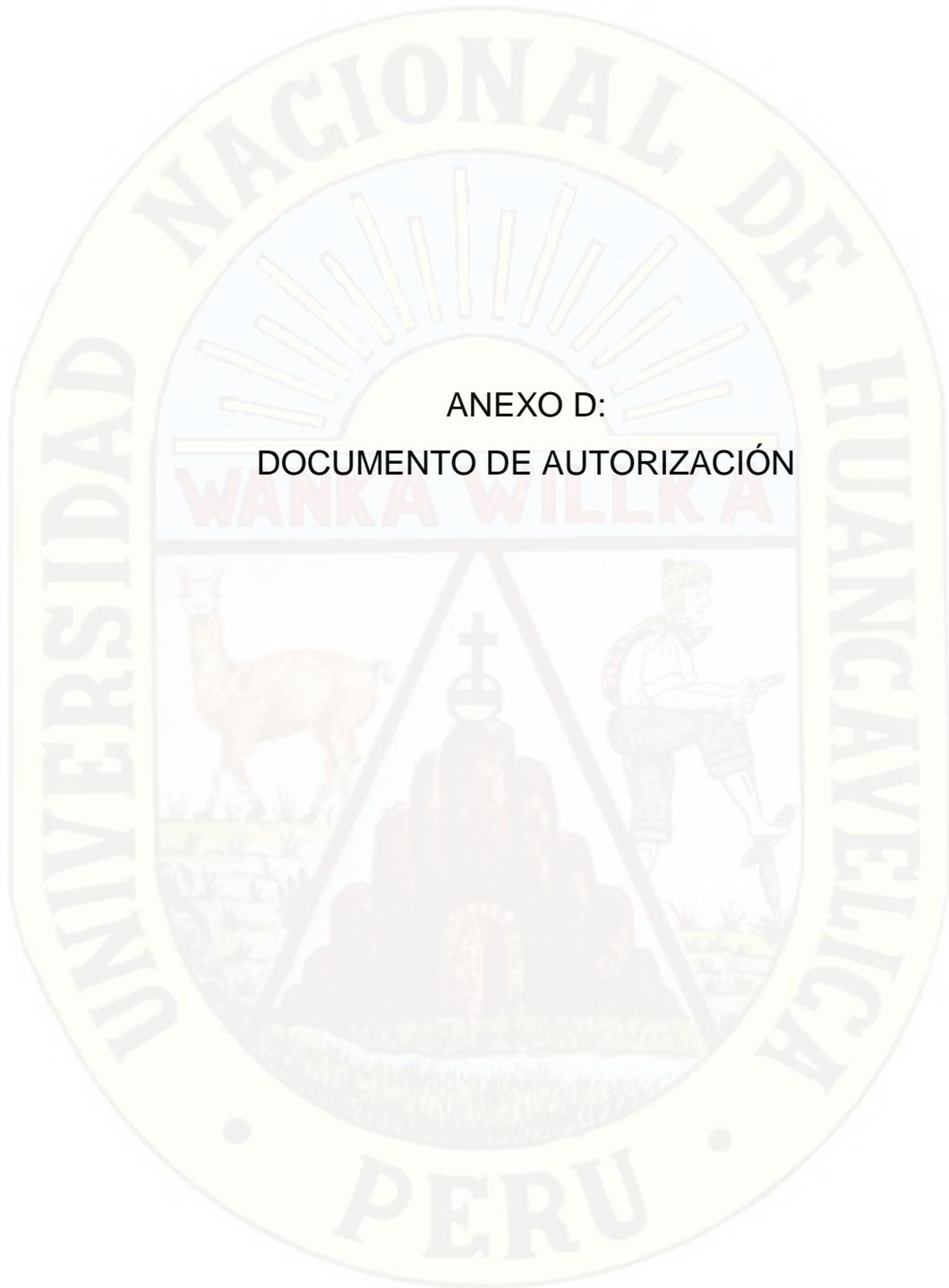
Tenía acceso a un método anticonceptivo:

SI ( ) NO ( )



**ANEXO C:  
FOTOS**





ANEXO D:  
DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN



REPÚBLICA DEL PERÚ

**GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC  
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD CHANKA**

"Año del buen servicio al ciudadano"



"Luz en los Andes"

**CARTA N° 01- 2017 -**

**A :** **OBST. KARLA SALINAS COREDERO**  
GERENTE DE LA MICRORED SAN JERONIMO

**DE :** **MARIBEL CONTRERAS LLAMOCCA.**  
OBSTETRA PS CHAMPACCOCHA

**ASUNTO :** **SOLICITO AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE INFORMACION.**

**FECHA :**

Mediante el presente, reciba un saludo cordial, la presente es para solicitar a su persona permiso para aplicar el instrumento de mi trabajo de tesis que tiene por título: **"FACTORES QUE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO, ANDAHUAYLAS 2017"**, para optar el título de especialista en emergencias obstétricas y alto riesgo, de la *universidad nacional de Huancavelica*, teniendo como grupo de trabajo a adolescentes embarazadas de 12-17 años de edad, para lo cual se hará revisión de las tarjetas perinatales, encuesta, entrevista y revisión del SIP (sistema informático perinatal), en el periodo de **enero-octubre del año 2017**, espero que usted me de las facilidades para realizar dicha investigación en beneficio de la población.

Sin otro en particular, me despido de usted

*Maribel Contreras Llamocca*  
OBSTETRA  
COP/26314

atentamente



*Karla Salinas Coredero*  
GERENTE  
MICRORED SAN JERÓNIMO