

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO PRECOZ EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ARENA.
PIURA. 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

**CRISTINA DEL PILAR CELIZ MUÑOZ
ANA MARIA GONZALES AGURTO**

**CALLAO – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 109

Fecha de Aprobación de tesis: 16/11/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1444-2018-CF/FCS de fecha 14 de noviembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mis padres por mostrarme el camino hacia la superación, porque me ayudaron a aprender de la vida a su lado y a nunca rendirme.

Cristina

A mí adorada madre Anita con inmensa Gritud por su amor, entrega, sacrificio y apoyo incondicional para seguir adelante y cumplir con una nueva meta profesional.

Ana María

AGRADECIMIENTO

A Dios, forjador de mi camino, el que en todo momento me acompaña e ilumina mi camino.

A mis amados padres, quienes me educaron para ser la persona que hoy soy y me motivan constantemente para buscar y alcanzar mis anhelos.

A los docentes, que cursaron por mi trayectoria académica brindando su apoyo y conocimientos.

Cristina

A Dios, por darme la vida, sabiduría y fortaleza para que fuera posible alcanzar mí meta.

A mi madre, porque gracias a sus palabras de aliento he salido adelante en busca de uno de mis anhelos más grandes de la vida, ser especialista.

A los docentes por su apoyo incondicional, paciencia, y orientación acertada en esta investigación.

A todas las gestantes que participaron, ya que con su ayuda hicieron posible realizar la presente investigación.

Ana María

INDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2 Formulación del Problema.....	11
1.2.1 Problema General.....	11
1.2.2 Problemas Específicos.....	11
1.3 Objetivos.....	12
1.3.1 Objetivo General.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
1.4 Limitantes de la investigación.....	13
1.4.1 Limitante teórico.....	13
1.4.2 Limitante temporal.....	13
1.4.3 Limitante espacial.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	15
2.2 Marco.....	19
2.2.1 Teórico.....	19
2.2.2 Conceptual.....	22
2.3 Definición de términos básicos.....	27
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis.....	29
3.2 Definición Conceptual de Variables.....	29

3.3 Operacionalización de variables.....	30
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación.....	33
4.1.1 Tipo de la Investigación.....	33
4.1.2 Diseño de la Investigación.....	33
4.2 Población y muestra.....	33
4.2.1 Población.....	34
4.2.2 Muestra.....	34
4.2.3 Criterios de Inclusión.....	34
4.2.4 Criterios de Exclusión.....	34
4.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información...	34
4.4 Análisis y procesamiento de datos.....	35
CAPÍTULO V: RESULTADOS	
5.1 Resultados Descriptivos.....	36
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de la hipótesis.....	43
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.....	43
6.3 Responsabilidad ética.....	46
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	51
ANEXOS.....	56
Anexo 1: Instrumento validado	
Anexo 2: Consentimiento informado	
Anexo 3: Base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N° 1: Edad de las Gestantes.....	36
Tabla N° 2: Planificaste tú embarazo.....	37
Tabla N°3: Factores Culturales: Grado de instrucción asociados al embarazo adolescente.....	38
Tabla N° 4: Factores Económicos: Recibe apoyo de sus padres.....	39
Tabla N° 5: Factores Familiares: Tipo de familia.....	40
Tabla N°6: Factores sexuales y reproductivos: Edad de inicio de relaciones sexuales.....	41
Tabla N° 7: Factores asociados al conocimiento previo de métodos anticonceptivos.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

Grafico N° 1: Edad de las Gestantes.....	40
Grafico N° 2: Planificaste tú embarazo.....	42
Grafico N°3:Factores Culturales: Grado de instrucción asociados al embarazo adolescente.....	44
Grafico N° 4: Factores Económicos: Recibe apoyo de sus padres.....	46
Grafico N° 5: Factores Familiares: Tipo de familia.....	48
Grafico N°6: Factores sexuales y reproductivos: Edad de inicio de relaciones sexuales.....	50
Grafico N° 7: Factores asociados al conocimiento previo de métodos anticonceptivos.....	52

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados al embarazo en adolescente atendidas en el centro de salud la Arena. Piura 2018. Se realizó a través de un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 40 gestantes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para describir los factores que se asocian al embarazo adolescente y se utilizó como instrumento un cuestionario que iba de acuerdo con los objetivos de la investigación. Los resultados encontrados fueron: el 45% (18) de adolescentes tienen secundaria, el 62.5% (25) de gestantes adolescentes no perciben apoyo económico por parte de sus padres, el 65% (26) de gestantes adolescentes provienen de familias funcionales, el 77.5% (31) de gestantes adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años y el 70% (28) de gestantes adolescentes si tenían conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud La Arena, tenían factores comunes tales como; el bajo nivel educativo, la mayoría no reciben apoyo económico por parte de sus padres, provienen de familias funcionales, el inicio de su actividad sexual a temprana edad y si tenían conocimientos previos de métodos anticonceptivos.

Palabras claves: Adolescentes, embarazo adolescente, factores.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the factors associated with pregnancies of adolescents that have been treated at the La Arena health center. Piura 2018. It was conducted via a descriptive and cross-sectional study. Its sample size consisted of 40 pregnant women meeting the inclusion and exclusion criteria that describe the factors associated with adolescent pregnancies. A questionnaire regarding the objectives of the investigation was used as tool. The results were as follows: 45% (18) of the pregnant adolescents have secondary education, 62.5% (25) of them do not receive financial support from their parents, 65% (26) of the pregnant adolescents origin from functional families, 77.5% (31) of the pregnant women began having sexual relations at an age between 14 and 16 years, and 70% (28) of pregnant teenagers had knowledge of methods of contraception. The adolescent pregnant women, that have been attended at the La Arena Health Center, had the following determinates in common: a low educational level, no financial support from their parents, the origin of functional families, a sexual activity that started at an early age and previous knowledge of contraceptive methods.

Keywords: Adolescents, teenage pregnancies, factors.

INTRODUCCIÓN

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. Esta la considera como embarazo de riesgo, ya que es la causa principal de mortalidad materna debido a complicaciones relacionadas con el parto y los abortos practicados en condiciones de riesgo.

La presente investigación titulada “factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el centro de salud la arena Piura - 2018, busca identificar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en centro de salud la Arena, teniendo en cuenta que el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública importante y siendo actualmente una de las consultas más frecuentes en los centros de salud y Hospitales. Mil 730 embarazos en adolescentes de un total de 18 mil 680 gestantes a nivel de región Piura, cifra que preocupa pues supera ligeramente a la estadística del año pasado que terminó en un 9.3%, De acuerdo a la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), la región Piura se encuentra en el tercer lugar con respecto al ranking nacional de embarazo adolescente, en el ámbito de enfermería, radica en la necesidad de generar acciones que contengan a la población, desde el punto de vista educativo, tanto para la población adolescente como la población adulta. Por lo mencionado anteriormente hemos creído conveniente realizar esta investigación, dado que según cifras hay un alto porcentaje de embarazos adolescentes, y el Distrito de la Arena no escapa a esta realidad, puesto que este problema de salud pública es el reflejo de la escasa e insuficiente información y educación sexual que aun en la actualidad tienen los adolescentes, por lo tanto es muy importante que conozcan todo lo relacionado al sexo y los roles, para que se pueda adaptar

a su ambiente y a los individuos que lo rodean y así comprendan las responsabilidades y deberes que van a tener.

El presente informe final de investigación consta de siete capítulos; Capítulo I: Planteamiento del Problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, Capítulo II: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, Capítulo III: considera las variables e hipótesis, así como la Operacionalización de variables, Capítulo IV: metodología; Capítulo V: Resultados, Capítulo VI: Discusión de Resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo de edad comprendido entre los 10 y los 19 años (la segunda década). Esta etapa, a su vez, se subdivide en dos grupos de edad: de 10-14 años (adolescencia temprana) y de 15-19 años (adolescencia tardía). La adolescencia es una etapa de cambios sustanciales en tiempos cortos, que afectan al desarrollo y la consolidación de las funciones del organismo. Las transformaciones incluyen la aparición de la pubertad, el afianzamiento y la consolidación de las relaciones sociales con los iguales o el forcejeo por conseguir la independencia respecto de los padres o tutores **(1)**.

A nivel mundial se ha visto el incremento de embarazo en adolescentes. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe "Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe". La mayoría de los países con las tasas estimadas más elevadas de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe están en América Central, encabezados por Guatemala, Nicaragua y Panamá. En el Caribe, son República Dominicana y Guyana con las tasas estimadas de fecundidad en adolescentes más elevadas. En América del Sur, Bolivia y Venezuela tienen las tasas más altas (OPS/OMS) febrero 2018. **(2)**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que anualmente alrededor de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años son

madres. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 %. Siendo las más altas las del África Subsahariana. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. **(3)**

A nivel nacional, el embarazo adolescente es considerado un problema de Salud Pública. Durante el año 2017, el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año anterior cuando el índice fue del 12,7%, reveló la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Detalló que, de ese porcentaje, el 10,6 % se convirtió en madre ese mismo año, mientras que el 2,9% quedó embarazado por primera vez. Preciso que este porcentaje ha venido experimentando ligeras fluctuaciones en los últimos años. En el año 2013 se estimó en 14 %; en el 2014 (14,6 %) y en el 2015 (13,6 %). Dicho porcentaje equivale a mil 730 embarazos en adolescentes de un total de 18 mil 680 gestantes a nivel de región Piura, cifra que preocupa pues supera ligeramente a la estadística del año pasado que terminó en un 9.3%, De acuerdo a la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), la región Piura se encuentra en el tercer lugar con respecto al ranking nacional de embarazo adolescente **(4)**

Como sabemos la adolescencia es un período de turbulencia que se facilita mucho con el amor, la comunicación y la comprensión que los 15*padres les puedan brindar a sus hijos. Si esto no ocurre en el entorno familiar, es muy probable que los hijos busquen el apoyo y la comprensión en su grupo de amigos u otras personas extrañas a su familia; esto puede ser perjudicial para el adolescente, ya que ahí es

donde puede encontrar las condiciones para que se produzcan cualquiera de los problemas psicosociales a los que están expuestos, siendo uno de ellos los encuentros sexuales antes de tiempo, lo que conlleva entre otras cosas al embarazo precoz. El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública, sobre todo porque el mayor porcentaje de población tanto a nivel nacional como a nivel mundial está compuesto por jóvenes. Debido a que la adolescencia es una etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales para el adolescente, en la cual la familia, y la sociedad en su conjunto tienen un rol muy importante en la formación y orientación del adolescente, ya esto dependerá el éxito o fracaso en su vida futura. **(5)**

En lo que respecta al Centro de Salud I-3 La Arena, ubicado en el Distrito de la Arena – Bajo Piura del Departamento de Piura, las cifras presentadas de embarazos adolescentes hasta la fecha es de 37 gestantes adolescentes, lo que supera el 50% en relación a las cifras presentadas al término del año 2017 que fueron 65 embarazos adolescentes.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo precoz en adolescente atendidas en el centro de salud la Arena. Piura 2018?

1.2.2 Sub Problemas

- ¿Cuáles son los factores culturales asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el centro de salud la arena?
- ¿Cuáles son los factores económicos asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el centro de salud la arena?

- ¿Cuáles son los factores familiares asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el centro de salud la arena?
- ¿Cuáles son los factores sexuales y reproductivos asociados al embarazo precoz en adolescentes en el centro de salud la arena?
- ¿Cuales los factores asociados al conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos en el embarazo en adolescentes del centro de salud la arena.

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados al embarazo en adolescente atendidas en el centro de salud la Arena. Piura 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores culturales asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el centro de salud la arena.
- Identificar los factores económicos asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el centro de salud la arena.
- Identificar los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud la arena.
- Identificar los factores sexuales y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud la arena.
- Identificar los factores asociados al conocimiento previo sobre de métodos anticonceptivos en el embarazo en adolescentes del centro de salud la arena

1.4 Limitantes de la investigación

Para la presente investigación nos hemos encontrado con algunas limitaciones, una de ellas ha sido la renuencia de algunas gestantes, por sentirse vulnerables y de ese modo ver su vida privada expuesta a terceras personas.

1.4.1 Limitante teórico

Para la presente investigación si se ha encontrado suficientes fuentes o trabajos, los cuales han servido para el sustento de la misma, por lo que no hemos tenido limitante teórica.

1.4.2 Limitante temporal

Esta investigación es de tipo transversal, puesto que los estudios con este diseño ofrecen resultados más descriptivos que experimentales, además son muy útiles para describir cómo ha afectado alguna variable a una población en un determinado momento, basado en nuestra investigación a las gestantes adolescentes. Por lo expuesto no hemos encontrado limitante temporal.

1.4.3 Limitante espacial

La investigación se ejecutó en el Centro de Salud I-3 La Arena, ubicado en el Distrito de La Arena el cual es uno de los diez distritos que conforman la Provincia de Piura, ubicada en el Departamento de Piura, bajo la administración del Gobierno regional de Piura, en el norte del Perú. Está situado en la costa norte del Perú, a 22 metros sobre el nivel de mar y abarca una superficie de 160,22 km². Su capital es el centro poblado de La Arena. Ante lo descrito queda demostrado que hemos tenido campo de investigación, por lo que hubo limitante espacial.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

RIONAULA MUÑOZ Martha, ROMERO LOJA Karina, ZARI MOROCHO Silvia, “La prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Área de Salud Nro. 3 Limón Indanza”. (Ecuador 2014).

Estudio analítico transversal en el que se investigó la prevalencia y los factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes, se encontraron 119 embarazadas adolescentes con una prevalencia de 10,52% en comparación con el total de la población en riesgo y de 24,54% si consideramos el total de pacientes que acudieron a control prenatal. Los factores de riesgo que tuvieron significancia estadística fueron inicio precoz de la vida sexual activa en conclusión factores de riesgo que influyen de manera significativa en el embarazo adolescente son: Inicio de la vida sexual activa precoz, abuso sexual, consumo de alcohol y tabaquismo. En cuanto al estado civil y el nivel de escolaridad, en el presente estudio no se demostró una diferencia significativa que represente un riesgo para la adolescente. **(6)**

RODRÍGUEZ AQUINO Viviana “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús”. Setiembre 2012 a Febrero del 2013 (Ecuador 2013).

El estudio es de tipo descriptivo, con diseño no experimental, longitudinal, prospectivo. Los resultados del mismo indican que el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10%. Dentro de las causas psico- sociales el mayor porcentaje presenta por la

Falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual. En conclusión se debe reconocer y denunciar las posibles causas psicosociales que conllevan a un embarazo en adolescente y sus repercusiones médico- sociales como el maltrato, abuso sexual. **(7)**

ARANA Corina, MARTÍNEZ Rosario, ROSALES Cristina. "Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes". (Argentina 2013).

Estudio cuali-cuantitativo, descriptivo y de corte trasversal, 60 adolescentes de 12 a 19 años embarazadas, El 50% correspondió adolescentes embarazadas de 17 a 19 años, el 40% adolescentes de 14 a 16 años y el 10 % adolescentes de 10 a 13 años, el 56.67% tienen secundaria incompleta, el 13,33 % secundaria completa, y el 6,67 % primaria completa. Su estado civil el 50 % manifestó tener pareja, un 36,67% dijo estar solo, el 13,33% están casadas. Si trabajan el 93,33% no trabaja actualmente, el 6,67% si trabaja. Con respecto a lo económico el 86,67% dependían de los padres, un 6.67 % no dependen de nadie y un 6,67 % dependen de la pareja. Recibió información sexual el 36,67% de amigos, un 25 % de otros, 16,67 % de familiares, un 15 % en la escuela, un 6,67 % de la televisión. El 56,67% conocía como método anticonceptivo los preservativos, el 20% las pastillas, el 13,33 % natural y el 10% conocía los inyectables. **(8)**

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CALDERÓN PACAYA Leslie, CÁRDENAS MUYNA Celia, GUTIÉRREZ HUAYNA Gina. "Factores de riesgo que influyen en el embarazo en Adolescentes del asentamiento humano Nueva América" (Pucallpa 2017).

Estudio no experimental de tipo descriptivo y trasversal, la población y la muestra estuvo constituida por 40 adolescentes embarazadas que cumplieron los criterios de inclusión. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario y el test de APGAR que se aplicó en adolescentes gestantes.

Los datos fueron procesados mediante el programa SPSS. De un total de 40 adolescentes gestantes se determinó que el factor individual de mayor influencia en el A.H Nueva América es el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad entre 14 a 16 años, la decisión fue por amor, viven actualmente con su familia y no controlan su embarazo. Dentro del factor educativo encontramos que el embarazo se da por que las adolescentes presentan conocimiento medio sobre los métodos anticonceptivos, son informados en su mayoría por profesores y personal de salud, conocen el preservativo y lo utilizan regularmente. El tipo de función familiar que más predomina es la disfuncionalidad familiar moderada, Finalmente de acuerdo a los resultados se planteó poner mayor énfasis en los factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente. **(9)**

ALVARADO ERAZO Luis. "Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016. (Lima, 2016).

Estudio transversal analítico con variable dependiente el embarazo adolescente e independiente el funcionamiento familiar medido con una encuesta validada previamente (alfa de crombach 0,83). Para el análisis bivariado se usó la prueba de chi cuadrado teniendo como significativo un valor de menor a 0,05. Resultados: Los factores del funcionamiento familiar asociados al embarazo adolescente fueron año de estudios, estado civil, conviviente antes de embarazarse, motivación a tener relaciones sexuales, toma de decisión de la familia, apoyo familiar en problemas, reglas en la familia, quien hacia cumplir estas reglas y comunicación con los miembros de la familia; pues tuvieron un valor p de menos de 0,05. Conclusión: Diversos factores de funcionamiento familiar se asociaron a embarazo adolescente. Se recomienda tomar medidas de prevención. **(10)**

RODRÍGUEZ MARCELO Elizabeth, SUCÑO ESPINOZA Charo. Los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de

Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca de Enero a Marzo 2016. (Chupaca 2016).

Estudio prospectivo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 gestantes adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza- Chupaca. El instrumento que se utilizó fue la Encuesta validada por Osorio R. De la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú (2014). Cuyos datos fueron procesados en Excel y paquete estadístico SSPS Versión 21. Los resultados encontrados de 30 gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal fueron: que, el 90% tienen una edad de 15 a 19 años así mismo el 47% (14) adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70%(21) de ocupación ama de casa, 43%(13) de estado civil convivientes, 57%(17) vienen de familia monoparental, 43% (13) adolescentes vive solo con su madre, 67% (20) de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53%(16) tuvieron una sola pareja sexual seguido del 47%(14) tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57%(17) adolescentes son primigestas, 23% (28) no tuvieron antecedentes de aborto, 63%(19) no usaron métodos anticonceptivos. Se concluye que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos. **(11)**

RUJEL CHÁVEZ Peter, SILUPU APONTE Jenner. Los factores que se asocian al embarazo en adolescente en pacientes que acuden al control prenatal en el Hospital II-1 Saúl Garrido Rosillo (Tumbes 2016.)

Estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 52 gestantes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para describir los factores que se asocian al embarazo adolescente y se utilizó como instrumento un cuestionario diseñado de acuerdo con los objetivos de la investigación. Los resultados encontrados fueron: el 50% (26) de gestantes adolescentes comprendidas entre 17 – 19 años no planificaron su embarazo, el 69% (36) de gestantes adolescentes tienen

estudios secundarios, el 54% (28) si reciben apoyo económico de sus padres, el 69% (36) tiene una familia funcional y el 37% (19) que iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 – 16 años tenían conocimientos previos de métodos anticonceptivos. Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Saúl Garrido Rosillo tenían factores comunes como: la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, origen familiar funcional y conocimientos previos de métodos anticonceptivos. **(12)**

CENTENO TEVÉS Marizol, MENDOZA ALBERTO Sheila. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes del centro de salud chucu ito año 2016 (Juliaca 2016).

Estudio de enfoque cuantitativo el tipo de investigación no experimental del explicativo. Población: se encuestó a las gestantes adolescentes que acude al centro de salud Chucuito año 2016, cifra aproximada de 100 casos y la muestra por 49 casos de gestantes. Resultados: Se entrevistó a 49 pacientes conclusiones: En la investigación realizada hemos encontrado múltiples factores que influyen en el embarazo en adolescentes, de los cuales los más resaltantes son: los factores sociales, culturales. **(13)**

OSORIO ALANIA Rubén. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. (Lima 2014)

Estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios. Externos del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia. Resultados: Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a

19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. **(14)**

2.2 Marco

2.2.1 Teórico

La presente investigación tendrá como sustento teórico a Nola Pender con su Modelo de Promoción de la Salud y a Madeleine Leininger.

A. Teoría de Nola Pender:

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Este es el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), el cual pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, así como conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Además el MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud, también se expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

Es por ello la Promoción de la Salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, la exploración del MPS puede ayudar a profesionales de la salud a entender el proceso salud-enfermedad, así como a apoyar la práctica de enfermería. Dicho Modelo ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas. Por lo que se le considera una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. **(15)**

B. Teoría de Madeleine Leininger:

Leininger, creó la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Esta teoría refiere que a enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas.

Algunos de los principales conceptos de la teoría de Leininger son: “cuidado, atención, cultura, valores culturales y diferencias culturales; especificó que la atención era el tema central del cuidado, el conocimiento y la práctica Enfermera, puesto que la atención incluye los actos para ayudar y dar soporte o facilidades a individuos o grupos con necesidades evidentes o previsibles, también sirve para mejorar las condiciones humanas y los modos de vida”. La teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger. **(16)**

Por lo anteriormente descrito en las teorías de Nola Pender y su Modelo de Promoción de la Salud y de Madeleine Leininger con la Enfermería Transcultural, es que creímos conveniente tomar como sustento teórico sus aportes para la presente investigación, puesto que tienen mucha relación con sus teorías ya que se orienta de manera objetiva hacia nuestros intereses como profesionales de enfermería y así atender oportuna y óptimamente las necesidades de las gestantes adolescentes. Por tanto, ambas teorías están enfocadas a nuestra investigación, para entender mejor el entorno de las gestantes adolescentes y en base a ello puedan crear una cultura en salud.

2.2.2 Conceptual

A. ADOLESCENCIA:

El vocablo “adolescencia” deriva de la voz latina “adolece” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Esta etapa comprende edades muy variables de un niño a otro, pero se acepta como intervalos aproximados los 10 y 19 años. La “pubertad describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear

que se inicia con la primera emisión de líquido seminal en el varón, y con la menstruación en la mujer. La Adolescencia es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes que resolver, los que deben ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal. De acuerdo a preceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15-19 años). **(18)**

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física **(19)**

Adolescencia intermedia (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. **(19)**

Adolescencia tardía (17 a 19 años). Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo

jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. **(19)**

○ **CARACTERÍSTICAS:**

Es importante conocer las características de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales. Dichas características se dividen en Primarias y Secundarias; detalladas a continuación:

CARACTERÍSTICAS PRIMARIAS: Las características sexuales primarias son todas aquellas en el cual está la presencia de los órganos necesarios para la reproducción, tales como.

- En mujeres: ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina.
- En hombres: testículos, pene, escroto, vesículas seminales, próstata.

CARACTERÍSTICAS SECUNDARIAS: Son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores.

- En mujeres se da el crecimiento de los senos, aparición del vello púbico, vello axilar, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis, presencia de la menstruación.
- En hombres aparece el vello púbico, vello axilar, vello facial, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento de los hombros, presencia del semen.

El principal signo de madurez sexual en las niñas es la menstruación. En los varones, la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y escroto y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina, siendo este fértil tan pronto exista la evidencia de esperma. **(17)**

○ FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES:

- Trastornos en la alimentación, que puede llevar a la malnutrición, hipertensión arterial, arteriosclerosis, diabetes, enfermedades crónicas, como el cáncer, tuberculosis, etc.
- Riesgos intelectuales, como el analfabetismo, bajo rendimiento y/o deserción escolar, mal uso de su tiempo libre.
- Factores biológicos, tenemos al tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas;
- Riesgos sexuales, puede presentarse embarazos adolescentes, infertilidad.
- Factores sociales, que puede llevarlos al aislamiento, depresión, ideas suicidas, conductas delictivas y/o agresivas, deseo de independencia, humor cambiante, dificultad expresar sentimientos. **(17)**

B. EMBARAZO PRECOZ:

El embarazo precoz hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende a las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen. **(20)**. El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. **(18)**

Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que están más sensibles e inseguras que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se ve obligada a madurar y convertirse en adulto por

estar próxima a ser madre. Para interpretar como vive el embarazo una adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal. **(20)**

○ **FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO PRECOZ**

Factores Culturales: El embarazo durante la adolescencia se constituye un problema para la familia y la sociedad, esto puede traer efectos negativos que pueden influir en el futuro de la adolescente. Por ser madre soltera, puede pensar en dar a su hijo en adopción, tener un hijo no deseado y a veces maltratado, dejar los estudios, verse obligada a un matrimonio forzado o tener un aborto provocado. **(20)**

Factores Económicos: La estabilidad económica de una persona o de la familia es afectada, por falta de empleo y el nivel de ingresos puede ser muy bajo. Muchas de las investigaciones realizadas demuestran, que hay una fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes. Además se sabe que la incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobre, emigrantes de zonas rurales y en poblaciones menos educadas. **(20)**

Factores familiares: Lo que más resalta en este punto es que la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos. La familia funcional no es una familia perfecta, pero todos sus miembros han aprendido a cumplir con sus responsabilidades, a dar y recibir amor, hay respeto entre sus miembros, una comunicación adecuada, se apoyan unos a otros, enfrentan los conflictos con una adecuada madurez. Todo lo contrario sucede con la familia disfuncional, se refiere

literalmente a "que no funciona" y en ella la dinámica familiar se ve afectada, debido a relaciones o situaciones conflictivas en la familia. Como resultado de esta disfuncionalidad, es que se derivan fenómenos como el alcoholismo, la violencia intrafamiliar, la drogadicción y la delincuencia y como es nuestro tema de estudio los embarazos adolescentes. **(20)**

Factores Sexuales: En lo que respecta al inicio de la actividad sexual existen diferentes aspectos a considerar, pero uno de los principales son las consecuencias de la iniciación sexual, ya que el inicio precoz unido a la ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables, los continuos cambios de pareja y/o promiscuidad, la prostitución y el escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos, son conductas sexuales de riesgo comunes en adolescentes y jóvenes, cuyas principales consecuencias son experiencias frustrantes que pueden causar disfunciones sexuales, embarazos precoces no deseados, incremento del aborto, de las ITS/VIH/SIDA y daños reproductivos. **(20)**

Factores Atribuidos a Métodos Anticonceptivos: Los métodos anticonceptivos son mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros. Los principales mecanismos de acción son los siguientes: impedir el contacto de los espermatozoides con el óvulo (barrera), impedir la liberación del óvulo (hormonales, modificando la condición del endometrio). También como planificación familiar natural, se establece la abstinencia de actos sexuales de la pareja durante la época fértil en el ciclo menstrual de la mujer. Las madres adolescentes a menudo no conocen sobre estos métodos, en algunas culturas, tienen que lidiar con prejuicios. Es fundamental hacer partícipes a los hombres, los padres, las suegras para de esta manera lograr que las adolescentes embarazadas se sientan

aceptadas y reciban el apoyo requerido. Es primordial mejorar el acceso de las madres adolescentes a la educación y a la información necesaria para prevenir nuevos embarazos y así fortalecer sus conocimientos, de esta manera serán capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura, además que tendrán la capacidad de reproducirse y la libertad de elegir si llevar a cabo o no dicha reproducción. **(20)**

2.3 Definiciones de términos básicos

ADOLESCENCIA: La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la madurez, es un período de aprendizaje en el que el individuo construye su propia personalidad, por eso es tan importante el apoyo de los padres; La OMS define la adolescencia como la etapa que va desde los 11 a los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 12 a los 14 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19. **(18)**

EMBARAZO ADOLESCENTES: Se denomina así al embarazo al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta por la Organización Mundial de la Salud OMS, como el lapso de vida transcurrido entre 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. **(18)**

FACTORES: Es un elemento que actúa como condicionante para la obtención de un resultado que permitirá describir las características asociadas en el embarazo en adolescentes. **(20)**

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Por ser una investigación descriptiva y univariable, no se requiere explícitamente de formulación de hipótesis

3.2 Definición conceptual de las variables

3.2.1 Variable

Factores asociados al embarazo precoz.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Factores asociados al embarazo precoz en adolescentes en el centro de salud la Arena -2018	<p>Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad Comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.</p>	<p>Factores Culturales</p>	<p>A nivel social efectos negativos, que pueden afectar gravemente el futuro de la Joven. Por ser madre soltera, ceder al hijo en adopción, tener un hijo indeseado y a veces maltratado, abandonar la escuela, aceptar un matrimonio forzado o tener un aborto provocado</p> <p>Además se sabe que la incidencia de embarazos es mayor en</p>	<p>Grado de instrucción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria • Secundaria • superior 	<p>Ordinal</p>

		Factores Económicos	adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobre, emigrantes de zonas rurales y en poblaciones menos educadas.	Recibe apoyo económicos de sus padres	<ul style="list-style-type: none"> • si • no 	Nominal
		Factores Familiares	Cambios en la composición familiar o familia desintegrada Falta de autoridad moral	Tipo de familia	<ul style="list-style-type: none"> • Funcional • Disfunción 	Nominal
		Factores Sexuales y Reproductivos	Salud Reproductiva es el "Estado general de bienestar físico, mental y social mas no la ausencia de	Edad en que inicio las relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • 10 a 13 años • 14 a 16 años • 17 a 19 años 	Numéricas

		<p>Factores asociados al conocimiento Previo sobre Métodos Anticonceptivos</p>	<p>enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus Funciones.</p> <p>Conjunto de saberes relacionados a definición, tipos, indicaciones, de los Métodos Anticonceptivos que presenta producto de su aprendizaje o experiencia Adquirida.</p>	<p>Conocimientos Previos sobre métodos anticonceptivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Nominal</p>
--	--	--	--	--	--	----------------

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

4.1.1 Tipo de Investigación

El estudio correspondió a una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

4.1.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental descriptivo, el cual se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

M \longrightarrow O Xi

Dónde:

M: Muestra de gestantes adolescentes

O: Observación de los hechos.

Xi: Factores asociados al embarazo precoz.

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población

Fueron todas las 40 gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en el Centro de Salud I-3 La Arena, desde Julio a Agosto del 2018.

4.2.2 Muestra de Estudio

Se trabajó con una población muestral de 40 gestantes del Centro de Salud de la Arena.

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidas en consultorio de control prenatal del Centro de Salud I-3 La Arena.
- Pacientes embarazadas comprendidas entre los 10-19 años de edad.
- Pacientes primigestas o multigestas que acuden para sus controles prenatales en Centro de Salud I-3 La Arena.
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Paciente que no es atendida en el Centro de Salud I-3 La Arena.
- Paciente que no acepte resolver la encuesta correspondiente al estudio de investigación.

4.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica: La técnica empleada fue la encuesta

Instrumento: Como instrumento se aplicó un cuestionario diseñado de acuerdo con los objetivos de la investigación, que permitieron identificar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Centro de Salud La Arena - Bajo Piura. Estuvo conformado por 7 preguntas de las cuales 2 corresponden a aspectos personales, 1 a factores culturales, 1 a factores económicos, 1 a factores familiares, 1 a factores sexuales y reproductivos y 1 a conocimientos de métodos anticonceptivos. El instrumento fue validado en la tesis titulada FACTORES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONTROL PRENATAL

HOSPITAL “SAGARO” II-1 – TUMBES 2016 por el Mg. Walter J. Castañeda Guzman.

4.4 Análisis y procesamiento de datos

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

1. En primer lugar se solicitó permiso al Centro de Salud I-3 La Arena.
2. Se captaron gestantes adolescentes independientemente de la paridad y edad gestacional, quienes voluntariamente aceptaron ser partícipes del estudio.
3. Se les brindó instrucciones acerca del objetivo de estudio y la manera adecuada de responder la encuesta.
4. Los datos fueron registrados en una ficha de recolección de datos diseñada para este fin.

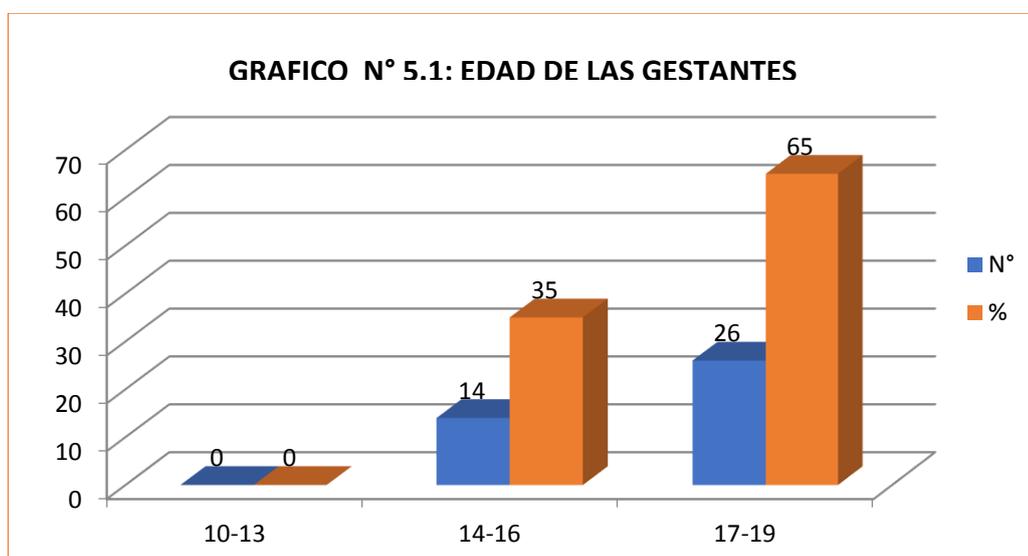
CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

TABLA N° 5.1: EDAD DE LAS GESTANTES

EDAD	FRECUENCIA	
	N°	%
10-13	0	0%
14-16	14	35%
17-19	26	65%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN JULIO DEL 2018
ELABORADO: POR TESISISTAS

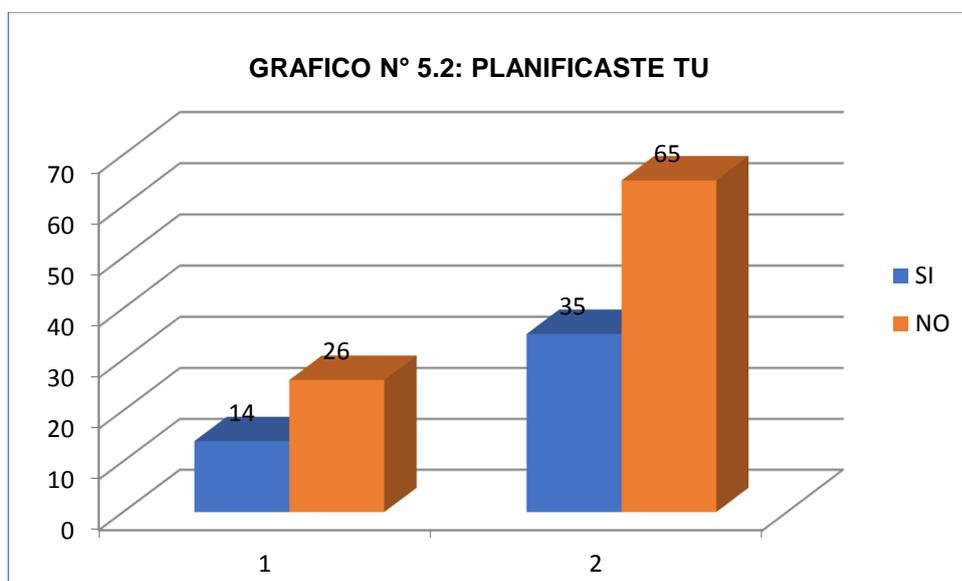


INTERPRETACION: Según los datos presentados en la tabla N°1, mediante el grafico podemos evidenciar que un 35% de adolescentes de entre las edades de 14 a 16 años cursan una gestación, encontrando mayor prevalencia en el grupo de 17 a 19 años con un 65%.

TABLA N° 5.2: PLANIFICASTE TU EMBARAZO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	
	N°	%
SI	14	35%
NO	26	65%
TOTAL	40	100.%

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN JULIO DEL 2018
ELABORADO: POR TESISISTAS

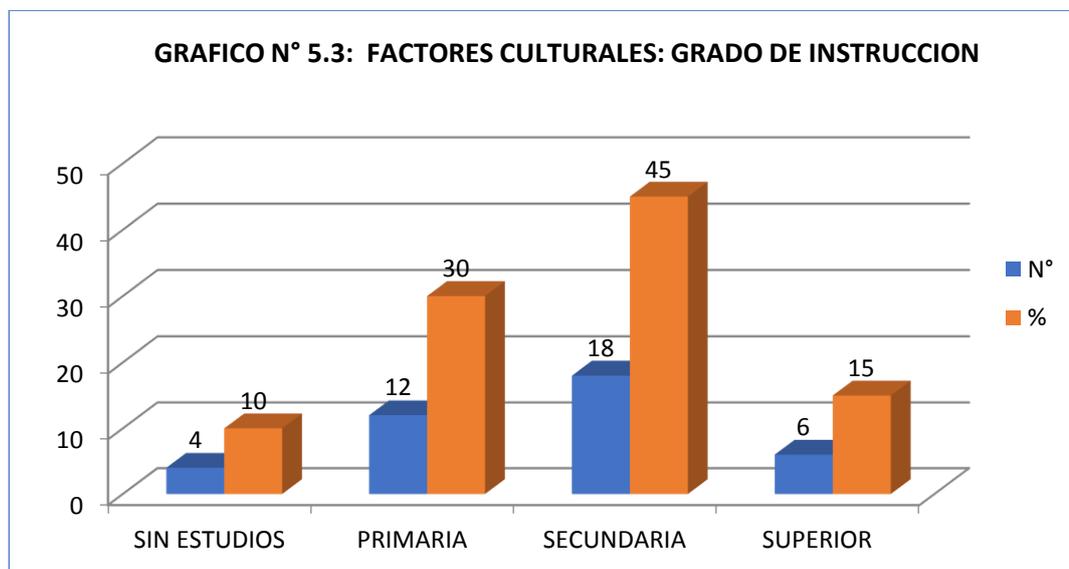


INTERPRETACION: Mediante el grafico basado en los datos extraídos del cuadro N°2, podemos evidenciar que un 35% de adolescentes si planificaron su embarazo y un 65% no planificaron su embarazo.

TABLA N° 5.3: FACTORES CULTURALES: GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	
	N°	%
SIN ESTUDIOS	4	10%
PRIMARIA	12	30%
SECUNDARIA	18	45%
SUPERIOR	6	15%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN JULIO DEL 2018
ELABORADO: POR TESISISTAS

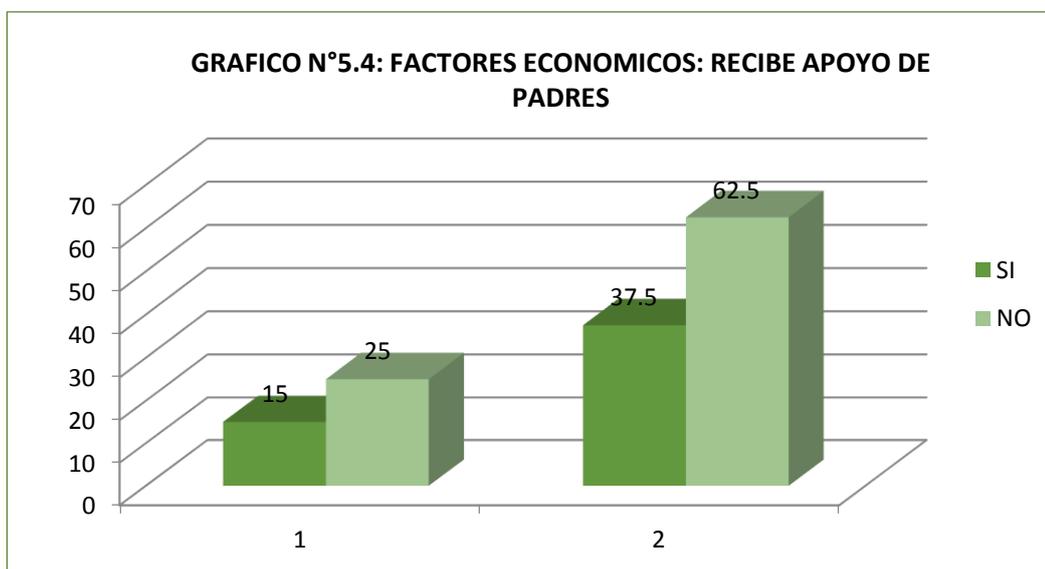


INTERPRETACION: Según los datos plasmados en el cuadro N3, podemos darnos cuenta que un 10% (4) de adolescentes no cuenta con estudios, un 30% (12) de adolescentes cuenta con primaria, por otro lado un 45% (18) de adolescentes tienen secundaria y finalmente un 15% (6) cuenta con estudios superiores.

TABLA N°5.4: FACTORES ECONOMICOS: RECIBE APOYO DE SUS PADRES

RECIBE APOYO DE PADRES	FRECUENCIA	
	N°	%
SI	15	37.5%
NO	25	62.5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN JULIO DEL 2018
ELABORADO: POR TESISISTAS

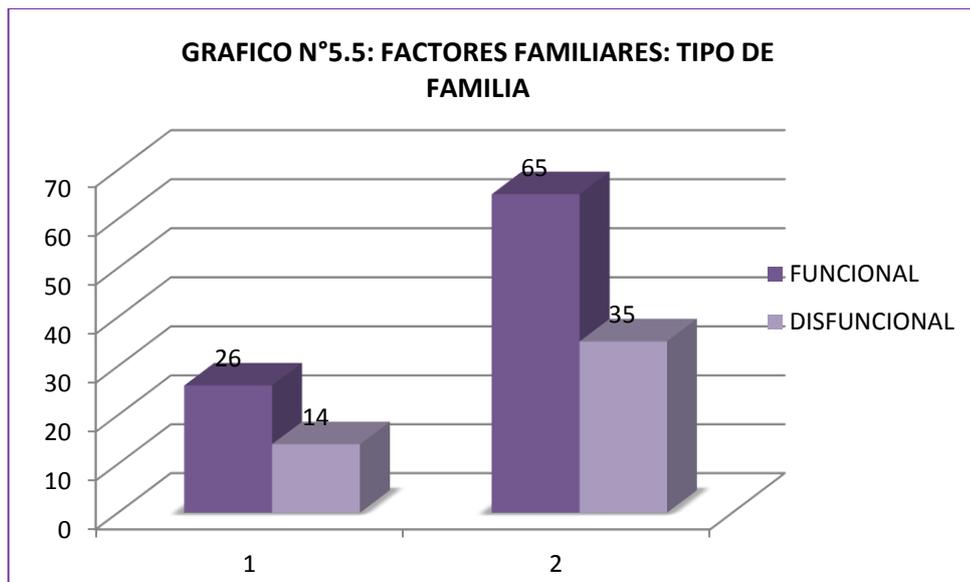


INTERPRETACION: Según los datos plasmados en el tabla N4, podemos darnos cuenta que un 37.5% (15) de gestantes adolescentes si recibe apoyo económico por parte de sus padres, mientras que un 62.5% (25) de gestantes adolescentes no reciben este apoyo.

TABLA N° 5.5: FACTORES FAMILIARES: TIPO DE FAMILIA

TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	
	N°	%
FUNCIONAL	26	65%
DISFUNCIONAL	14	35%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN JULIO DEL 2018
ELABORADO: POR TESISISTAS

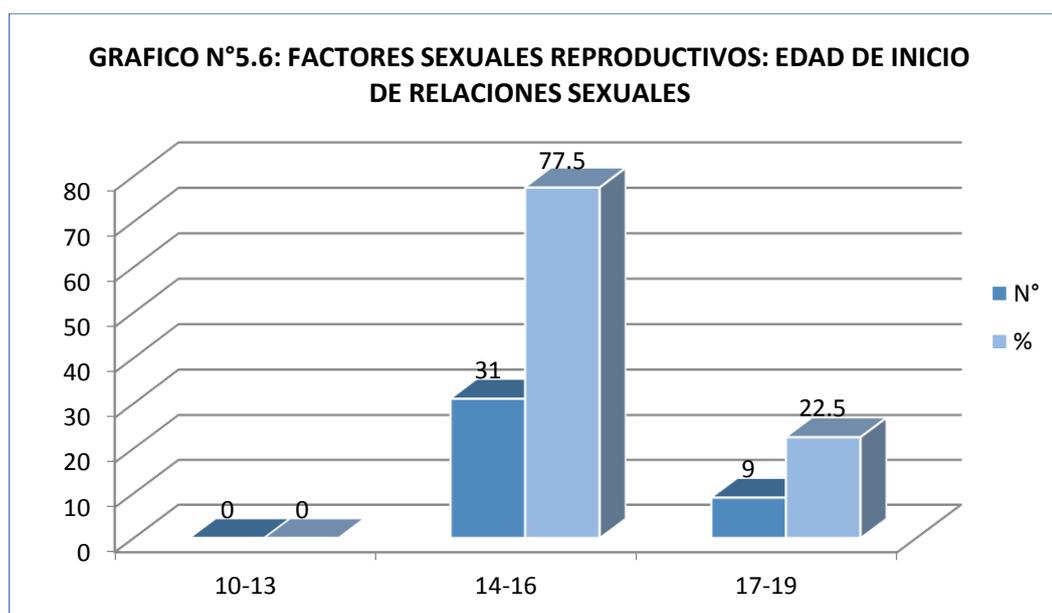


INTERPRETACION: De acuerdo al grafico podemos evidenciar que un 65% (26) de gestantes adolescentes provienes de familias funcionales y un 35% (14) de las gestantes adolescentes provienen de familias disfuncionales.

TABLA N°5.6: FACTORES SEXUALES REPRODUCTIVOS: EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

INICIO DE RELACIONES SEXUALES	FRECUENCIA	
	N°	%
10-13	0	0 %
14-16	31	77.5 %
17-19	9	22.5 %
TOTAL	40	100%

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN JULIO DEL 2018
ELABORADO: POR TESISTAS

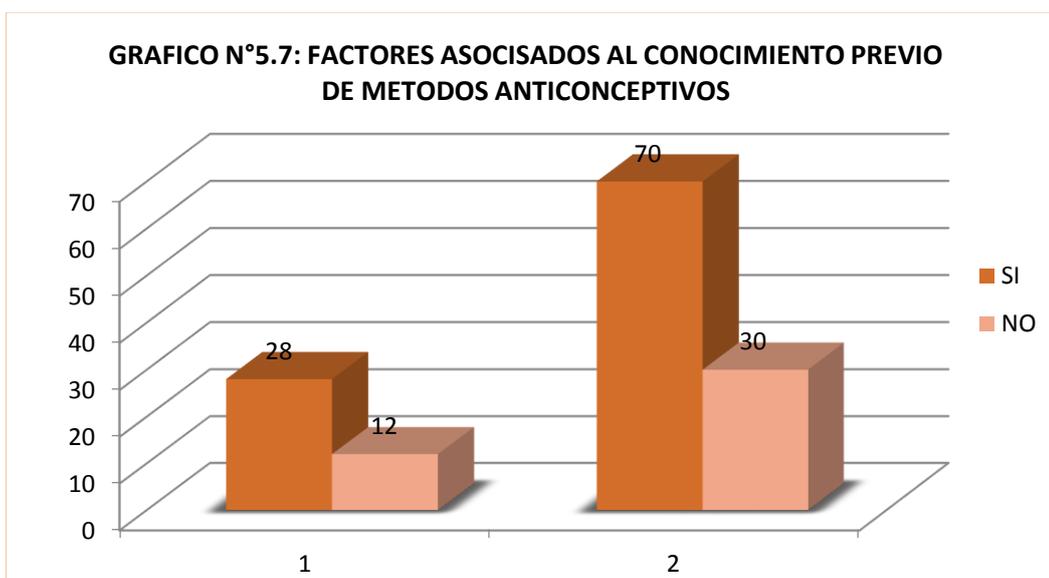


INTERPRETACION: Mediante los datos plasmado en el gráfico podemos darnos cuenta que un 77.5% (31) de gestantes adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años, mientras que un 22.5% (9) de gestantes adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 17 a 19 años.

TABLA N° 5.7: FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO PREVIO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

METODOS ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	
	N°	%
SI	28	70 %
NO	12	30 %
TOTAL	40	100%

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN JULIO DEL 2018
ELABORADO: POR TESISTAS



INTERPRETACION: Mediante los datos plasmado en el gráfico podemos darnos cuenta que un 70% (28) de gestantes adolescentes si tenían conocimientos sobre los sobre los métodos anticonceptivos, mientras que un 30% (12) de gestantes adolescentes no tenían conocimientos de los mismos.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS:

La investigación fue descriptiva y univariable, por lo que explícitamente no requirió de formulación de hipótesis.

6.2 CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON ESTUDIOS SIMILARES:

Siempre se ha sabido que la adolescencia es una etapa compleja y llena de cambios difíciles de entender para los padres, sobre todo a la hora de hablar de sexo, puesto que aun en la actualidad y en nuestro país existen ciertos tabúes acerca del tema, lo cual dificulta el flujo de información acerca del tema para los adolescente. En los datos generales se encontró que un 35% de adolescentes de entre las edades de 14 a 16 años cursan una gestación, encontrando mayor prevalencia en el grupo de 17 a 19 años con un 65%. Sumado a ello tenemos que un 35% de adolescentes de entre las edades de 14 a 16 años si planificaron su embarazo y con porcentaje mayor de 65% comprendido entre los 17 a 19 años no planificaron su embarazo.

En la presente investigación respecto a los factores culturales, podemos darnos cuenta que un 10% (4) de adolescentes no cuenta con estudios, y finalmente un 45% (18) de adolescentes tiene secundaria.

Contrastando nuestros resultados con la investigación realizada por Rujel Chávez Peter, Silupu Aponte Jenner, titulada Los factores que se asocian al embarazo en adolescente en pacientes que acuden al control prenatal en el Hospital II-1 Saúl Garrido Rosillo (Tumbes

2016.) De toda la población encuestada 69% (36) de gestantes adolescentes tienen estudios secundarios, mientras que el 2% (1) tienen estudios primarios. Por lo anteriormente descrito y por los resultados obtenidos podemos evidenciar que la mayoría de gestantes adolescentes solo llegan a estudios de nivel secundario, esto debido a que en su entorno y por sus estilos de vida la mayoría de mujeres se comprometen y se embarazan a temprana edad, lo que conlleva a que no continúen con sus estudios para dedicarse a su nueva etapa como madres.

Según el análisis sobre los factores económicos, evidenciamos que un 37.5% (15) de gestantes adolescentes si recibe apoyo económico por parte de sus padres, mientras que un 62.5% (25) de gestantes adolescentes no reciben este apoyo.

Dichos resultados no se asemejan con la investigación de Osorio Alania Rubén, titulada Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. (Lima 2014). Respondieron que sí recibieron apoyo económico el 65% y no el 35% de las embarazadas de un total de 100 encuestadas. Puesto que los ámbitos de investigación son diferentes, es por ello que los resultados difieren, mientras que en la investigación tomada como referencia la mayoría de gestantes adolescentes si reciben apoyo económico de sus padres, en nuestra investigación sucede todo lo contrario, ya que la mayoría de gestantes adolescentes no recibe este apoyo. En nuestro campo de investigación sucede que las adolescentes embarazadas, atraviesan diversas dificultades para mantener a su hijo. El hecho de tener pocas oportunidades para progresar, crecer con carencias, con bajos recursos económicos, así como la ignorancia son motivos de importancia, tanto del embarazo en adolescentes como del temprano inicio de las relaciones sexuales.

Respecto a los factores familiares encontramos que un 65% (26) de las gestantes adolescentes provienen de familias funcionales y un 35% (14) de gestantes adolescentes provienen de familias disfuncionales.

Los resultados se relacionan con la investigación de Rujel Chávez Peter, Silupu Aponte Jenner. Titulada Los factores que se asocian al embarazo en adolescente en pacientes que acuden al control prenatal en el Hospital II-1 Saúl Garrido Rosillo (Tumbes 2016.) Cuyo resultados dieron que el 69% (36) tienen una familia funcional, mientras que el 31% (16) tiene una familia disfuncional.

De acuerdo a los resultados de ambas investigaciones, tenemos que la mayoría de gestantes adolescentes provienen de familias funcionales, lo cual nos demuestra que este es un problema que afecta a cualquiera y que no solo depende del entorno familiar.

Con respecto a los factores sexuales y reproductivos tenemos que un 22.5% (9) de gestantes adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 17 a 19 años, mientras que un 77.5% (31) de estas adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años.

Los resultados se asemejan con la investigación de Rionaula Muñoz Martha, Romero Loja Karina, Zari Morocho Silvia, titulada “La prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Área de Salud Nro. 3 Limón Indanza”. (Ecuador 2014). Donde muestran como resultado que la mayoría de las adolescentes que participaron en este estudio iniciaron su vida sexual activa entre los 14 y 16 años de edad con 61 pacientes lo que corresponde al 51,26%, luego está el grupo de 17 a 19 años con 56 pacientes (47,06%).

Podemos evidenciar que la edad inicio de las relaciones sexuales tiene mayor prevalencia entre los 14 a 16 años. El inicio precoz de la vida sexual son conductas de riesgo para las adolescentes, lo que las puede llevar a padecer problemas en la salud sexual y reproductiva, a presentar embarazos precoces o no deseados, pueden incrementar las tasas de aborto y contraer ITS/VIH/SIDA.

En lo que respecta a los Factores atribuidos a conocimientos previos de métodos anticonceptivos, tenemos que un 30% (12) de gestantes adolescentes no tenían conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y un 70% (28) si tenían conocimientos sobre los mismos.

Dichos resultados tienen relación con la investigación de OSORIO ALANIA Rubén. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. (Lima 2014), donde los resultados muestran que 82 gestantes (82%) respondieron que Si tenían conocimientos de métodos anticonceptivos y 18 estantes (18%) respondieron que No tenían conocimientos de métodos anticonceptivos. Con los resultados obtenidos queda claro que la mayoría de gestantes adolescentes si tenían conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, pero no hacen un uso correcto de ellos, puesto que se dejan influenciar por amigas o por la pareja.

6.3 RESPONSABILIDAD ÉTICA:

La investigación cuantitativa se fundamenta en criterios éticos de rigor, que tienen como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación. Toda investigación que involucra a seres humanos se debe considerar el rigor científico de la investigación.

Gozzer en 1998, considera lo siguiente.

Confidencialidad: Garantiza que se conservara en el anonimato la identidad de las gestantes adolescentes y que la información obtenida será utilizada sólo para fines de la investigación.

Credibilidad: La información que se obtuvo se ajustó a la verdad, para garantizar la veracidad de los resultados obtenidos en la investigación.

Los principios éticos planteados por Belmont son:

Principio de beneficencia: En la presente investigación se recolectó información de las gestantes adolescentes de manera directa, mediante un cuestionario, asegurando que la información que se obtenga no será utilizada en su contra por parte de las tesis.

Principio de respeto a la dignidad humana: Por ser un estudio no experimental se priorizo el respeto a la vida.

Autonomía: La investigación se realizó bajo este principio ético, con la finalidad de respetar la autonomía de los sujetos de estudio, es por ello que se debe informar de forma adecuada y precisa, para asegurar la comprensión de la información técnica que ofrecen y defender la voluntariedad de las personas, grupos o comunidades en la toma de decisiones.

Consentimiento Informado: Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto de estudio ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber

comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ARENA PIURA 2018”, se llegó a las siguientes conclusiones

1. En los Factores Culturales lo que predominó fue que la mayoría de adolescentes (18) solo cuentan con secundaria representado por un 45%
2. Por otro lado en los Factores Económicos, lo más resaltante fue que la mayoría de gestantes adolescentes (25) no recibe apoyo económico con un 62.5%.
3. Respecto a los Factores Familiares, podemos evidenciar que un 65% (26) de gestantes adolescentes provienen de familias funcionales.
4. En lo que se refiere a los Factores Sexuales y Reproductivos tenemos que un 77.5% (31) de gestantes adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años.
5. Finalmente en los Factores Asociados al conocimiento previo de Anticonceptivos, podemos evidenciar que un 70% (28) de gestantes Adolescentes si tenían conocimientos.

RECOMENDACIONES

Dado el campo de investigación y los resultados obtenidos, como aporte las tesis plantearon las siguientes recomendaciones:

1. Se sugiere trabajar articuladamente con los entes rectores pertinentes, tales como UGEL Piura e instituciones educativas involucradas en el ámbito de investigación, para de este modo brindar facilidades y orientaciones académicas tanto a los padres como a los adolescentes, así garantizar su continuidad educativa y evitar la deserción escolar.

2. El convertirse en madres a temprana edad genera cambios drásticos en sus vidas y a su vez efectos negativos en las adolescentes, lo que hace necesario que los docentes de educación secundaria promuevan medidas orientadas a evitar en lo posible este problema de salud de pública. Dichas medidas deben incentivar a tener una buena educación sexual, y así los adolescentes tengan un amplio conocimiento sobre los riesgos que implica el iniciar una vida sexual activa a temprana edad.

3. El personal de salud debe Brindar orientación a los alumnos de nivel secundario, mediante charlas educativas y folletos informativos, sobre educación sexual y uso correcto de métodos anticonceptivos, en aras de contribuir a evitar embarazos no deseados y la deserción escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Francisco David Rodríguez García, María Luisa Sanchiz Ruiz, Rafael Bisquerra Alzina. Salud Ment vol.37 no.3 México may. /jun. 2014. [Versión electrónica]. Recuperado el 10 de Julio del 2018 de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300010
2. Sonja Caffè. Revista ONU, Mirada global Historias humanas /febrero 2018 [Versión electrónica]. Recuperado el 10 de julio del 2018 <https://news.un.org/es/story/2018/02/1428071>
3. Rodríguez Marcelo, Adelayda Elizabeth. Sueño Espinoza, Charo Margot. Factores Que Influyen En El Embarazo En Adolescentes En El Centro De Salud Pedro Sánchez. Meza Chupaca De Enero A Marzo 2016. [Versión electrónica]. Recuperado el 10 de julio del 2018. http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf
4. Walter Mendoza De Souza, analista del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Perú / lima junio 2018[Versión electrónica]. Recuperado el 12 de julio del 2018. <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-quedo-embarazada-durante-2017-714189.aspx>
5. OMS participa en diversas iniciativas junto con organismos programas conexos, como la iniciativa «H4+», en la que también participan ONUSIDA, UNFPA UNICEF, ONU Mujeres y el Banco Mundial. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

6 .Rionaula Muñoz Martha, Romero Loja Karina, Zari Morocho Silvia, la prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Área de Salud Nro. 3 “Limón Indanza”, 2014, (Ecuador 2014) [Versión electrónica]. Recuperado el 12 de julio del 2018 <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/Tesis%20Pregrado.pdf.pdf>

7. Rodríguez Aquino Viviana “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013 (Ecuador 2013) [Versión electrónica]. Recuperado el 12 de julio del 2018 <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>

8. Corina Arana, Martínez Rosario, Rosales Cristina. “Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes”, (Argentina 2013), [Versión electrónica]. Recuperado el 14 de julio del 2018. http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5987/arana-carina.pdf

9. Calderón Pacaya Leslie, Cárdenas Muyna Celia, Gutiérrez Huayna Gina Factores de riesgo que influyen en el embarazo en Adolescentes del asentamiento humano nueva América - 2017” (Pucallpa 2017,) [Versión electrónica]. Recuperado el 14 de julio del 2018 <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3610/ENFERMERIA-2017-LESLIECALDERON-RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Alvarado Erazo Luis, Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional

Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016(Lima, 2016)
[Versión electrónica]. Recuperado el 16 de julio del 2018.

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/914/1/LuisAlvarado_2017_.pdf.pdf

11. Rodríguez Marcelo Elizabeth, Sucño Espinoza, Charo, los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca de Enero a Marzo 2016 [Versión electrónica]. Recuperado el 16 de julio del 2018.

http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_477_99237_T.pdf

12. Rujel Chávez Peter, Silupu Aponte Jenner, los factores que se asocian al embarazo en adolescente en pacientes que acuden al control prenatal en el Hospital II-1 Saúl Garrido Rosillo Tumbes 2016. [Versión electrónica]. Recuperado el 16 de julio del 2018.

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/79>

13. Bach. Marizol Centeno Teves Bach. Sheila Maritza Mendoza Alberto. Factores Que Influyen En El Embarazo En Adolescentes Del Centro De Salud Chucuito Año 2016. . [Versión electrónica]. Recuperado el 20 de julio del 2018.

http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/701/Centro_Teves_Marisol_Mendoza_Alberto_Sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. OSORIO ALANIA RUBEN Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013 [Versión electrónica]. Recuperado el 20 de julio del 2018.

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/O>

sorio_ar.pdf;jsessionid=6F65F5C528127E94F41DE87B9C8AB6A3?sequence=1

15. Lic. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos. Lic. Dolly Marlene Blanco Borjas. Lic. Araceli Sánchez Ramos. Mtra. Rosa María Ostiguín Meléndez. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. México 2013. [Versión electrónica]. Recuperado el 20 de julio del 2018.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

16. Lic. Olivia Aguilar Guzmán, Lic. Miroslava Iliana Carrasco González, Lic. María Aurora García Piña, Lic. Araceli Saldivar Flores, y Mtra. Rosa María Ostiguín Meléndez. Alumnas de la 3ª. Generación de la Maestría en Enfermería de la ENEO .2016. Tutor del Programa de Maestría en Enfermería ENEO –UNAM. [Versión electrónica]. Recuperado el 22 de julio del 2018.

[file:///C:/Users/ANITA/Downloads/30289-64726-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/ANITA/Downloads/30289-64726-1-PB%20(3).pdf)

17. L.S. Eddy Ives. Pediatra. Directora médica del Centro Médico San Ramón. Barcelona. La identidad del Adolescente. Como se construye. Mayo 2014. [Versión electrónica]. Recuperado el 22 de julio del 2018.

<http://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/4Pubertad.P16.pdf>

18. Anthony Lake Director Ejecutivo, UNICEF. La Adolescencia, una época de oportunidades. Mayo 2014. [Versión electrónica]. Recuperado el 22 de julio del 2018.

<http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-pdf1a>

19. <http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/Adolescencia.%20Los%20cambios.pdf>

20. Barrozo Mariela, Pressiani Graciela. Embarazo Adolescente Entre 12 y 19 Años. San Martin, Mendoza, Octubre De 2014. . [Versión electrónica]. Recuperado el 24 de julio del 2018. http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf

ANEXOS



CUESTIONARIO

El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de describir **“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL C.S. LA ARENA. PIURA. 2018”** Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el particular. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial.

DATOS PERSONALES

Edad

10 años a 13 años 14 años a 16 años 17 años a 19 años

¿Planificaste tu embarazo?

Si No

FACTORES CULTURALES

Grado de instrucción

Sin estudios Primara Secundaria Superior

FACTORES ECONÓMICOS

Recibe apoyo económico de sus padres

Si No

FACTORES FAMILIARES

Tipo de familia

Funcional Disfuncional

FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Edad de inicio de relaciones sexuales

10 años a 13 años 14 años a 16 años 17 años a 19 años

FACTORES ATRIBUIDOS A CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos

Si No

INSTRUMENTO VALIDADO POR MG. WALTER J. CASTAÑEDA GUZMAN Y
ADAPTADO POR LAS TESISISTAS CRISTINA DEL PILAR CELIZ MUÑOZ Y
ANA MARIA GONZALES AGURTO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL C.S. LA ARENA. PIURA. 2018**”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable. Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL C.S. LA ARENA. PIURA. 2018**” Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

BASE DE DATOS

RESULTADOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO	
1. DATOS PERSONALES: EDAD	
10A - 13ª	0
14A - 16ª	14
17A - 19ª	26
2. PLANIFICASTE TU EMBARAZO	
SI	14
NO	26
3. FACTORES CULTURALES: GRADO DE INSTRUCCIÓN	
SIN ESTUDIOS	4
PRIMARIA	12
SECUNDARIA	18
SUPERIOR	6
4. FACTORES ECONOMICOS: RECIBE APOYO DE PADRES	
SI	15
NO	25
5. FACTORES FAMILIARES. TIPO DE FAMILIA	
FUNCIONAL	26
DISFUNCIONAL	14
6. FACTORES SEXUALES REPRODUCTIVOS. EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	
10A - 13ª	0
14A - 16ª	31
17A - 19ª	9
7. FACTORES ATRIBUIDOS A CONOCIMIENTOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	
SI	28
NO	12