FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS EMBARAZOS DE ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD BOSQUE, LA VICTORIA 2018

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

Autora:

Santa Cruz Pérez María Isabel Solans

Asesora:

Mg. Rivera Castañeda Patricia Margarita

Línea de Investigación:

Enfermería, Interculturalidad y Sociedad

Pimentel – Perú

2018

TITULO: "PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS EMBARAZOS DE ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD BOSQUE, LA VICTORIA 2018".

AUTORA: María Isabel Solans Santa Cruz Pérez

Aprobación de tesis

Presidenta
Mg. Reyes Flores Dalia Yaneht

Secretaria
Mg. Torres Saavedra Daly Margott

Vocal/Asesora de Tesis
Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por guiarme en el camino correcto para culminar con éxito mi trabajo de investigación y cumplir mis metas.

María

A mis padres por el apoyo incondicional en el desarrollo de mi tesis y de toda mi carrera profesional.

María

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas mis docentes de la Universidad Señor de Sipán, por el conocimiento brindado en la culminación de mi carrera como enfermera.

A la directora del centro de salud sector I la Victoria por haberme brindado la autorización para aplicar los instrumentos de mi trabajo de investigación, también a las adolescentes que me apoyaron en responder las encuestas.

A mi asesora Dra. Patricia Rivera Castañeda, por brindarme su apoyo incondicional en el desarrollo de mi tesis.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal Determinar los Principales factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al centro de salud El Bosque, La Victoria en el año 2018. Fue un estudio cuantitativo de diseño de investigación no Experimental – transversal y de campo. La muestra fue de 52 adolescentes en estado de gestación que acuden al centro de salud El Bosque, entre las edades de 10 a 19 años. Se utilizó un cuestionario para evaluar principales factores de riesgo asociados a los embarazos en adolescentes. Los resultados de la investigación indican que el 50% de las adolescentes se embarazo en edad tardía, al igual que en la edad intermedia y su motivo principal por el que te embarazó fue por que buscar una relación y por la desintegración de su familia, los factores personales en la adolescencia que influyen en la ocurrencia de embarazos en el centro de salud El Bosque, son: la convivencia con el 59.6%, con grado de instrucción secundaria incompleta con el 51.9% y se dedica como ama de casa con el 65.4%. Llegando a la conclusión de que Los principales factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al centro de salud El Bosque, La Victoria en el año 2018 es la edad, la Búsqueda de una relación y la desintegración familiar.

Palabras Clave: factores de riesgo, embarazo adolescente, ocurrencia de embarazos.

ABSTRACT

The main objective of this research study was to determine the main risk factors associated with adolescent pregnancy in pregnant women who visit the El Bosque health center in La Victoria in 2018. It was a quantitative study of non-experimental research design - transversal and of field. The sample was of 52 adolescents in gestation who go to the health center El Bosque, between the ages of 10 to 19 years. A questionnaire was used to evaluate the main risk factors associated with teenage pregnancies. The results of the research indicate that 50% of adolescents become pregnant at a later age, as well as at middle age and their main reason for getting pregnant was because they seek a relationship and because of the disintegration of their family, personal factors in adolescence that influence the occurrence of pregnancies in El Bosque health center, are: coexistence with 59.6%, with incomplete secondary education degree with 51.9% and is dedicated as a housewife with 65.4% . The conclusion that the main risk factors associated with teenage pregnancy in pregnant women who go to the health center El Bosque, La Victoria in 2018 is age, the search for a relationship and family breakdown.

Keywords: risk factors, adolescent pregnancy, occurrence of pregnancies.

INDICE

I. Introducción 8

1.1 Situación problema 9

1.2 Trabajos previos 10

1.3 Teorías relacionadas al tema 16

1.4 Formulación del problema ..... .17

1.5 Justificación e importancia del estudio 17

1.6 Hipótesis 19

1.7 Objetivos 19

1.7.1 Objetivo General: 19

1.7.2 Objetivo Específicos: 19

1.8. Marco teórico ……..20

II. Métodos ..... .33

2.1 Tipo y Diseño de Investigación. 33

2.2 Variables, Operacionalización 34

2.3 Población y Muestra 36

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. 37

2.4.1 Técnicas 37

2.4.2 Instrumento de recolección de datos 37

2.5 Procedimiento de análisis de datos ……..... 38

2.6 Criterios éticos. 39

2.7 Criterios de Rigor Científicos ……39

III. Aspectos Administrativos …….....……39

Referencias 49

Anexos 54

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo de adolescentes es entonces un problema de salud pública y social multifactorial que vincula a las dimensiones médicas, socioculturales, psicológicas y económicas, presentándose cada vez con mayor frecuencia, afectando tanto al individuo, familia y sociedad[21].

En el distrito de Juliaca, Herrera R y Rojas A (2016) tuvo como conclusión: Los factores personales de la adolescente en su mayoría se encuentra en ausencia de proyecto de vida, el docente brinda educación sexual y por último están informadas de paternidad responsable, se asocian con la etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos. Los factores socioculturales de la adolescente son; grado de instrucción secundaria incompleta, estado civil conviviente, ocupación ama de casa, integración familiar vive con la pareja, consumo de bebidas alcohólicas y medios de comunicación televisivos con la etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos[14].

Teoría de Ramona Mercer "Adopción del Rol Maternal" explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo[19].

¿Cuáles son los principales factores de riesgo que se asocian en el embarazo en adolescentes en el centro de salud El Bosque del distrito La Victoria 2018?

El embarazo en la adolescencia se ha convertido hoy en día en un problema social y de salud pública en todo el mundo, en el cual las estadísticas revelan que son cada día más los adolescentes que experimentan su vida sexual de manera irresponsable en distintos países, y en otros casos más extremos son productos de violaciones.

HO: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes en el centro de salud El Bosque La Victoria – 2018.

H1: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes en el centro de salud El Bosque La Victoria – 2018.

Objetivo general es determinar los principales factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al centro de salud El Bosque, La Victoria en el año 2018.

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial ya que en la mayoría de los casos este afecta negativamente la salud de la madre, del hijo por nacer y del niño, y adicionalmente puede ocasionar alteraciones en la calidad de vida no solo de ellos, sino de la familia y la sociedad[1].

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente.

En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez. Según los resultados de la ENDES 2013. Esta cifra se incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados (planificados) y se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera[2].

La ausencia de proyectos de vida de las propias adolescentes y la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva incluyendo los métodos anticonceptivos están favoreciendo que esto persista.

Los adolescentes están iniciando su vida sexual en condiciones de riesgo tanto para un embarazo no planificado como para infecciones de trasmisión sexual. Las edades promedio del inicio de la vida sexual de los adolescentes dependen de la zona, en promedio generales los hombres inician más temprano a los 14 y15 años y las mujeres a los 16[3].

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Nivel internacional

Tubón N y Ubilla C (2017). Ecuador, en su tesis denominado "Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un hospital de Guayaquil (Ecuador)", tuvo como conclusión: En las adolescentes estudiadas, socio demográficamente se determinó en primer lugar, que el embarazo precoz se presenta en el 51% de los casos, en adolescentes que tienen entre 14 y 15 años de edad, con respecto al nivel de instrucción el 73% tuvo que dejar los estudios secundarios por los que cursaban, la totalidad de las mismas tienen procedencia urbana (marginal) y además afirman vivir dentro de un núcleo familiar disfuncional y finalmente el 95% se identificó con alguna creencia religiosa, pero los valores y principios no evitan la aparición de un embarazo en las adolescentes. El factor económico en el 58% de los casos tiene importancia, ya que los mismos son hogares con nivel bajo, encontrando como solución al mencionado problema, el inicio de un compromiso, con la idea de que la responsabilidad económica de la nueva familia sea compartida junto a su pareja o padre de su hijo. Para finalizar el factor psicológico de las adolescentes, la soledad previo a la gestación, constituye el 96% de los casos, la motivación principal fue la búsqueda de consuelo; favoreciendo la escena propicia para que se desarrolle un embarazo precoz[4].

Ortiz M (2016). Guatemala, en su tesis denominado "Conductas de riesgo y factores psicosociales en madres adolescentes. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, julio 2016 (Guatemala)", tuvo como conclusión: Las conductas de riesgo más frecuentes fueron: Realizar esfuerzos excesivos, control prenatal inadecuado, partos no institucionales. Más de la mitad de las adolescentes tuvo un control prenatal inadecuado. El 98% de las adolescentes ya no estudia. El 78% de las adolescentes no planeó su embarazo. Hasta una cuarta parte de las adolescentes son pequeñas multíparas[5].

Reyes P (2016). Ecuador, en su tesis denominada "Factores de riesgo obstétrico en embarazadas que acuden al hospital Delfina Torres de Esmeraldas (Ecuador)", tuvo como conclusión: Los principales factores que pueden ocasionar complicaciones en la

salud de la madre o el feto son las infecciones vaginales 35% y las IVU 27% causantes del mayor porcentaje de abortos y amenazas de partos prematuros, aunque también se presentaron otros en mínimos porcentajes como ningún nivel de escolaridad (16%) y por el contrario, el lugar de residencia no resultó ser un factor determinante porque los resultados fueron similares en la zona rural y la urbana. Las complicaciones que se presentan con más frecuencia fueron amenazas de partos prematuros en un (27%), seguido de preeclampsia con un (16%) afectando con mayor frecuencia en la salud de las gestantes adolecentes. Los principales antecedentes obstétricos que se encontraron durante el desarrollo de esta investigación fueron las adolescentes embarazadas (42%) con edades de 12 a 16 años, abortos (25%), las primigestas (42%) y las infecciones vaginales con (35%)[6].

Ochoa C, Moncada J y Vásquez D (2015) Colombia, en su tesis denominada "Factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes, Medellín (Colombia)", tuvo como conclusión: El embarazo en menores de 15 años corresponden a una situación en extrema complejidad, puesto que es un embarazo en la niñez, en un mundo donde la fecundidad ha tenido un franco descenso y en el cual su existencia se presenta con las características de inequidad entre los seres humanos. Además es un fenómeno social de tal seriedad que es inaceptable por definición. El impacto en morbilidad y mortalidad de estas madres niñas es muy alto. Constituyen un grupo de alto riesgo obstétrico y perinatal por definición. No es necesario buscar patologías agregadas u otras condiciones puesto que un embarazo en una niña de 15 a 19 años es una situación de alta gravedad[7].

Rionaula M, Romero k y Zari S (2014) Ecuador, en su tesis denominado "Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del hospital básico Limón Indanza, 2013 (Ecuador)", tuvo como conclusión: se determinó que los factores: Inicio de la vida sexual activa precoz, abuso sexual, consumo de alcohol y tabaquismo representan un riesgo significativo de tener un embarazo precoz, mientras que la menarquia, el estado civil y el nivel de instrucción no constituyeron factores de riesgo de embarazo en la adolescencia. La edad promedio de las embarazadas adolescentes en la población de estudio fue de 16,9 ± 1,4 años de edad con una mayor frecuencia de 16 años, la edad mínima fue de 13 años y la máxima de 19 años[8].

Hernández M (2013) Colombia, en su tesis denominada "Prevalencia de embarazo en adolescentes escolarizados y sus factores predisponentes: Cartagena 2012-2013 (Colombia)", tuvo como conclusión: La prevalencia de las adolescentes escolarizadas de la ciudad de Cartagena fue de 7%, es decir 44 adolescentes están o han vivido una situación de embarazo, menor al compararla con la prevalencia Nacional de estudiantes escolarizados, y a la reportada para el departamento de
Bolívar y la Región Caribe; sin embargo continua siendo una problemática de salud pública porque aumenta la morbilidad y mortalidad del binomio madre-hijo, causando un deterioro social y económico en los adolescentes, la familia y la sociedad[9].

Arana C, Martínez R y Rosales C (2013) Argentina, en su tesis denominada "Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes (Argentina)", tuvo como conclusión: Los embarazos adolescentes se dan por falta de información y comunicación, ya sea por parte de los padres con los adolescentes y de parte de la institución educativa, además hay mucha falta de información segura y distorsionada por parte de amigos y entorno social de los jóvenes. Se destaca la necesidad de implementar la capacitación en los profesionales de enfermería, asistentes sociales y otros, crear coordinación entre los círculos de interés, volcada a la educación familiar, escuelas, clubes, instituciones religiosas donde pertenecen las adolescentes y utilizarlos como elemento esencial para la prevención del embarazo en la adolescente y evitar así las secuelas que pueden constituir enfermedades incapacitantes para la madre y el niño[10].

1.2.2. Nivel Nacional

Huamán k (2017) Lima, en su tesis denominada "Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de ventanilla–callao en el año 2015 (Lima)", tuvo como conclusión: Los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes fueron la edad materna de 14 a 15 años y el no tener ocupación. Los factores de riesgo gíneco-obstétricos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes fueron el inicio de las relaciones sexuales entre los 13 a 14 años y tener de dos a más parejas sexuales. Los factores de riesgo sociales asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes fueron la falta de apoyo económico de la pareja y no vivir con los padres[11].

Rodríguez A y Sucño C (2016) Huancayo, en su tesis denominada "Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016 (Huancayo)", tuvo como conclusión: Los factores sociodemográfico son factores de riesgo predisponentes, entre ellos se encontraron la ocupación y el estado civil en el momento del embarazo de la adolescente. Con respecto al factor familiar el factor de riesgo es el tipo de Familia monoparental con un porcentaje de 57%, y la persona con quien vivía antes del embarazo también es un factor que se asocia. Con respecto a los factores sexuales y reproductivos un 67% de adolescentes que ya iniciaron su primera relación sexual en las edades de 15 a 19 años. El no uso métodos anticonceptivos también es considerado como un factor que se asocia al embarazo en adolescentes[12].

Luyo D (2017) Huanuco, en su tesis denominado "Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari 2014-2015 (Huánuco)", tuvo como conclusión: Si bien uno de los factores individuales asociados al embarazo en adolescente es la baja autoestima se debe trabajar con adolescentes elaborando un "Proyecto de vida", así tendrán ellas una meta fija para trabajar en él, convencidas que pueden lograrlo. Además se debe trabajar con un proyecto de vida y autoestima con la adolescente, se debe trabajar con la familia, quienes al participar crea lazos afectivos para mejorar el vínculo familiar, de no ser así poder identificar los riesgos en los que vive cada adolescente: alcohol, violencia, hacinamiento, etc. Establecer en este Consultorio orientación y consejería sobre maternidad sin riesgos a las adolescentes embarazadas, detección de las infecciones de transmisión sexual, atención de los casos de violencia basada en género y abuso sexual, y un adecuado programa de anticoncepción para la adolescente, con acceso a todos los métodos, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia[13].

Herrera R y Rojas A (2016) Juliaca, en su tesis denominada "Factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016 (Juliaca)", tuvo como conclusión: Los factores personales de la adolescente edad de 17 a 19 años 79%, ausencia de proyecto de vida 47%, educación sexual brindada por docentes 34% y paternidad responsable informada por ninguno 51% se asocian con la etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos. Los factores

socioculturales de la adolescente grado de instrucción secundaria incompleta 44%, estado civil conviviente 59%, ocupación ama de casa 66%, integración familiar vive con la pareja 55%, consumo de bebidas alcohólicas 62% y medios de comunicación televisivos 51% con la etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos[14].

Cruzalegui G (2016) Chimbote, en su tesis denominado "Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al puesto de salud Garatea, Nuevo Chimbote 2015 (Chimbote), tuvo como conclusión: En los factores sociales la adolescente embarazada tanto en la edad de 14 a 16 años como en la de 17 a 19 años, la mayoría son de estado civil solteras y la minoría son casadas, con significación estadística p<0,05, la mayoría tiene educación secundaria y proceden de familias desintegradas, sin significancia estadística p>0,05. En los factores económicos de la adolescente embarazada tanto en la edad de 14 a 16 años como en la de 17 a 19 años de edad, el mayor porcentaje recibe de ingreso familiar 750.00 soles, con significancia estadística p<0,05 y son de ocupación ama de casa, y la minoría estudiantes sin significancia estadística p>0,05. - En factores culturales de la adolescente embarazada tanto de 14 a 16 años como en la edad de 17 a 19 años de edad la mayoría son de procedencia urbana, religión católica, no conocen sobre salud sexual y reproductiva, usan método anticonceptivo preservativos, sin significancia estadística p>0,05, la mayoría inicia las relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad, la minoría entre los 17 a 19 años de edad con significancia estadística p<0,05[15].

Rodríguez A, Ruiz D y Soplin R (2014) Iquitos, en su tesis denominado "Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud I-2 Masusa Punchana,2014 (Iquitos<)", tuvo como conclusión: Referente al inicio de la actividad sexual, el promedio de edad fue de 14 años, el 75.0% (72) tuvo inicio intermedio con un rango de 14 a 17 y el 15.6% (15) manifestaron inicio temprano con un rango de 10 a 13 años. Se observó también que en el 88.5% (85) de los adolescentes la presión del grupo está ausente y en el 11.5% (11) de ellos existió presencia o influencia del grupo en sus actos. El 42.7% (41) de los adolescentes convive con ambos padres, mientras que el 32.3% (31) no convive con ninguno de ellos. En cuanto al antecedente familiar, el 56.3% (54) presentó antecedente familiar de embarazo adolescente y el 43.7% (42) manifestó que en su familia no existe antecedente de

embarazo adolescente. Con respecto a la relación familiar, el 56.3% (54) presentan una familia disfuncional, mientras que el 43.7% (42) tienen buena función familiar[16].

Quispe P y Ramos R (2013) Arequipa, en su tesis denominado "Factores de riesgo en complicaciones de embarazo, parto o puerperio de adolescentes, servicio de obstetricia, hospital regional Honorio Delgado-Arequipa, 2013 (Arequipa)", tuvo como conclusión: Las características generales de la población de estudio fueron: el 73.17% tuvieron edades entre 15 y 19 años, el estado civil predominante fue conviviente (65.85%), el grado de instrucción con mayor frecuencia fue secundaria (84.15%) y la mayoría de adolescentes son amas de casa (48.78%). Los factores de riesgo personales identificados fueron: hospitalizaciones durante el embarazo, no información sobre signos de alarma en el embarazo, tener edades entre 10 y 14 años y realizar esfuerzo físico durante el embarazo. Los factores de riesgo familiares identificados fueron: no planificación del embarazo, actitud de la familia de enojo y no aceptación del embarazo, percepción de la relación con la pareja como regular y percepción de la relación con los hermano como mala. No se identificaron factores de riesgo sociales[17].

1.2.3. Nivel Regional

Sam D y Zatta J (2015) Lambayeque, en su tesis denominado "Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes en el hospital regional docente Las Mercedes Chiclayo durante el 2014 (Lambayeque)", tuvo como conclusión: Los antecedentes obstétricos asociados con parto pretérmino fueron: el tener más de una pareja sexual, no control prenatal, antecedente de cesárea y condición de multípara ($p<0.05$). Las patologías más frecuentes asociadas al parto pretérmino fueron: Ruptura prematura de membrana (32.3%), Preeclampsia (28.0%) e Infección del tracto urinario (18.3), mientras que las patologías más frecuentes en el parto a término fueron Preeclampsia (32.3%), Infección del tracto urinario (15.7%) y Ruptura prematura de membrana (10.7%) [18].

1.3. Teorías relacionadas al tema

Teoría de Ramona Mercer "Adopción del Rol Maternal"

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo.Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe de contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno. Las variables del modelo de Mercer se sitúan dentro de tres círculos concéntricos los cuales interrelacionan entre sí. Los conceptos principales de la teoría de adopción del rol materno que apoyaron el modelo propuesto se encuentran dentro del microsistema y son: características maternas (sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud), características del hijo (temperamento y salud), rol materno (competencia en el rol), y resultado en el niño (salud).

Proceso interactivo y de desarrollo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo con este, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol.

Mercer define competencia en el rol, como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, qué, cuándo, y por qué hace algo por su hijo, fomentando el desarrollo y bienestar del niño. Las prácticas de alimentación se definen como apropiadas cuando la madre tiene la capacidad de responder a las señales de hambre y saciedad en base al desarrollo físico y emocional del lactante promoviendo una ingesta autorregulada. Estas prácticas están determinadas al qué, cuánto y cómo se alimenta en relación a la lactancia materna y a la alimentación complementaria. Poco se han explorado con los criterios anteriores la mayoría hace referencia solo al que está consumiendo.

El Resultado en el niño se define como la ausencia o presencia de enfermedades que pueden provocar la separación de la madre y el hijo e interferir en la adopción del rol materno.

La primer infancia es una de las etapas más importantes del desarrollo humano, donde el individuo a través de la madre adquiere las herramientas necesarias para convertirse en un ser autónomo independiente y saludable, sin embargo la falla materna en los cuidados, podría propiciar que el hijo no alcance el pleno desarrollo físico, mental y social. Estos niños generalmente tienden a remplazar el afecto materno con sensaciones placenteras como comer sin la presencia de hambre, así como no tener autorregulación en la saciedad. Los supuestos de la teoría de adopción del rol materno de Mercer se describen a continuación: un rol materno estable es adquirido en la socialización a lo largo del tiempo y este determina como la madre define y percibe los hechos sobre las respuestas de sus hijos junto con su situación vital a la cual debe responder, un rol materno estable es influenciado por las características innatas de su personalidad como su temperamento, percepción de sus emociones, además de su nivel de desarrollo, el hijo refleja la competencia de la madre a través de su crecimiento y desarrollo, el hijo recibe la influencia del desempeño del rol e influye a su vez en dicho desempeño[19].

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los principales factores de riesgo que se asocian en el embarazo en adolescentes en el centro de salud El Bosque del distrito La Victoria 2018?

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

En el Centro de salud El Bosque La Victoria se ha analizado que hay un incremento de adolescentes Embarazadas, los cuales al ser encuestados manifestaron que no tenían una buena educación sexual acerca de los Factores de riesgo mencionados en las encuestas.

El embarazo en la adolescencia se ha convertido hoy en día en un problema social y de salud pública en todo el mundo, en el cual las estadísticas revelan que son cada día más los adolescentes que experimentan su vida sexual de manera irresponsable en distintos países, y en otros casos más extremos son productos de violaciones. Los centros de

salud atienden a diario a madres adolescentes y las cifras siguen aumentando con el pasar de los años. La falta de información y de orientación sobre temas de salud sexual y el bajo uso de métodos anticonceptivos influye en las tasas de embarazo no deseado en estos jóvenes.

Estos embarazos entre jóvenes adolescentes truncan la vida de los mismos, obligándoles a enfrentar una maternidad para la cual aún no están preparadas física ni psicológicamente, poniendo en riesgo la salud de la madre gestante como del bebe por nacer. Muchas de las causas para que estos adolescentes inicien su vida sexual y en consecuencia salgan embarazadas, radican en que viven con niveles de escolaridad bajos, economía deficiente y rechazo social. La falta de información por parte de las familias, escuela y del estado motiva a que estos jóvenes inicien su vida sexual de manera desinformada sin medir las consecuencias a tal punto de poder contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados o abortos.
Esta investigación se justificó debido a que tiene como fin identificar los principales factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia en el centro de salud El Bosque del distrito de La Victoria. La importancia de esta investigación, en el ámbito de la enfermería es para identificar aquellos factores que predisponen los embarazos en adolescentes y difundirlos en las diversas instituciones y además proponer estrategias de prevención y acciones para eliminar o mitigar este problema social, por otro lado, está en nuestras manos como futuros profesionales de la carrera de enfermería el brindar herramientas que propongan planes de intervención preventivos, de tal manera que se obtenga un impacto social y económico para nuestras comunidades, así como, en la salud de los adolescentes.

finalmente, permitirá hacer comprender a los padre de familia, que la tecnología, la cultura, la televisión, cine y revistas actualmente transmiten mensajes obscenas y muchas veces hacen ver que las relaciones sexuales es algo normal y se puede practicar sin responsabilidad alguna, de tal manera que sean los mismos padres de familia quienes brinden la información adecuada sobre temas como la adolescencia, relaciones sexuales entre jóvenes haci como los valores que estos deben inculcar en sus hijos.

1.6. HIPÓTESIS

HO: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes en el centro de salud El Bosque La Victoria – 2018.
H1: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes en el centro de salud El Bosque La Victoria – 2018.

1.7. OBJETIVOS

1.7.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los principales factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al centro de salud El Bosque, La Victoria en el año 2018.

1.7.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar si los factores personales en la adolescencia influyen en la ocurrencia de embarazos en el centro de salud El Bosque.
- Reconocer los principales factores socioculturales influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el centro de salud El Bosque.
- Correlacionar los principales factores que determinan la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el centro de salud El Bosque.

1.8. Marco Teórico

Embarazos en adolescentes

Aquel que ocurre en mujeres de diecinueve años o menos-8 es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento. Además, porque, como ya se expresó, están más expuestos los sectores más vulnerables de la sociedad[20].

La adolescencia es una etapa importante del ciclo vital de las personas. En ella, ocurren grandes cambios biológicos y psicológicos debidos a la maduración sexual y a la búsqueda de la identidad. Estos cambios se asocian, frecuentemente, a una mayor vulnerabilidad, exposición a situaciones de riesgo y sus consecuencias que impactan en la salud integral[21].

Embarazo

Es de los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer – es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad[22].

El embarazo es el período comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, que en términos generales dura aproximadamente 280 días, diez meses lunares (ciclos de 28 días), nueve meses solares (de 30 días) o cuarenta semanas[23].

El embarazo consta por tres trimestres

Primer Trimestre de Embarazo (Semanas 0-13) El embarazo comienza con la unión del espermatozoide y del óvulo en la trompa de Falopio, formando el zigoto. Éste se divide en dos células exactas, que a su vez se siguen dividiendo para formar el blastocisto, el cual se va desplazando por la trompa hasta llegar al útero, en cuya pared anida Firmemente, recibiendo nutrición de la sangre materna. Pasados unos días tras la implantación, el test de embarazo será positivo.

La quinta semana de gestación marca el inicio del período embrionario, en el que se desarrollan los principales sistemas y estructuras. Es en esta etapa cuando tiene mayor riesgo de sufrir daños, debidos a factores capaces de causar defectos congénitos.

Alrededor de la semana sexta comienza a latir el corazón, aunque sólo sea perceptible por ecografía.

Al finalizar la décima semana aproximadamente, el embrión ya ha adquirido su forma básica, con lo que hablaremos del período fetal, que es la etapa del desarrollo hasta el nacimiento.

Al final del primer trimestre, mide unos 7 cm. de largo y pesa alrededor de 23 gr.
Segundo Trimestre de Embarazo (Semanas 14-26) Entre las semanas 19 y 24, puede usted empezar a sentir los primeros movimientos, ya que el feto está más activo, se mueve y flota dentro del útero. La percepción de éstos varía de una mujer a otra, dependiendo de
muchos factores. En el primer embarazo generalmente se sienten más tarde que cuando ya se ha sido madre alguna vez.

Entre las semanas 19 y 21 empieza a oír y responde a ruidos fuertes, o a la presión sobre el abdomen materno.

En la semana 22 su cuerpo está cubierto de lanugo, una fina pelusilla que se encarga de que su piel no se reblandezca con el líquido amniótico.
Al final del segundo trimestre ya se han formado todos los órganos esenciales, aunque son aún inmaduros, y puede tragar. Mide alrededor de 35 cm., y pesa aproximadamente 800 gr.

Tercer Trimestre de Embarazo (Semanas 27-40-42) A principios del tercer trimestre comienza a reconocer sonidos, y tiene hipo de vez en cuando, que podrá percibir como movimientos abdominales similares a latidos.

Entre las semanas 27 y 30, sus párpados se pueden abrir y cerrar.
En la semana 33 ya está en posición para el parto, generalmente con su cabeza descansando sobre el cuello uterino. Los huesos se endurecen, la piel se vuelve más gruesa, y a partir de la 36 semana sus pulmones están preparados para respirar fuera del útero sin ayuda.

En este trimestre crece rápidamente, y su piel no está tan arrugada a medida que va acumulando grasa debajo de ella. En las últimas semanas desaparece el lanugo excepto en los hombros y los brazos y el cabello de la cabeza se vuelve más grueso y denso.

Al final del trimestre alcanza su peso final, que suele oscilar entre los 2.500 y los 4.000 gr., y mide alrededor de 50 cm[24].

Adolescencia

La adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia[25].

La adolescencia está comprendida por 2 etapas:

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años), tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente, profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas –que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones– se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo

del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda a información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar.

Y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años), la cual abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad –un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando

los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquieren en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

No obstante, estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea[26].

Consecuencias del embarazo adolescente

Consecuencias biológicas Además de las complicaciones ya mencionadas anteriormente, es importante hacer notar que muchos de los embarazos en las adolescentes pueden llevar a la joven a practicarse un aborto y los riesgos que implica éste para las chicas pueden ser considerables, principalmente cuando se realiza en forma ilegal y en condiciones médicas inadecuadas, situación que es muy frecuente. Las complicaciones generalmente incluyen: hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero y esterilidad secundaria, entre otras:

Aparte de las consecuencias biológicas existen otros elementos que se ven afectados en un embarazo en adolescente, como, por ejemplo, los aspectos emocionales, sociales y económicos. La noticia del embarazo tiene impacto en la joven, en el padre del bebé, quién generalmente también es adolescente, en la familia de ambos y en la comunidad

en donde se encuentran inmersos. La actitud de las adolescentes generalmente depende de la etapa de la adolescencia que estén atravesando, del significado que ese/a hijo/a tenga para ella, del origen del embarazo y de cuál era su proyecto de vida antes de embarazarse.

Consecuencias psicosociales

A menor edad también serán menores las posibilidades de aceptar el embarazo y de criar al niño, al tener la obligación de cumplir con el papel de madre a edades tempranas. Una adolescente no transita a la adultez por el simple hecho de estar embarazada, ella seguirá siendo una adolescente que tendrá que hacerse cargo de un hijo. Las jóvenes de 10 a 13 años suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos y generalmente el parto es muy difícil debido a que pierden el control con facilidad. En estos casos, lo ideal es que sean atendidas por personal profesional sensitivo y capacitado para esta labor, que pueda acompañarlas y contenerlas y que les explique de manera clara y concreta todo el proceso por el que están pasando, para reducir el estrés de la embarazada.

Las adolescentes de 14 a 16 años pueden adoptar una actitud de omnipotencia y manifestar que no le temen a nada. Generalmente en este grupo de edad, las chicas están más preocupadas por los cambios que está sufriendo su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar. Es común que exhiban sus vientres y es clásico que manifiesten ¡a mí no me va a pasar!, condiciones todas que dificultan su preparación para la maternidad, tomando la crianza inmediata como un juego. Sin embargo, los problemas aparecen después, cuando tienen que hacerse cargo del niño todo el tiempo y abandonar su estilo de vida anterior al embarazo. En estos casos, al igual que en el anterior, el soporte familiar con el que cuenten, así como el trabajo de los equipos de salud que las acompañen fungirán, si son positivos, como factores protectores.

En el ámbito social, el embarazo en adolescentes y los problemas asociados a él presentan tipologías distintas según el sector social en el que se manifiesten. En el nivel rural generalmente conduce a uniones tempranas y los problemas que se presentan generalmente son de orden bilógico, como desnutrición y un malo o nulo control prenatal o de deficiente calidad y problemas económicos. En el nivel suburbano las consecuencias son deserción escolar, económicos, uniones conyugales inestables que

presentan frecuentemente violencia intrafamiliar, abortos provocados, mala atención del embarazo y del parto. A nivel urbano popular, el embarazo en una adolescente es considerado como un evento inesperado que restringe las ambiciones de progreso familiar. En el nivel medio-medio y medio-alto, la problemática que el embarazo en adolescentes presenta esta mediada principalmente por las aspiraciones que tienen los jefes de familia de este nivel a lograr que sus hijos terminen la universidad, así como el hecho de que la dependencia de los jóvenes se prolonga hasta muy avanzada la tercera década de la vida. Por lo tanto, cuando éste ocurre, tiene un significado de accidente y generalmente termina en abortos inducidos, algunas veces sin claro consentimiento de la adolescente o en uniones tempranas no siempre satisfactorias para la joven pareja, a costa de prolongar la dependencia de su familia.

En la mayoría de los casos, independientemente del nivel social del que proceda la adolescente embarazada, la asistencia al control prenatal se inicia cuando la situación del entorno familiar empieza a estabilizarse, lo que generalmente ocurre de la mitad del embarazo hacia adelante. El que la adolescente reciba tardíamente una adecuada atención médica, es un factor que agrava aún más, la condición de riesgo durante la gestación, la cual en sí misma ya se encuentra comprometida.

Por otro lado, a nivel individual, para la adolescente el embarazo puede significar varias cosas: comprobar su fertilidad; considerar a ese hijo como algo que le pertenece, que la va querer y a quien va a querer como ella misma no fue querida; como una salida a una situación que ya no tolera, que puede ser un ambiente de abuso de cualquier tipo o la expresión de una condición no resuelta, como por ejemplo la muerte de alguno de los padres o su divorcio o como una salida hacia la vida cuando la adolescente presenta enfermedades crónicas.

Sea cual fuere la situación individual o grupo social al que pertenece la joven, un embarazo en la adolescencia implica repercusiones biológicas, sociales, económicas y psicológicas que clasifican la situación como de muy alto riesgo. Esto amerita que sea visualizado desde una perspectiva integral, considerando a la familia, a la sociedad, los medios de comunicación, el sector salud y educativo, entre otros[27].

En la adolescencia temprana (10 a 13 años), al impacto de los cambios que el embarazo impone, se sumará el que ha experimentado por la aparición de la pubertad, y la confusión mental que esto ocasione puede llegar a ser muy intensa. También, por la

atención que la adolescente presta en esta etapa a su cuerpo, la posibilidad de experimentar algún dolor (extracciones sanguíneas para análisis, colposcopía, episiotomía, cesárea) le produce un intenso temor. Se debe tener en cuenta la repercusión emocional que sobre el equipo profesional tiene el parto de una adolescente muy chica, que puede movilizar sentimientos encontrados y generar reacciones adversas, que no les permita ayudarla. Está comprobado que la mayoría de los embarazos que sobrevienen a esta edad son producto del abuso sexual o violaciones, por lo que la situación emocional de estas jóvenes es, muchas veces, muy dramática.

En la Adolescencia media (14 a 16 años) se manifiestan sentimientos de invulnerabilidad, y la omnipotencia es una de sus características principales. Por este motivo, en muchas oportunidades, no concurren al control prenatal o no realizan los estudios solicitados. A veces, no manifiestan temor al parto, pero al comienzo de las contracciones suelen asustarse mucho.

En la Adolescencia tardía, (17 a 19 años), sobre todo cuando no hay otras opciones por su condición social (estudiar, acceder a trabajos donde pueda progresar), el embarazo suele ser el proyecto de vida, y aunque no lo hayan planificado, es como si lo hubieran estado esperando[23].

Factores de Riesgo

Hoy se habla de factores determinantes y predisponentes que concurren en el problema del embarazo en adolescentes.

Factores determinantes

- tener relaciones sexuales sin haber adoptado medidas anticonceptivas adecuadas (por desconocimiento, temor a su uso, dificultad de cualquier tipo para acceder a ellas, o simplemente negación a tomar las medidas anticonceptivas por propia y consciente determinación)
- violación.

Factores predisponentes

Estos factores se dividen en personales, familiares y sociales

Factores personales

Estos factores de carácter individual influyen en ambos sexos y son los Siguientes:

- Abandono escolar

- Autoestima baja
- Falta de confianza en sí mismo
- Sentimiento de abandono y desesperanza
- Problemas emocionales, de personalidad o ambos
- Carencia de afecto
- Incapacidad para planear un proyecto de vida
- Inicio temprano de relaciones sexuales
- Consumo de sustancias toxicas que causan adicción
- Desinterés para asumir actitudes de prevención
- Necesidad de afirmar su identidad de género

Factores familiares

Los factores familiares predisponentes inciden en ambos sexos.

- Familia disfuncional: ausencia de figura paterna estable y modelos promiscuos de conducta.
- Hacinamiento y promiscuidad.
- Formas de vida familiar.
- Crisis existencial del grupo familiar por problemas emocionales, económicos y sociales.
- Enfermos crónicos en la familia.
- Madre con antecedente de embarazo adolescente.
- Antecedente de una hermana adolescente embarazada.
- Normas en el comportamiento y actitudes sexuales de los adultos.

Factores sociales

Esto también incide en ambos sexos.

- Abandono escolar
- Mal o inadecuado uso del tiempo libre.
- Nuevas formas de ―vida‖ propiciadas por la subcultura juvenil.
- Cambios sociales que dificulten la incorporación laboral.
- Ingreso temprano a la fuerza laboral.
- Cambios sociales en el concepto de estatus de la mujer.
- Condiciones socioeconómicas desfavorables a la familia.
- Marginación social.
- Mayor tolerancia del medio social a la maternidad en la soltería.

- El machismo, como un valor cultural
- El efecto de los medios de comunicación masiva, en particular la televisión, en el modelado de la conducta sexual (tanto de adolescentes como de adultos) y transmisión de mensajes contradictorios[28].

El embarazo no deseado no sólo afecta a los padres adolescentes si no que se ve reflejado en la sobrepoblación, nivel académico y nivel económico de una familia.

Es importante conocer el cambio de roles que enfrentan los padres adolescentes en el entorno social, porque comienza el temor por cómo se desempeñará el papel de padres, miedo a la responsabilidad, discriminación social y a tomar el papel de padres en el que se considera en muchas culturas que el varón debe sostener la manutención de la familia, aunque en general cada vez más mujeres son las qaue se constituyen en jefas de familia.

Esta situación las coloca frente a la necesidad de abandonar sus estudios. Cuando se presenta el embarazo de adolescentes se abandonan los estudios y esto ocasiona implicaciones económicas como las de contar con menos oportunidades de empleo y un nivel económico más bajo para la familia y su entorno social, lo que afecta directamente a cada país.

Desde el enfoque de la salud se observa que la madre tiende a padecer diversas complicaciones como: partos prematuros. También se puede presentar estados de depresión en la madre, etc. En ocasiones existen complicaciones en el embrión como malformaciones y partos con cesáreas, con altas probabilidades de aborto.

Desde un enfoque social, los padres adolescentes tienden a contgraer matrimonios tempranos o forzados, alcanzan menores niveles de educación, sin mencionar las consecuencias de tener hijos no deseados[21].

a) Motivos individuales

- La necesidad de afirmar la feminidad.
- 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.

- El hijo es 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.
- Embarazo adolescente
- Imperativo psicológico de trascender cuando, por ejemplo, por razones médicas hay contraindicación de embarazo.

b) Motivos psico-sociales

- Alteraciones en el funcionamiento intrafamiliar: confusión de roles, maltrato, abandono afectivo, consumo de sustancias entre los adultos, cualquier forma de violencia.
- Tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola.
- Bajo nivel educativo, ausencia de interés en general.
- Migraciones recientes con pérdida de vínculos familiares.
- Falta de información o información distorsionada.
- Controversia entre su sistema de valores y el de sus padres.
- 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.

c) Motivos biológicos

- Menarca temprana con iniciación precoz de relaciones sexuales.
- Relaciones sexuales sin protección adecuada.
- Abuso sexual.
- Violación[23].

Factores de riesgo individuales para embarazo precoz: menarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

Factores de riesgo familiares para embarazo precoz: disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.

Factores de riesgo sociales para embarazo precoz: bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del "amor romántico" en las relaciones sentimentales de los adolescentes[29.]

1.3.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

ADOLESCENCIA: La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

ANTICONCEPTIVO: El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.

ANTECEDENTE FAMILIAR DE EMBARAZO ADOLESCENTE: Cuando la adolescente tiene antecedentes de embarazo precoz en madre, hermana, abuela, tías, etc.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES: Según Muñoz Martínez y zamarreño Nerey el embarazo en adolescentes es aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, aquélla que ocurre en mujeres desde la menarquia hasta los 19 años de edad, con independencia de la edad ginecológica.

FACTORES DE RIESGO: Definida como aquellas características o circunstancias detectables en individuos o en grupos, asociados con una probabilidad aumentada de experimentar daño a la salud.

RELACIÓN FAMILIAR: Se define a la relación interpersonal entre todos los miembros de la familia y la adolescente embarazada en estudio donde se tiene en cuenta el equilibrio o funcionalidad familiar mediante la aplicación del test de APGAR familiar.

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA: Molina luengo y Toledo indican que la sexualidad es fuente de comunicación y se expresa en tres áreas; genital o biológica, que

expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptadas.

1.8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La investigación es de suma importancia en la actualidad, debido al incremento de embarazos en adolescentes y porque se considerada un problema social, cultural, económico y de salud. Por tal motivo, se hace necesario identificar aquellos factores de riesgo que se asocian al embarazo en adolescentes; no se puede ocultar que en Perú, especialmente en las regionales donde la pobreza es grande se observa el aumento progresivo de embarazos a temprana edad.

Por tal motivo, este trabajo realizado en el centro de salud El Bosque gana gran relevancia ya que va a permitir contribuir a orientar las intervenciones en salud, vale mencionar que estos centros de salud a nivel local, los municipios no le han dado la debida importancia y además el diseño de propuestas educativas dirigidas a estos adolescentes es escasa o deficiente.

II. MÉTODO

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es cuantitativa aportan valores numéricos de encuestas, experimentos, entrevistas con respuestas concretas para realizar estudios estadísticos y ver cómo se comportan sus variables. Muy aplicado en el muestreo.

2.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es No Experimental – transversal. Se considera no experimental - transversal y de campo puesto que durante la misma se observaron las características principales del porque ocurre este problema social (embarazo precoz) tal y como ocurren naturalmente con la ayuda de cuestionarios realizados de acuerdo a los objetivos planteados, además se basó en la recopilación, interpretación y análisis de la

información en un momento dado, así como datos provenientes de sujetos sometidos a estudio, mediante gráficos estadísticos.

2.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

2.2.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

2.2.1.1. FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier característica, exposición o conducta de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal infantil, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene[30].

2.2.1.2. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Embarazo adolescente es un fenómeno multidimensional, motivado por diferentes causas, afectando la generación de capacidades y oportunidades de las personas[31].

2.2.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
VARIABLE INDEPENDIENTE	Factores personales	Edad	10-13 14-16 17-19	encuesta	Cuestionario
FACTORES DE RIESGO		Estado civil	Soltera Conviviente Viuda		

		Grado de instrucción	**Analfabeta Primaria Secundaria completa Secundaria incompleta Superior**		
		Ocupación actual	**Estudiante Ama de casa Comerciante Otros**		
	Factores familiares	**Integración familiar**	**Vive con ambos padres Vive solo con uno de ellos Vive con la pareja vive sola Otros**		
	Factores sociales	**Educación sexual**	**Docentes Padres Amigos Ninguno**	**encuesta**	**cuestionario**
		Proyecto de vida	**Si No Desconozco**		
		Paternidad responsable	**Docentes Padres Amigos Ninguno**		
		Consumo de bebidas alcohólicas	**Si No**	**encuesta**	**Cuestionario**
		Medios de comunicación	**Televisivos Radio Internet**		

		televisiva	**Otros**		
		Método anticonceptivo	**Pastillas Preservativo Inyectables Dispositivo intrauterino Natural otros**		
		Dependencia económica	**Padres pareja Trabaja Otros**		
VARIABLE DEPENDIENTE **EMBARAZO EN ADOLESCENTES**	**Embarazo en adolescentes**	**Etapa de la adolescencia**	**Precoz (10 a 13 años) Intermedia (14 a 16 años) Tardía (17 a 19 años)**	**encuesta**	**cuestionario**

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 60 adolescentes en estado de gestación que acuden al centro de salud El Bosque, entre en la tapa de adolescente de 10 a 19 años (precoz, intermedia y tardía).

2.3.2. MUESTRA

El tamaño de la muestra se calculó aplicando la fórmula para población finita:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- n = Muestra que está sujeto a estudio
- Z^2 = 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)
- p = 0.5, proporción de la muestra
- q = 0.5, complemento de p
- E^2 = Nivel de precisión
- N = Tamaño de la población accesible

Reemplazando obtenemos:

$$n = \frac{60 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (60 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 52$$

2.3.3. MUESTREO

Se utilizó el muestreo aleatorio simple, en la cual cada individuo es elegido en su totalidad por casualidad y cada miembro de la población tiene la misma probabilidad de ser incluidos en la muestra.

2.3.4. INCLUSIÓN

Adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que asistieron a consulta en el centro de salud El Bosque durante el año 2018.

2.3.5. EXCLUSIÓN

Las que no están comprendidas dentro de este rango de edades.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

2.4.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se ha utilizara la técnica de la encuesta con aplicación del cuestionario como instrumento a las adolescentes embarazadas que acudieron al centro de salud El Bosque. Para la construcción de la encuesta se tuvieron en cuenta una serie de aspectos relevantes que surgieron a partir de las necesidades de la investigación según las variables determinadas. El instrumento diseñado contiene 14 preguntas, que consiste en una serie de alternativas, frente a las cuales las gestantes adolescentes expresan su reacción.

2.4.2. VALIDEZ

Para la validez del instrumento, este fue sometido a juicio de expertos, quienes dieron sus opiniones para mejorar el instrumento y que cumplan con las características apropiadas para determinar los factores de riesgo que se relacionan con el embarazo en adolescentes.

2.4.3. CONFIABILIDAD

La confiabilidad se analizó a través de la técnica KR 20 de Kuder Richardson, obteniendo un 0.6% de confiabilidad (siendo confiable).

2.5. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Para la recolección de datos para la investigación se procedió con la aprobación del proyecto por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipan, posteriormente se presentara una carta de presentación del proyecto de Investigación en el Centro de Salud “El Bosque”, para poder llevarse a cabo.
Por este motivo el estudio requiere consentimiento informado específico, se mantendrá la plena confidencialidad sobre los datos de investigación.

2.6. CRITERIOS ÉTICOS

RESPETO A LAS PERSONAS: Se les explico a las adolescentes gestantes sobre los objetivos que la investigación pretendía alcanzar de manera clara y sencilla, para de esta manera solicitar la autorización y consentimiento informado voluntario de las adolescentes embarazadas, de tal manera que no sientan presión alguna.

BENEFICENCIA: Se llevó a cabo la explicación a las adolescentes gestantes sobre la libertad que estas tenían para participar en el estudio y de la misma manera, a retirarse en cualquier momento si sienten que se está alterando contra su salud física y psicológica, así como también su integridad moral

JUSTICIA: La investigación se llevó a cabo tratando en todo momento de respetar los derechos de todas las gestantes adolescentes con igual consideración y respeto, sin distinción de raza, color, clase social, etc.

2.7. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICOS

Los siguientes aspectos:

Valor verdadero: Credibilidad (Triangulación con los actores)

Aplicabilidad: Transferencia (triangulación entre escenarios)

Consistencia: Dependencia o consistencia (Triangulación entre fuentes de datos o en el tiempo).

Neutralidad: Confirmación o Veracidad (triangulación entre investigadores en la codificación [32].

RESULTADOS

Tabla 1:

Principales factores de riesgo asociados al embarazo adolescente que acuden al centro de salud El Bosque, La Victoria en el año 2018.

Principales factores de riesgo		Frecuencia	Porcentaje
A qué edad te embarazaste	Intermedia (14 a 16 años)	26	50%
	Tardía (17 a 19 años)	26	50%
motivo principal por el que te embarazaste	Búsqueda de una relación	26	50%
	Desintegración familiar	21	40.4%
	Situación Económica	3	5.8%
	Presión de Compañeros	2	3.8%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 1; se observa que de las 52 adolescentes encuestadas (100%), los principales factores que se asocian a los embarazos en adolescentes es la edad intermedia (50%), y tardía (50%); y como motivo principal fue la búsqueda de una relación (50%), desintegración familiar (40.4%), situación económica (5.8%) y la presión de compañeros (3.8%).

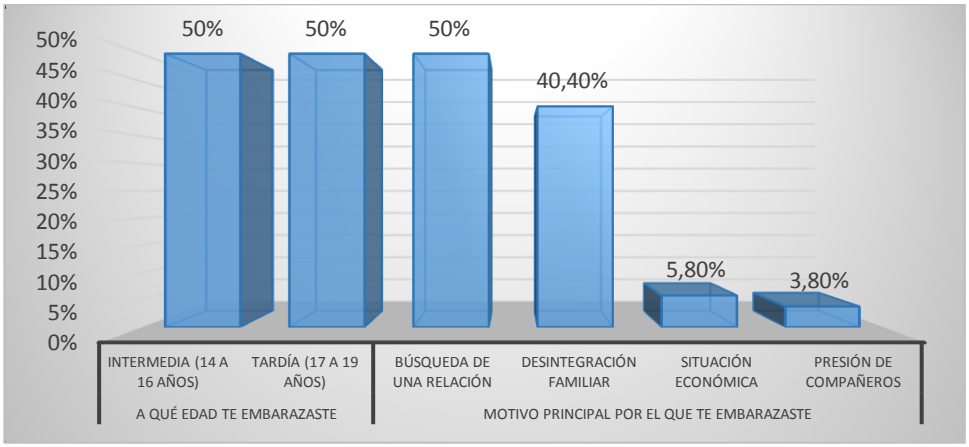


Tabla 2:

Factores personales en la adolescencia influyen en la ocurrencia de embarazos en el centro de salud El Bosque.

Factores personales		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	20	38.5%
	Conviviente	31	59.6%
	Viuda	1	1.9%
Grado de instrucción	Primaria	10	19.2%
	Secundaria completa	13	25.0%
	Secundaria incompleta	27	51.9%
	Superior universitario incompleto	2	3.8%
A qué se dedica	Estudiante	8	15.4%
	Ama de casa	34	65.4%
	Comerciantes	9	17.3%
	Otros	1	1.9%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 2; se observa que, los factores personales en la adolescencia que influyen en la ocurrencia de embarazos en el centro de salud El Bosque, son: la convivencia con el 59.6%, con grado de instrucción secundaria incompleta con el 51.9% y se dedica como ama de casa con el 65.4%.

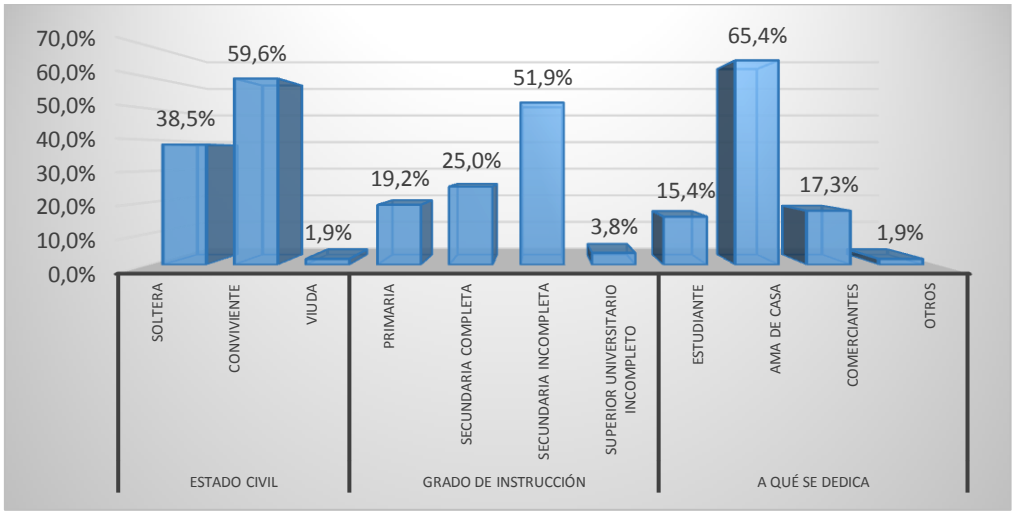


Figura 2: Factores personales en la adolescencia influyen en la ocurrencia de embarazos en el centro de salud El Bosque

Tabla 3:

Principales factores socioculturales influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el centro de salud El Bosque.

Factores socioculturales		Frecuencia	Porcentaje
proyecto de vida	Si	22	42.3%
	No	29	55.8%
	Desconozco	1	1.9%
información sobre educación sexual	Docente	10	19.2%
	Padres	7	13.5%
	Amigos	33	63.5%
	Ninguno	2	3.8%
información sobre paternidad responsable	Docente - Colegio	20	38.5%
	Padres	10	19.2%
	Amigos	17	32.7%
	Ninguno	5	9.6%
Con quién vives actualmente	Vive con ambos padres	9	17.3%
	Vive solo con la madre	22	42.3%
	Vive con la pareja	21	40.4%
De quién dependes económicamente	Padres	21	40.4%
	Pareja	22	42.3%
	Trabaja	9	17.3%
medios de comunicación	Televisivos	16	30.8%
	Radio	1	1.9%
	Internet	30	57.7%
	Otros	5	9.6%
Métodos anticonceptivos	Pastillas	10	19.2%
	Preservativo	38	73.1%
	Inyectables	2	3.8%
	Natural otros	2	3.8%
Has consumido bebidas alcohólicas	Si	10	19.2%
	No	42	80.8%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3; se observa que, los factores socioculturales que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el centro de salud El Bosque, son: el 55.8% no tienen un proyecto de vida, el 63.5% reciben información de sus amigos sobre educación sexual, el 65.4% reciben información sobre paternidad responsable en el colegio, el 42.3% actualmente vive con su madre, depende económicamente de su pareja con el 42.3%, el 73.1% utilizan preservativos y el 80.8% no ha consumido bebidas alcohólicas.

Tabla 4:

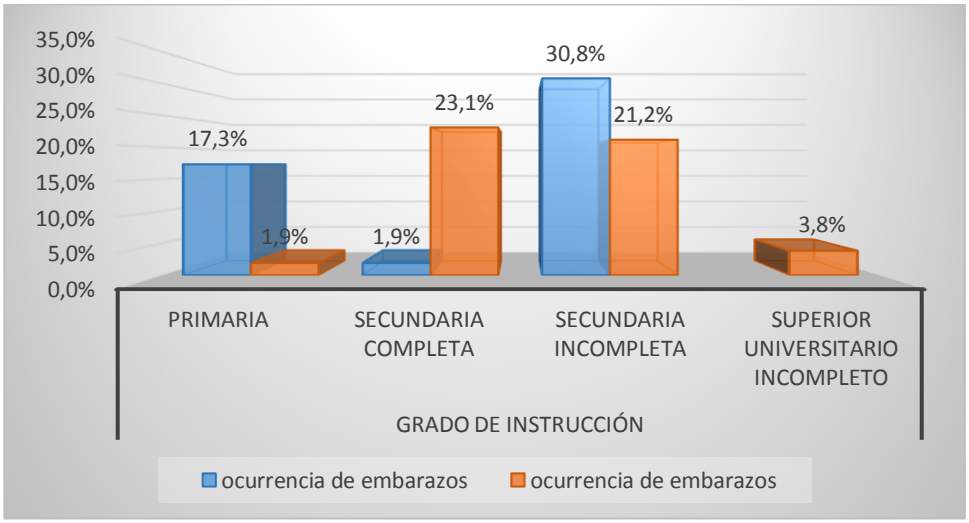
Correlacionar los principales factores que determinan la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el centro de salud El Bosque.

Grado de instrucción		ocurrencia de embarazos		
		Intermedia (14 a 16 años)	Tardía (17 a 19 años)	Total
Primaria	Recuento	9	1	10
	% del total	17,3%	1,9%	19,2%
Secundaria completa	Recuento	1	12	13
	% del total	1,9%	23,1%	25,0%
Secundaria incompleta	Recuento	16	11	27
	% del total	30,8%	21,2%	51,9%
Superior universitario incompleto	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	3,8%	3,8%
Total	Recuento	26	26	52
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%

$$\chi^2{}_{CALCULADO} = 18{,}6; \qquad p = 0{,}000; \qquad p < 0{,}01$$

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 4: De las 52 (100%) adolescentes encuestadas, responden que el grado de instrucción primeria (19.2%) el 17.3% pertenece a edad intermedia y el 1.9% pertenece a edad tardía; con secundaria completa (25%) el 1.9% a edad intermedia y el 23.1% edad tardía; con secundaria incompleta (51.9%) el 30.8 % a edad intermedia y el 21.2% a edad tardía; con superior universitario incompleto (3.8 %) el 3.8% a edad tardía.



3.4 Discusión de resultados:

El presente trabajo de investigación permitió determinar los principales factores de riesgo que se asocian en el embarazo en adolescentes en el centro de salud El Bosque del distrito La Victoria 2018, manifestando sus factores personales, familiares y sociales.

Por otro lado, el embarazo en la adolescencia se ha convertido hoy en día en un problema social y de salud pública en todo el mundo, en el cual las estadísticas revelan que son cada día más los adolescentes que experimentan su vida sexual de manera irresponsable en distintos países, y en otros casos más extremos son productos de violaciones.

En la tabla y/o figura 1; se observa que de las 52 adolescentes encuestadas (100%), los principales factores que se asocian a los embarazos en adolescentes es la edad intermedia (50%), y tardía (50%); y como motivo principal fue la búsqueda de una relación (50%), desintegración familiar (40.4%), situación económica (5.8%) y la presión de compañeros (3.8%).

Este resultado, se compara con Huamán[11] en su tesis denominada "Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla - Callao en el año 2015" el cual tuvo como conclusión que los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes fueron la edad materna de 14 a 15 años y el no tener ocupación. Los factores de riesgo sociales asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes fueron la falta de apoyo económico de la pareja y no vivir con los padres. Con lo cual se demuestra la similitud entre ambas investigaciones siendo el principal motivo en donde predomina los embarazos en adolescentes la edad intermedia la cual se encuentra en el rango de 14 a 16 años. Lo que nos indica la importancia del rol de la enfermera en estos casos, ya que al identificar la causa, los factores y la población se pueden trabajar en base a ello, y así tratar de disminuir o erradicar la incidencia de embarazos en adolescentes; principalmente con actividades enfocadas en salud sexual, siempre contando con el apoyo del resto del equipo de salud.

En la tabla N° 2 se observa que los factores personales en la adolescencia que influyen en la ocurrencia de embarazos en el centro de salud El Bosque, son la convivencia con el 59.6%, con grado de instrucción secundaria incompleta con el 51.9% y la ocupación a que se dedica (ama de casa) con el 65.4%.

Este resultado se compara con Quispe y Ramos[17], en su tesis denominado "Factores de riesgo en complicaciones de embarazo, parto o puerperio de adolescentes, servicio de obstetricia, hospital regional Honorio Delgado-Arequipa", tuvo como conclusión que las características generales de la población de estudio fueron el estado civil predominante fue conviviente (65.85%), el grado de instrucción con mayor frecuencia fue secundaria (84.15%) y la mayoría de adolescentes son amas de casa (48.78%). Esto nos quiere decir, que los resultados coinciden al estudio anteriormente mencionado ya que ambos concluyen que la mayor prevalencia en el embarazo adolescente se encuentra en adolescentes en grado de instrucción secundaria, convivientes y que se dedican a ser amas de casa.

En la tabla N° 3 se observa que los factores socioculturales que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el centro de salud El Bosque, son el no tener un proyecto de vida (55.8%), el recibir información de sus amigos sobre educación sexual (63.5%), recibir información sobre paternidad responsable en el colegio (65.4%), actualmente vive con su madre (42.3%), la dependencia económica de su pareja (42.3%), el usar preservativos (73.1%) y el no haber consumido bebidas alcohólicas (80.8%)

Estos resultados se comparan con Rodríguez y Sucño [12] en su tesis denominada "Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016", tuvo como conclusión que los factores sociodemográficos son factores de riesgo predisponentes, entre ellos se encontraron la ocupación y el estado civil en el momento del embarazo de la adolescente. Con respecto al factor familiar el factor de riesgo es el tipo de familia monoparental con un porcentaje de 57%, y la persona con quien vivía antes del embarazo también es un factor que se asocia. Con respecto a los factores sexuales y reproductivos un 67% de adolescentes que ya iniciaron su primera relación sexual en las edades de 15 a 19 años. El no uso métodos anticonceptivos también es considerado como un factor que se asocia al

embarazo en adolescentes. Esto nuevamente nos demuestra la importancia de la educación sexual en la vida de los adolescentes, aunque ellos en la actualidad tienen mayor accesibilidad a información sobre este tema, se ha demostrado que este tipo de población tienden a priorizar la información brindada por sus pares; y al mismo tiempo a iniciar su actividad sexual a temprana edad sin ningún tipo de protección; además se ve el valor de la familia y su constitución, ya que mayormente los adolescentes en estudio pertenecen a familias desconstituidas o monoparentales, y es donde prevalece el embarazo adolescente.

Y por último; en la tabla N° 4, se observa que el grado de instrucción es el factor que se asocia a la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el centro de salud El Bosque; ya que el 30.8% de las adolescentes con grado de instrucción secundaria incompleto han tenido su ocurrencia de embarazos intermedia (14 a 16 años), asimismo, el 23.1% de las adolescentes con grado de instrucción secundaria completa han tenido su ocurrencia de embarazos intermedia (14 a 16 años).

Cruzalegui[15] en su tesis denominado "Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al puesto de salud Garatea, Nuevo Chimbote, tuvo como conclusión que los factores sociales la adolescente embarazada tanto en la edad de 14 a 16 años como en la de 17 a 19 años, la mayoría son de estado civil solteras y la minoría son casadas, la mayoría tiene educación secundaria y proceden de familias desintegradas.

CONCLUSIONES:

Los principales factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al centro de salud El Bosque, La Victoria en el año 2018 es la edad, la búsqueda de una relación y la desintegración familiar.

La edad que más predomina en las adolescentes de mayor ocurrencia de embarazos en el centro de salud El Bosque se encuentra entre 14 a 19 años.

Los factores personales en la adolescencia que influyen en la ocurrencia de embarazos en el Centro de Salud El Bosque, son la convivencia, con grado de instrucción secundaria incompleta y la ocupación.

Las adolescentes sin un proyecto de vida, que reciben información de sus amigos sobre educación sexual, que reciben información sobre paternidad responsable en el colegio, que actualmente viven con su madre, que dependen económicamente de su pareja, que utilizan preservativos y no han consumido bebidas alcohólicas son factores socioculturales que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Centro de Salud El Bosque.

RECOMENDACIONES

Se recomienda brindar sesiones educativas a las adolescentes para disminuir los principales factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Centro de Salud El Bosque, La Victoria en el año 2018.

El Centro de Salud debería contar con el apoyo del personal de salud (ginecólogo, obstetra, psicóloga) para adolescentes con la finalidad de identificar factores de riesgo en los adolescentes que influyen en la ocurrencia de embarazos.

Se invita al área de Adolescente del Centro de Salud El Bosque, a trabajar conjuntamente con el resto de servicios del establecimiento, para así cumplir sus objetivos trazados y reducir la tasa de embarazos adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Norma Noguera O. Herly Alvarado R. Embarazo en adolescentes una mirada desde el cuidado de enfermería.[en línea].[Revista Colombiana de Enfermería], [ISSN-e 1909-1621, Vol. 7, Nº. 7, 2012, págs. 151-160]
Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069201

(2) Minsa, 2013. Disponible en:http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1

(3) En Lambayeque de cada 100 adolescentes 9 a 10 salen embarazadas.[en línea].Lambayeque. Rpp. [16 de abril del 2016 - 3:00 PM]. Disponible en: http://rpp.pe/peru/lambayeque/en-lambayeque-de-9-a-10-de-cada-100-adolescentes-salen-embarazadas-noticia-954367

(4) Tubón Ramirez, Nadia Nohelí Ubilla Carpio, Christian Alexander. Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en un hospital de Guayaquil.[citado en Guayaquil, Ecuador, 14 de Marzo del 2017].
Disponible en: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7505/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-356.pdf

(5) María Fernanda Ortiz torres. Conductas de riesgo y factores psicosociales en madres adolescentes. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, julio 2016.[citado en Guatemala de la asunción, abril de 2017].
Disponible en: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/18/Ortiz-Maria.pdf

(6) Paulett Stefania Reyes Arboleda. Factores de riesgo obstétrico en embarazadas que acuden al hospital delfina torres de esmeraldas.[citado en Esmeraldas, Ecuador 2016].
Disponible en: https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/890/1/REYES%20ARBOLEDA%20%20PAULETT.pdf

(7) Cesar Augusto Ochoa Saldarriaga, Juan Esteban Moncada Patiño, David Vásquez Patiño. Factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes. [citado en Colombia, 2015].
Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4036/1/Factores_Biologicos.pdf

(8) Martha Lucia Rionaula Muñoz, Karina Marianela Romero Loja, Silvia María Zari Morocho. Prevalencia y factores de riesgo asociados a Embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del hospital básico “Limón indanza”, 2013.[citado en Cuenca – Ecuador ,2014].
Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/Tesis%20Pregrado.pdf.pdf

(9) Martha Lucia Hernández. Prevalencia de Embarazo en adolescentes escolarizados y sus factores predisponentes: Cartagena 2012 – 2013. [citado en Colombia, 2013].
Disponible en: http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2802/1/PREVALENCIA%20DE%20EMBARAZO%20EN%20%20ADOLESCENTES%20ESCOLARIZADOS%20%20Y%20SUS%20FACTORES%20PREDISPONENTES.%20CARTAGENA%202012-2013..pdf

(10) Arana Carina, Martínez rosario, rosales cristina. Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes. Argentina. [citado en Sede: general Alvear 2013setiembre].
Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5987/arana-carina.pdf

(11) kathia Yuneire Huamán Santillán. Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015**.** [citado en Lima – Perú, 2017]**.**
Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2575/1/Huaman_Kathia.pdf

(12) Rodríguez Marcelo Adelayda Elizabeth, Sucño Espinoza Charo Margot. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud pedro Sánchez meza Chupaca Enero a Marzo 2016. [citado en Huancayo, 2016].
Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf

(13) Delci Fiorella Luyo Marcellini. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari 2014 – 2015. [citado en Huánuco – Perú, 2017].
Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/494/LUYO%20MARCELLINI%2C%20DELCI%20FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(14) Herrera Mamani Roxana Lisbeth, Rojas Coaquira Aydee Hermelinda. Factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016. [citado en Juliaca - Perú 2016].
Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/700/Herrera_Mamani_Roxana_Rojas_Coaquira_Aydee.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(15) Giovanna Bienvenida Cruzalegui Caballero. Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al puesto de salud garatea, nuevo Chimbote, 2015.[citado en Chimbote ,2016].
Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1355/EDAD_DE_LA_ADOLESCENTE_EMBARAZO_CRUZALEGUI_CABALLERO_GIOVANNA_BIENVENIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(16) Rodríguez Tello Alexia Yurasí, Ruiz del castillo diana corina, Soplin Bosmediano Rocío del Pilar. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud I-2 Masusa Punchana, 2014. [citado en Iquitos-Perú, 2014].
Disponible en: http://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

(17) Quispe Larenas Patricia Helen, Ramos Condori Roxana Frida. Factores de riesgo en complicaciones del embarazo, parto o puerperio de adolescentes, servicio de obstetricia, Hospital Regional Honorio Delgado-Arequipa, 2013. [citado en Arequipa-Perú, 2013].
Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2335/ENqulaph.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(18) Sam Fernández David Manuel, Zatta Cóndor Julio Edgar. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes en el hospital regional docente las mercedes Chiclayo durante el 2014. Lambayeque, [citado en febrero-2015].
Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/564/BC-TES-4674.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(19) R. Ortiz-F, V.Cárdenas.V, Y.Flores.P. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría de rango medio. Estudios públicos [en Línea]. [citado en Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, México, 2015]. [Index Enferm (Gran) 2016; 25(3):166-170]
Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf

(20) R. Gázquez. M. Factores de riesgo para embarazo adolescente Medicina.[en línea].[Universidad Pontificia Bolivariana Medellín, Colombia]. [UPB, vol. 27, núm. 1, enero-junio, 2008], [pp. 47-58].
Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf

(21) M. Cruz. M. Embarazo de adolescentes y comunicación familiar. [en línea], [Universidad de Guadalajara, México],[margen Nº 61 - junio de 2011].
Disponible en: https://www.margen.org/suscri/margen61/marquez.pdf

(22) Según la OMS 2015.
Disponible en: http://www.who.int/topics/pregnancy/es/

(23) D. Pasqualini, A. Llorens. Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. [en línea]. [680 p.25x18 cm]. 1a ed. - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2010-
Disponible en: http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/nacion/SaludBienestarAdolescente.pdf

(24) Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Guía de embarazo, parto y lactancia materna 2015. [Octubre de 2015]. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20sexual%20y%20reproductiva/Salud%20reproductiva/Guia%20embarazo,%20parto%20y%20lactancia%202015_web.pdf

(25) Según la OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, 2015.Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

(26) Según la Unicef. La adolescencia Una época de oportunidades.[Febrero de 2011].Disponible en:https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF__Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf

(27) M. Blázquez. M. Embarazo adolescente. [en línea]. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. [Vol. 3 No]. [1 septiembre-diciembre 2012]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf

(28) A. Gómez, A. JARAMILLO.T, M.LORA.O, J.LLAMAS.T. Factores que influyen en las adolescentes entre los 13 y 18 años vinculadas a las instituciones educativas del municipio de Copacabana para que queden embarazadas a temprana edad. [en línea]. Corporación universitaria minuto de dios facultad de ciencias humanas y sociales de la salud trabajo social. [Bello 2010].
Disponible en:
http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/3532/TTS_GomezMesaTatianaAndrea_2010.pdf?sequence=1

(29) J. Montoya. B. Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz. [en línea]. Nezahualcóyotl, [México, Julio 2013.

Disponible en:
http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66641/2013%2C%20MONTOYA%2CEMBARAZO-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y

(30) Tafani. R, Chiesa. G, Caminati. R, Gaspio. N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. Revista de Salud Pública, [(XVII) 4:53-68], [dic. 2013].

Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art%206.pdf

(31) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El embarazo en adolescentes: un desafío multidimensional para generar oportunidades en el ciclo de vida. [República Dominicana, Diciembre 2017].
Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/2831/pnud_do_indh2017web.pdf

(32) Césped V. Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa [en línea]. pedagogía en inglés, 19 de noviembre del 2011 [fecha de acceso 15 de mayo del 2016].
Disponible en: https://viancep2012.wordpress.com/2011/11/19/metodologia-delainvestigacion-cuantitativa-y-cualitativa/

ANEXO 1

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE, DISTRITO LA VICTORIA – LAMBAYEQUE 2018

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Describir los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes.

INSTRUCCIONES: Leer detenidamente el siguiente cuestionario y marcar las opciones que se les presenta con la mayor sinceridad posible, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento sobre el tema en particular.

1. Edad
   a. 10-13
   b. 14-16
   c. 17-19

2. ¿Cuál es su estado civil?
   a. Soltera
   b. Conviviente
   c. Viuda

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
   a. Analfabeta
   b. Primaria
   c. Secundaria completa
   d. Secundaria incompleta
   e. Superior universitario incompleto
   f. Superior no universitario

4. ¿A qué se dedica?
   a. Estudiante
   b. Ama de casa
   c. Comerciante
   d. Otros

5. ¿Has contado con un proyecto de vida?
   a. Si
   b. No
   c. Desconozco

6. ¿Dónde recibió usted información sobre educación sexual?
   a. Docente
   b. Padres
   c. Amigos
   d. Ninguno

7. ¿Dónde recibió usted información sobre paternidad responsable?
   a. Docente-colegio
   b. Padres
   c. Amigos
   d. Ninguno

8. ¿Con quién vives actualmente?
   a. Vive con ambos padres
   b. Vive solo con la madre
   c. Vive solo con el padre
   d. Vive con la pareja
   e. Vive sola
9. ¿De quién dependes económicamente?
   a. Padres
   b. Pareja
   c. Trabaja

d. Otro

10. ¿Cuáles son los medios de comunicación que utilizas para informarte?
    a. Televisivos
    b. Radio
    c. Internet
    d. Periódicos y revistas
    e. Otros

11. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?
    a. Pastillas
    b. Preservativo
    c. Inyectables
    d. Dispositivo intrauterino
    e. Natural otros

    Los Usas: (Si) (No) (Ninguno)

12. ¿Has consumido bebidas alcohólicas?
    a. Si
    b. No

13. ¿A qué edad te embarazaste?
    a. Precoz (10 a 13 años)
    b. Intermedia (14 a 16 años)
    c. Tardía (17 a 19 años)

14. ¿cuál crees que fue el motivo principal por el que te embarazaste?
    a. Búsqueda de una relación
    b. Desintegración familiar
    c. Situación Económica
    d. Presión de Compañeros

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	14

	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
P1	,513	,832
P2	,938	,804
P3	,555	,829
P4	,247	,847
P5	,438	,867
P6	,513	,832
P7	,938	,804
P8	,938	,804
P9	,692	,817
P10	,579	,865
P11	,938	,804
P12	,814	,805
P13	,698	,895
P14	,938	,804

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		12,114	9	1,346		
Intra sujetos	Entre elementos	5,743	13	,442	2,094	,019
	Residuo	24,686	117	,211		
	Total	30,429	130	,234		
Total		42,543	139	,306		

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR ENCUESTA DE MADRES ADOLESCENTES GESTANTES

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

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

Fecha……. /……. /…….

Firma……...

ANEXO 3

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

A. NOMBRE DEL JUEZ	Lady Yanina Garcia Quispe
B. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Lic. Obstetricia Grado de Doctora en Salud
ESPECIALIDAD	Estudios concluidos en: Obstetricia y Emergencias de riesgo.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S. La Victoria S-I
CARGO	Obstetra Asistencial.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE, LA VICTORIA – 2018

C. NOMBRE DEL TESISTA	María Isabel Solans Santa Cruz Pérez
D. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario de Preguntas
E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Describir los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes.

EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

F. PREGUNTAS	
1. Edad a. 10-13 b. 14-16 c. 17-19	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____
2. ¿Cuál es su estado civil? a. Soltera b. Conviviente c. Viuda	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?	TA ( ) TD ( )

47

a. Analfabeta b. Primaria c. Secundaria completa d. Secundaria incompleta e. Superior universitario incompleto f. Superior no universitario	SUGERENCIAS: _____ _____
4. A qué se dedica? a. Estudiante b. Ama de casa c. Comerciante d. Otros	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
5. ¿Has contado con un proyecto de vida? a. Si b. No c. Desconozco	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
6. ¿Dónde recibió usted información sobre educación sexual? a. Docente b. Padres c. Amigos d. Ninguno	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
7. ¿Dónde recibió usted información sobre paternidad responsable? a. Docente-colegio b. Padres c. Amigos d. Ninguno	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
8. ¿Con quién vives actualmente? a. Vive con ambos padres b. Vive solo con la madre c. Vive solo con el padre	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____

d. Vive con la pareja e. Vive sola	
9. De quién dependes económicamente? a. Padres b. Pareja c. Trabaja d. Otro	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
10. ¿Cuáles son los medios de comunicación que utilizas para informarte? a. Televisivos b. Radio c. Internet d. Periódicos y revistas e. Otros	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
11. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? a. Pastillas b. Preservativo c. Inyectables d. Dispositivo intrauterino e. Natural otros Los Usas: (Si) (No) (Ninguno)	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
12. ¿Has consumido bebidas alcohólicas? a. Si b. No	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____

13. ¿A qué edad te embarazaste? a. Precoz (10 a 13 años) b. Intermedia (14 a 16 años) c. Tardía (17 a 19 años)	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
14. ¿cuál crees que fue el motivo principal por el que te embarazaste? a. Búsqueda de una relación b. Desintegración familiar c. Situación Económica d. Presión de Compañeros	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO:	**N° TD**_____ **N° TD**_____
G. COMENTARIOS GENERALES	
H. OBSERVACIONES	

JUEZ EXPERTO

SELLO

_____

8985

N° Colegiatura

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

A. NOMBRE DEL JUEZ		MUSICA ALFARO DINA LUANA
B. PROFESIÓN		Lic. ENFERMERIA.
	TITULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Lic. ENFERMERIA
	ESPECIALIDAD	NIÑO, MADRE, ADOLESCENTE
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 AÑOS.
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S. LA VICTORIA SECTOR I
	CARGO	JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE, LA VICTORIA – 2018

C. NOMBRE DEL TESISTA	María Isabel Solans Santa Cruz Pérez
D. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario de Preguntas
E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Describir los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes.

EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

F. PREGUNTAS	
1. Edad a. 10-13 b. 14-16 c. 17-19	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
2. ¿Cuál es su estado civil? a. Soltera b. Conviviente c. Viuda	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?	TA ( ) TD ( )

a. Analfabeta b. Primaria c. Secundaria completa d. Secundaria incompleta e. Superior universitario incompleto f. Superior no universitario	SUGERENCIAS: _____ _____
4. A qué se dedica? a. Estudiante b. Ama de casa c. Comerciante d. Otros	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
5. ¿Has contado con un proyecto de vida? a. Si b. No c. Desconozco	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
6. ¿Dónde recibió usted información sobre educación sexual? a. Docente b. Padres c. Amigos d. Ninguno	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
7. ¿Dónde recibió usted información sobre paternidad responsable? a. Docente-colegio b. Padres c. Amigos d. Ninguno	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
8. ¿Con quién vives actualmente? a. Vive con ambos padres b. Vive solo con la madre c. Vive solo con el padre	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____

d. Vive con la pareja e. Vive sola	
9. De quién dependes económicamente? a. Padres b. Pareja c. Trabaja d. Otro	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
10. ¿Cuáles son los medios de comunicación que utilizas para informarte? a. Televisivos b. Radio c. Internet d. Periódicos y revistas e. Otros	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
11. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? a. Pastillas b. Preservativo c. Inyectables d. Dispositivo intrauterino e. Natural otros Los Usas: (Si) (No) (Ninguno)	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
12. ¿Has consumido bebidas alcohólicas? a. Si b. No	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____

13. ¿A qué edad te embarazaste? a. Precoz (10 a 13 años) b. Intermedia (14 a 16 años) c. Tardía (17 a 19 años)	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
14. ¿cuál crees que fue el motivo principal por el que te embarazaste? a. Búsqueda de una relación b. Desintegración familiar c. Situación Económica d. Presión de Compañeros	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO:	**N° TD**_____ **N° TD**_____
G. COMENTARIOS GENERALES	
H. OBSERVACIONES	

JUEZ EXPERTO

SELLO

Dr. Mujica Alfaro
LIC. ENFERMERIA
CEP 27175

N° Colegiatura

EXPERTOS DE LA ENCUESTA

A. NOMBRE DEL JUEZ		BABILON ARRUNATEGUI PEGGY.
B. PROFESIÓN		OBSTETRIZ
	TITULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRIZ
	ESPECIALIDAD	Programa Adolescente
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	15 años.
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S. La victoria S-1.
	CARGO	OBSTETRIZ Asistencial.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE, LA VICTORIA – 2018

C. NOMBRE DEL TESISTA	María Isabel Solans Santa Cruz Pérez
D. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario de Preguntas
E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Describir los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes.

EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

F. PREGUNTAS	
1. Edad a. 10-13 b. 14-16 c. 17-19	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
2. ¿Cuál es su estado civil? a. Soltera b. Conviviente c. Viuda	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?	TA ( ) TD ( )

a. Analfabeta b. Primaria c. Secundaria completa d. Secundaria incompleta e. Superior universitario incompleto f. Superior no universitario	SUGERENCIAS: _____ _____
4. A qué se dedica? a. Estudiante b. Ama de casa c. Comerciante d. Otros	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
5. ¿Has contado con un proyecto de vida? a. Si b. No c. Desconozco	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
6. ¿Dónde recibió usted información sobre educación sexual? a. Docente b. Padres c. Amigos d. Ninguno	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
7. ¿Dónde recibió usted información sobre paternidad responsable? a. Docente-colegio b. Padres c. Amigos d. Ninguno	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
8. ¿Con quién vives actualmente? a. Vive con ambos padres b. Vive solo con la madre c. Vive solo con el padre	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____

d. Vive con la pareja e. Vive sola	
9. De quién dependes económicamente? a. Padres b. Pareja c. Trabaja d. Otro	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
10. ¿Cuáles son los medios de comunicación que utilizas para informarte? a. Televisivos b. Radio c. Internet d. Periódicos y revistas e. Otros	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
11. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? a. Pastillas b. Preservativo c. Inyectables d. Dispositivo intrauterino e. Natural otros Los Usas: (Si) (No) (Ninguno)	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
12. ¿Has consumido bebidas alcohólicas? a. Si b. No	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____

13. ¿A qué edad te embarazaste? a. Precoz (10 a 13 años) b. Intermedia (14 a 16 años) c. Tardía (17 a 19 años)	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
14. ¿cuál crees que fue el motivo principal por el que te embarazaste? a. Búsqueda de una relación b. Desintegración familiar c. Situación Económica d. Presión de Compañeros	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO:	**Nº TD**_____ **Nº TD**_____
G. COMENTARIOS GENERALES	
H. OBSERVACIONES	

JUEZ EXPERTO

SELLO

_____

Nº Colegiatura

CARGO

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS

DR. GERMAN MELANIO PELAES ANGULO
JEFE DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE- LA VICTORIA

MARIA ISABEL SOLANS SANTA CRUZ PEREZ, identificada con DNI N° 71599587, estudiante del IX ciclo de Enfermeria de la Universidad "Señor de Sipan", con el debido respeto que se merece me presento y expongo:

Que debiendo cumplir con los requisitos de titulación en la carrera profesional de Enfermeria en la universidad mencionada, es que solicito a Ud. Ordenar a quien corresponda se me conceda el permiso para poder realizar mi proyecto de tesis titulado **"PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE, DISTRITO LA VICTORIA – LAMBAYEQUE 2018"**

POR LO EXPUESTO:
Ruego a Ud. Dar por aceptada mi solicitud

C.L.A.S. EL BOSQUE
RECIBIDO
POR:
FECHA: 19-6-18 FOLIO:
HORA: 13:15

La Victoria, 15 de Junio del 2018

SANTA CRUZ PEREZ MARIA ISABEL SOLANS
DNI N°71599587

Tabla cruzada

			f13		
			Intermedia (14 a 16 años)	Tardía (17 a 19 años)	Total
f14	Búsqueda de una relación	Recuento	15	11	26
		% del total	28,8%	21,2%	50,0%
	Desintegración familiar	Recuento	9	12	21
		% del total	17,3%	23,1%	40,4%
	Situación Económica	Recuento	1	2	3
		% del total	1,9%	3,8%	5,8%
	Presión de Compañeros	Recuento	1	1	2
		% del total	1,9%	1,9%	3,8%
Total		Recuento	26	26	52
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,377[a]	3	,711
Razón de verosimilitud	1,388	3	,708
Asociación lineal por lineal	,816	1	,366
N de casos válidos	52		

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,00.

f12 * f13

Tabla cruzada

	f13		
	Intermedia (14 a 16 años)	Tardía (17 a 19 años)	Total

f12	Si	Recuento	5	3	8
		% del total	9,6%	5,8%	15,4%
	No	Recuento	20	22	42
		% del total	38,5%	42,3%	80,8%
	3	Recuento	1	1	2
		% del total	1,9%	1,9%	3,8%
Total		Recuento	26	26	52
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,595[a]	2	,743
Razón de verosimilitud	,601	2	,741
Asociación lineal por lineal	,421	1	,516
N de casos válidos	52		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,00.

f9 * f13

Tabla cruzada

			f13		
			Intermedia (14 a 16 años)	Tardía (17 a 19 años)	Total
f9	Padres	Recuento	14	7	21
		% del total	26,9%	13,5%	40,4%
	Pareja	Recuento	8	14	22
		% del total	15,4%	26,9%	42,3%
	Trabaja	Recuento	4	5	9
		% del total	7,7%	9,6%	17,3%
Total		Recuento	26	26	52
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,081[a]	2	,130
Razón de verosimilitud	4,147	2	,126
Asociación lineal por lineal	2,305	1	,129
N de casos válidos	52		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,50.

f8 * f13

Tabla cruzada

			f13		
			Intermedia (14 a 16 años)	Tardía (17 a 19 años)	Total
f8	Vive con ambos padres	Recuento	5	4	9
		% del total	9,6%	7,7%	17,3%
	Vive solo con la madre	Recuento	13	9	22
		% del total	25,0%	17,3%	42,3%
	Vive con la pareja	Recuento	8	13	21
		% del total	15,4%	25,0%	40,4%
Total		Recuento	26	26	52
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,029[a]	2	,363
Razón de verosimilitud	2,045	2	,360
Asociación lineal por lineal	1,647	1	,199
N de casos válidos	52		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,50.