

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA MICRORED  
PUEBLO NUEVO CHINCHA  
DICIEMBRE 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER:**

**ROXANA MILAGROS, LLANOS PAUCAR**

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

**CHINCHA – PERÚ**

**2017**

ASESORA DE TESIS: MG. MARIA BEATRIZ DELGADO RIOS.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por cada minuto de vida que me brinda, por darme fortaleza y capacidad para seguir adelante así cumplir mis proyectos y metas en todos los aspectos de mi vida.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Alma mater de mi formación profesional, por permitir mi desarrollo integral llegando a ser una profesional de calidad.

### **A la Microred Pueblo Nuevo**

A todos aquellos usuarios que colaboraron directamente permitiéndome llegar a concretar la ejecución de la presente investigación, agradezco infinitamente por la confianza entregada en su participación.

### **A mi Asesora**

Por la dedicación y apoyo brindado, por su enseñanza académica que me permitió el logro de mis metas profesionales.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedico a mi madre por apoyarme incondicionalmente y A mi hijo por ser mi gran motivo de lucha y perseverancia constante en esta vida, ser un ejemplo a seguir y guiar sus pasos por el correcto camino de la vida.

## RESUMEN

**Introducción:** La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud considera la edad entre los 10 y los 19 años. Actualmente la mayoría de los embarazos en las adolescentes son considerados no deseados, producto de la práctica precoz de las relaciones sexuales y sin el uso de métodos anticonceptivos. El estudio tiene como **Objetivo:** Determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016.

**Metodología:** El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal, La población estuvo conformada por adolescentes embarazadas asistentes a la Microred Pueblo Nuevo, se consideró una muestra de adolescentes obtenida por muestreo no probabilístico. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento un cuestionario diseñado con preguntas de 3 opciones.

**Resultados:** Los factores asociados al embarazo según factores familiares son poco predominantes en un 55%, los factores sociales son poco predominantes en un 54%, los factores educativos son poco predominantes en un 44%, los factores económicos son poco predominantes en un 57%y los factores culturales son poco predominantes en un 66%, lo cual de manera global se obtuvo que los factores asociados al embarazo son poco predominantes alcanzando un 46%.

**Conclusión:** Los factores asociados al embarazo son poco predominantes.

**PALABRAS CLAVES:** Factores asociados, embarazo, adolescentes.

## ABSTRACT

**Introduction:** Adolescence according to the World Health Organization considers the age between 10 and 19 years. Currently most pregnancies in adolescents are considered unwanted, resulting from the early practice of sexual intercourse and without the use of contraceptive methods. The study aims to: Determine the factors associated with pregnancy in adolescents treated in the Microred Pueblo Nuevo Chincha december 2016. **Methodology:** The type of study was a quantitative approach, descriptive scope and cross-section, the population was confirmed by Pregnant adolescents attending the Microred Pueblo Nuevo, was considered a sample of adolescents obtained by non-probabilistic sampling. The technique of data collection was the survey and as a questionnaire instrument designed with question of 3 options. **Results:** Factors associated with pregnancy according to family factors are less prevalent in 55%, social factors are less prevalent in 54%, educational factors are less prevalent in 44%, economic factors are not very prevalent in 57% and cultural factors are not predominant in 66% which in a global way it was obtained that factors associated with pregnancy are not predominant reaching 46%. **Conclusion:** Factors associated with pregnancy are not very prevalent.

**KEY WORDS:** associated factors, pregnancy, adolescents.

## PRESENTACIÓN

El embarazo en adolescentes es un problema social y de salud pública a nivel mundial; en la mayoría de estos casos se desarrolla por diferentes factores afectando la salud física, emocional y poniendo en peligro la vida de las adolescentes.

El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo-Chincha diciembre 2016.

La investigación tiene como propósito implementar estrategias para aplicar medidas de prevención en el grupo de riesgo a través de un trabajo coordinado con el equipo de salud donde el profesional de enfermería cumple un rol muy importante en la promoción de la salud de las adolescentes y de esta manera a través de un trabajo planificado, responsable y educando en forma permanente se pueda contribuir a la disminución del embarazo en las adolescentes y por ende evitar complicaciones de salud tanto física como de salud mental en las futuras madres adolescentes.

El estudio está constituido por cinco capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

**Capítulo I:** Conformado por el Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Justificación, Objetivo General, Objetivo Específico y el Propósito. **Capítulo II:** Conformado por Antecedentes del estudio, Base teórica, Hipótesis, Variable independiente y la Definición Operacional de términos. **Capítulo III:** Conformado por Tipo de estudio, Área de estudio, Población, Técnica e instrumento de recolección de datos, Procesamiento y análisis de datos. **Capítulo IV:** Conformado por Resultado y la Discusión. **Capítulo V:** Conformado por Conclusiones y Recomendaciones. Además de referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRAFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

I. a. Planteamiento del problema	13
I. b. Formulación del problema	17
I. c. Objetivos	17
I.c.1. Objetivo General	17
I.c.2. Objetivo Específicos	18
I. d. Justificación	18
I. e. Propósito	19

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

II. a. Antecedentes Bibliográficos	20
II. b. Base Teórica	26
II. c. Hipótesis	42
II. d. Variables	42
II. e. Definición Operacional de Términos	42

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b>	
III. a. Tipo de estudio	44
III. b. Área de estudio	44
III. c. Población y muestra	44
III. d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
III. e. Diseño de recolección de datos	46
III. f. Procesamiento y análisis de datos	46
<b>CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV. a. Resultados	48
IV. b. Discusión	55
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V. a. Conclusiones	63
V. b. Recomendaciones	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	65
<b>BIBILOGRAFIAS</b>	73
<b>ANEXOS</b>	74

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> Datos generales de las adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016.	<b>48</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> Factores asociados al embarazo según dimensión factores familiares en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016.	<b>49</b>
<b>GRÁFICO 2</b> Factores asociados al embarazo según dimensión factores sociales en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016.	<b>50</b>
<b>GRÁFICO 3</b> Factores asociados al embarazo según dimensión factores educativos en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016.	<b>51</b>
<b>GRÁFICO 4</b> Factores asociados al embarazo según dimensión factores económicos en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016.	<b>52</b>
<b>GRÁFICO 5</b> Factores asociados al embarazo según dimensión factores culturales en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016.	<b>53</b>
<b>GRÁFICO 6</b> Factores asociados de manera global en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016.	<b>54</b>

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de Variables	75
<b>ANEXO 2</b> Instrumentos	76
<b>ANEXO 3</b> Validez de Instrumento	81
<b>ANEXO 4</b> Confiabilidad de instrumentos – Estudio Piloto	82
<b>ANEXO 5</b> Tabla de Codificación	83
<b>ANEXO 6</b> Tabla Matriz	87
<b>ANEXO 7</b> Tabla de Frecuencias y Porcentajes	90
<b>ANEXO 8</b> Tabla de Valores Finales – Escala Stanones	95

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La Organización Mundial de la Salud en el año 2014 menciona que existen altas tasas en la población adolescentes gestantes de aproximadamente 16 millones entre edades de 15 a 19 años y un 1 millón de adolescentes menores de 15 años que dan a luz anualmente estos casos son frecuentes en países de bajos y medianos ingresos económicos, presentándose complicaciones durante el embarazo y el parto; además menciona que sigue siendo la segunda causa de muerte en las adolescentes a nivel mundial con un tasa de 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años debido a que se someten a abortos peligrosos; en aquellas madres adolescentes que optan por no interrumpir el embarazo se enfrentan a un alto riesgo a nacer muertos a diferencia de las madres de edades entre 20 a 24 años los nacidos vivos debido a que en esta edad el cuerpo de la madre ya encuentra en su total desarrollo.<sup>1</sup>

La adolescente embarazada es considerada uno de los problemas de mayor importancia relacionados a profundos y rápidos cambios socioeconómicos y políticos por ello entonces han sido registrados en el país en estos últimos años. Sin embargo, poco se conoce sobre la magnitud de esta problemática a nivel de un pequeño grupo social, por tanto, así solo existe un acercamiento al estudio del embarazo a través de nacimientos a escala nacional y en menor medida a nivel provincial, es por eso que a temprana edad las adolescentes viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres, el desprecio y la indiferencia de los demás. Las adolescentes llegan sin preparación a la maternidad la cual desencadena una serie de frustraciones, personales y sociales.<sup>2</sup>

Según El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) a partir del 2010 realiza un informe general anual en donde los países en desarrollo cada día existen una cuarta parte de la población adolescentes menores de 18 años que dan a luz y 200 casos de menores que mueren a causa de complicaciones del embarazo o el parto. A nivel mundial existen un aproximado de 7 millones de adolescentes que se convierten en madres cada año, de aquellas cifras ya mencionadas 2 millones son menores de 15 años, una tasa alta que puede aumentar hasta 3 millones en el año 2030, si no se actúa oportunamente considerándolo como un problema potencial para salud de las adolescentes y el rápido incremento de la población si fuera el caso de que la tendencia actual continúe.<sup>3</sup>

Según datos estadísticos mundiales refieren que en el año 2014 la tasa media de natalidad mundial fue de 49 nacidos por 1000 adolescentes y en las tasas nacionales 299 nacimientos por 1000 adolescentes siendo considerada las más altas tasas el País de África Subsahariana; por ello entonces 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.<sup>4</sup>

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el año 2012, cada año hay un aproximado de 15 millones de adolescentes entre las edades de 15 y 19 años, se convierten en madres en todo el mundo siendo los casos más frecuentes en los países en desarrollo.<sup>5</sup>

A nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje de embarazos en las adolescentes se ha incrementado alarmantemente. Por ello entonces El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA) llamó hoy a revertir el "flagelo humanitario" del embarazo adolescente, que acentúa más a la pobreza y vulnera los derechos humanos por la cual tiene expresiones dramáticas en los países afectados y ya mencionados. La UNPFA mediante un informe de la población 2013 señala que, Nicaragua es el

país latinoamericano con el porcentaje más alto de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, una cantidad sólo superada por países del África Subsahariana. Detrás de estos países mencionados se sitúan Honduras, donde las mujeres de edades entre 20 y 24 años refieren haber dado a luz siendo menores de edad, a semejanza de Centroamérica y Sudamérica.<sup>6</sup>

Según la ONU en el año 2013, enfatiza que las cifras podrían ser mayores si incluyeran a las adolescentes menores de 15 años, en la cual es un "tema invisible" para los Gobiernos de la región y el resto del mundo. Es por ello entonces que la ONU constata que América Latina y el Caribe es la única región donde los partos de menores de 15 años están en incremento y se predice que seguirán en aumento en un futuro no muy lejano.<sup>7</sup>

En Colombia, según señaló el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el año 2013, una de cada cinco adolescentes es madre o está embarazada es por ello entonces que se realiza acciones conjuntas entre el estado, la sociedad y la familia para lograr una reducción en los casos en menci. El instituto (ICBF) citó cifras en donde se revelan que entre el año 2008 y el 2013, existen en promedio tasas altas que cada año han nacido hijos de madres adolescentes de edades entre los 10 y los 19 años y de acuerdo con este indicador, la tasa diaria estaría alrededor de los 435 nacimientos diarios.<sup>8</sup>

En Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2013 informo que el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.4 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez. 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 temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales. De esta manera la maternidad en las adolescentes se diferencia notablemente, según el departamento, los porcentajes más altos de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas se presentan en primer lugar Amazonas seguido de Ucayali, Loreto, Madre de Dios, Ayacucho y por último San Martín, considerando de esta manera las zonas rural marginal; Sin embargo cuando analizamos las otras regiones tales como Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca representan la mitad del total de mujeres adolescentes que transcurren un embarazo.<sup>9</sup>

En el departamento de Ica en el año 2012 según los datos estadísticos que registra el Hospital “Santa María del Socorro” se produjeron 152 partos; en el año 2013, 113 partos reportados al primer semestre, manifestó la Coordinadora de Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva. Con la finalidad de prevenir y disminuir el embarazo precoz en adolescentes de edades entre los 12 hasta los 17 años, el cual representa un 13% que provienen de las zonas urbanas, por ello entonces que las autoridades se han unido para realizar charlas informativas de prevención y actividades sobre salud sexual reproductiva en los colegios, en Ica. <sup>10</sup>

En la provincia de Chincha en el año 2016 según los datos estadísticos de la Unidad de Epidemiología del Hospital “San José”, se reportaron 315 atenciones del primer control prenatal en adolescentes de edades entre 12 a 17 años, produciéndose así un incremento de adolescentes gestantes alcanzando la mayor densidad a nivel provincial; en lo que va del año 2017 en el primer trimestre se han reportado 32 atenciones del primer control prenatal en adolescentes es por ello entonces que esta problemática involucra grandes cambios en el futuro de las adolescentes lo cual afectara sus proyectos de vida debido a las nuevas responsabilidades que tendrán que asumir.

A nivel local según los datos estadísticos del puesto de salud El Salvador del distrito de Pueblo Nuevo, provincia de Chíncha Alta en el año 2015 existió un promedio de 27 adolescentes embarazadas que se encontraban recibiendo atención en el presente año; como también en los establecimientos de salud: Puesto de salud Los Álamos, Centro de Salud San Isidro y Centro de Salud Pueblo Nuevo.

Durante el desempeño de mis prácticas pre-profesionales se observó que la problemática del embarazo en adolescentes se ha incrementado, a pesar de que se cuenta con un programa de Salud Escolar y Adolescente en donde se brindan atenciones y consejería al adolescente enfatizando la salud y bienestar de los adolescentes. En los centros de salud según el diálogo establecido con las adolescentes, manifiestan que iniciaron su vida sexual por curiosidad, inducidas por sus grupos de amigos, falta de afecto con sus padres y otros.

De acuerdo a esta problemática se formula la siguiente interrogante:

#### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo-Chíncha diciembre 2016?

#### **I.c. OBJETIVOS**

##### **I.c.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chíncha diciembre 2016.

## **I.c.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS:**

Identificar los factores asociados al embarazo en adolescente según sean:

- ✓ Familiares
- ✓ Sociales
- ✓ Educativos
- ✓ Económicos
- ✓ Culturales

## **I.d. JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio es de vital importancia, para involucrarnos en las estrategias destinadas a prevenir el embarazo adolescente. Por tanto, así la adolescencia representa una etapa de cambios físicos, psicológicos, sociales en la cual sucede entre la infancia y la edad adulta. Es por ello entonces que estos diversos cambios requieren promover la construcción de conocimientos y valores que se encuentren vinculados al afecto, confianza, respeto, comprensión, claridad y realidad con la finalidad de brindarles información que les permita tomar decisiones para prevenir embarazos no deseados así como para evitar riesgos durante el embarazo, parto y puerperio por ser un grupo vulnerable, también entonces se sugiere que dichas intervenciones de enfermería se basen en información sobre las demandas y necesidades de las jóvenes en contextos específicos, que permitan diseños más adecuados de los procesos a implementar, según las características propias de cada población. Para lograr tener un impacto positivo, el embarazo en adolescentes se debe abordar de forma global, con el objetivo de brindar soluciones integrales; dichas soluciones deben provenir desde los distintos ámbitos que conforman la sociedad, buscando prioritariamente la participación activa de la población adolescente y sus familias.

## **I.e. PROPÓSITO**

Los resultados del presente estudio permitirán dar información que servirá como base de datos sobre los factores asociados al embarazo en adolescentes que acuden a la Microred de Pueblo Nuevo es por ello que se podrán implementar estrategias para aplicar medidas de prevención en el grupo de riesgo a través de un trabajo coordinado con el equipo de salud donde el profesional de enfermería cumple un rol muy importante en la promoción de la salud del adolescente y de esta manera a través de un trabajo planificado, responsable y educando en forma permanente se pueda contribuir a la disminución del embarazo en las adolescentes mediante el uso de los paquetes integrales de la etapa vida adolescente, por tanto se evitara complicaciones de salud tanto física y psicológicas en las futuras madres adolescentes.

La educación brindada por el profesional de enfermería a los adolescentes, es una oportunidad de unión y prevención para comprometerse con el cumplimiento de los logros de los objetivos del milenio y con la responsabilidad social que se tiene con los jóvenes y la nación generando no solo conocimiento sino contribuyendo con la búsqueda de mejores oportunidades para las adolescentes, estos resultados serán proporcionados a la entidad comprometida a fin de fortalecer los aspectos deficientes de causa. Sobre esta misma línea puede decirse entonces que los programas de salud pública deben adoptar medidas como la captación y el seguimiento a través de los programas de salud sexual y reproductiva, y la etapa vida adolescente en la cual resaltara la importancia de la enfermera(o) en la promoción y prevención de la Salud.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS:

Dávila E, Alvarado M, en el año 2014 realizaron un estudio de tipo cuantitativo, de tipo transversal con el Objetivo de identificar los **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ADOLESCENTES DE SAN JOSÉ CONTADERO. MÉXICO. Material y método:** El estudio se llevó a cabo en la comunidad de San José Contadero situada en el Municipio de Zinacantepec, la población estudiada fue de 50 adolescentes entre 12 a 20 años de edad se les aplicó un cuestionario destacando los factores más predisponentes para el empleo de métodos anticonceptivos como el conocimiento y la accesibilidad. **Resultados:** El 62% de las adolescentes encuestadas conoce la definición de métodos anticonceptivos y 38% tienen un concepto nulo del tema, el 42% de las adolescentes utiliza el método de coito interrumpido como método anticonceptivo y el 38% utiliza el condón para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo. **Conclusiones:** Las adolescentes de San José Contadero no tienen conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y es poca la accesibilidad a los servicios de salud referente a programas de anticoncepción dirigido a las adolescentes.<sup>11</sup>

Muñoz M, Romero K, en el año 2013 realizaron un estudio de tipo analítico transversal con el Objetivo de determinar la **PREVALENCIA Y LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL AREA DE SALUD ``LIMON INDAZA``. ECUADOR. Material y método:** La información fue recogida mediante las historias clínicas en donde se evaluaron a 119 adolescentes embarazadas. **Resultados:** Se encontraron a 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 un 95% y el consumo de alcohol en un 96,6% y tabaco en un 2,52%. **Conclusiones:** Los 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.<sup>12</sup>

Cluet I, Rossell M, Álvarez T, Rojas L, en el año 2013 realizaron un estudio descriptivo, prospectivo, y transversal con el Objetivo de determinar **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREMATURIDAD EN RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES CARACAS. VENEZUELA.** **Material y métodos:** Se realizó entrevista a la madre y revisión de historias clínicas de la madre y del neonato; indicadores recopilados: factores personales, socioeconómicos, demográficos, gineco-obstétricos y del nacimiento. **Resultados:** Hubo 15% adolescentes con hijos prematuros; entre 17-19 años con un 67%. No estudiaban 41%, no completaron la secundaria un 78%, dedicadas a oficios del hogar un 68%; el estrato socioeconómico: nivel V un 52%); viven con familia materna y padre del niño un 41%, familias disfuncionales en un 55%; rechazo familiar 65%; embarazos no deseados un 88%; sin intentos de aborto en 82%. **Conclusiones:** El bajo nivel socioeconómico y factores de riesgo familiar se relacionan con la prematuridad en el embarazo de estas adolescentes.<sup>13</sup>

Osorio R, en el año 2013 realizó un estudio de tipo cuantitativo con diseño descriptivo con el Objetivo de determinar **LOS PRINCIPALES FACTORES CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA. PERU.** **Material y método:** Se

encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-obstetricia, Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS. **Resultados:** Se entrevistó a 100 adolescentes gestantes. 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 mediante el uso de televisión y revistas. **Conclusiones:** Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.<sup>14</sup>

Valderrama B, Pedemonte G, en el año 2013 realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional con el Objetivo de determinar la **INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORALES-DISTRITO DE MORALES. PERU. Material y método:** Se entrevistó a 47 adolescentes mediante un cuestionario de autodiagnóstico. La información obtenida se vació en una base de datos Excel luego se incorporó en el paquete estadístico SPSS. **Resultados:** El 61.7% desarrolla una relación intrafamiliar abusiva; el 25.5% se desarrolla en el primer nivel de abuso; el 10.6% se desarrolla en una relación intrafamiliar de abuso severo; y el 2.1% en el nivel de abuso peligroso. La violencia psicológica prevalece

con una puntuación media de 4.83; seguida por la violencia física con una puntuación media de 2.94; la violencia económica con una media de 2.79; y la violencia sexual es la menos prevalente con una puntuación media de 1.62. El 95.7% de las adolescentes embarazadas son adolescentes tardíos; el 61.7%, son convivientes; y el 38.3% son solteras; y el 63.8% son amas de casa. **Conclusiones:** Existe una relación estadísticamente significativa positiva entre la Violencia Intrafamiliar y las Complicaciones del Embarazo en Adolescentes.<sup>15</sup>

Cumbal P, Valencia Y, en el año 2012 realizaron un estudio de tipo descriptivo con el Objetivo de establecer la **INCIDENCIA DE EMBARAZOS Y SU RELACION CON EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE CALUQUI. PARROQUIA DE GONZÁLEZ SUAREZ. ECUADOR.** **Material y método:** Se entrevistó a 63 madres adolescentes de la comunidad de Caluqui, mediante una encuesta individual para la recolección de la información. **Resultados:** Se encontró que la vida sexual activa se inicia a temprana edad en las adolescentes ya que el 60.3% de las adolescente encuestadas refieren haber tenido su relación sexual entre 14-16años, el 23.8% indica haber tenido su primera experiencia sexual entre 16-19 años y el 15.9% inicio a los 10-14 años casos que son preocupantes en la actualidad, además se demuestra que existe un alto índice de adolescentes que no utilizan métodos anticonceptivos tienen mayor probabilidad de tener más de 2 hijos adquiriendo grandes responsabilidades a temprana edad. **Conclusiones:** La población estudiada es eminentemente indígena lo cual hace que sus habitantes tengan creencias, costumbres y mitos sobre planificación familiar que viene de generación tras generación y en la actualidad todavía no se pudo erradicar dichos aspectos.<sup>16</sup>

Castaño G, Arango E, en el año 2012 realizaron un estudio de tipo transversal, descriptivo y analítico con el Objetivo de determinar la **RELACION ENTRE EL CONSUMO DE DROGAS Y PRACTICAS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MEDELLIN. COLOMBIA. Material y método:** Se aplicó una encuesta, el estudio se realizó con 955 estudiantes entre los 14 y 17 años de edad pertenecientes a colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín. **Resultados:** Se muestra que la prevalencia general de relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o drogas es del 43% de los casos entre los más frecuentes se encuentran la marihuana, la cocaína y el éxtasis. Con respecto a tener prácticas sexuales bajo efecto de alcohol o drogas y usar métodos de protección el 55,9% de los jóvenes usan siempre el condón y el 37,3% lo usan algunas veces y el 6,8% nunca lo usan. **Conclusiones:** Este estudio prueba lo ya constatado por otras investigaciones donde se muestra la alta asociación estadística que hay entre el consumo de drogas y las prácticas sexuales, pero da cuenta que no existe asociación estadística significativa entre tener prácticas sexuales bajo efectos de alcohol o drogas y el uso o no uso de métodos de protección, lo que constituye su hallazgo más importante.<sup>17</sup>

González J, Salamanca J, Quiroz R, Hernández A, Hernández A, Quesada B, en el año 2012 realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal con el Objetivo de la **IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE ESCOLAR URBANA Y RURAL COLOMBIANA. Material y método:** Se realizó el estudio con una población de 7068 jóvenes escolarizados entre 11 y 20 años de edad de 14 colegios públicos de Bogotá y municipios aledaños. Se aplicó encuesta auto diligenciada que indaga factores socio-demográficos, familiares, sentimentales y conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad. **Resultados:** La edad de los adolescentes fue de 15 años. El 13% de los adolescentes no puede hablar (casi nunca) con confianza con la mamá y con el papá en un 33%, un 37% nunca ha

hablado de planificación familiar con los padres. Un 2% de los adolescentes son golpeados y un 23% son golpeados de manera ocasional, un 23% de los adolescentes perciben ocasionalmente castigo emocional por parte de sus padres. **Conclusiones:** El embarazo en adolescentes parece más una situación accidental propiciada por desconocimiento, que propia de adolescentes con problemas.<sup>18</sup>

Saravia J, Mejía M, Becerra S, en el año 2012, realizaron un estudio descriptivo y analítico con el Objetivo de determinar **LA PREVALENCIA Y LOS FACTORES ASOCIADOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO. PERU. Material y método:** Análisis secundario con la base de datos de ENDES se analizaron a 12587 mujeres que alguna vez estuvieron embarazadas se identificaron la prevalencia y factores asociados a la violencia, se realizaron análisis bivariados para determinar la asociación entre los factores y antecedentes de haber sido víctima de violencia durante el embarazo mediante el cálculo del Odds Ratio. **Resultados:** La prevalencia de violencia física durante el embarazo fue de 11 %. El 49.05% reportaron haber sido agredidas por el marido, y el 29.44% por la ex pareja. El 22.4% fueron humilladas por el esposo 22.6% fueron amenazadas por el esposo de irse de la casa y detener la ayuda económica y 11.8% amenazaron con hacerle daño. Las mujeres de estrato socioeconómico medio tienen una probabilidad 64% mayor de sufrir violencia durante el embarazo en comparación a niveles más pobres. Un mayor grado de instrucción reduce en 44% la probabilidad de reportar agresión. **Conclusiones:** Los factores psicológicos, económicos y educativos aumentan la probabilidad de violencia. Es necesario implementar programas de prevención basados en la capacitación de profesionales que presencian embarazos para identificar estos casos de violencia, así mismo promover la atención y protección de estas mujeres y fomentar intervenciones dirigidas a la evaluación y tratamiento de los agresores.<sup>19</sup>

## **II.b. BASES TEÓRICA**

### **FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE**

Es el conjunto de aspectos que contribuyen al embarazo adolescentes, tales como factores familiares, sociales, educativos, económicos y culturales. Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite identificar a las adolescentes en riesgo es por ello entonces extremar la prevención.<sup>20</sup>

Según la OMS establece la adolescencia entre las edades de 10 y los 19 años. Los embarazos en las adolescentes en la mayoría de los casos son considerados como embarazos no deseados, provocados por el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales y sin el uso de los métodos anticonceptivos. El embarazo ocasiona un daño a la salud integral, a los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.<sup>21</sup>

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de cambios fisiológicos, psicológicos, cognoscitivos y sociales a los que tienen que adaptarse el/la adolescente, esto suele ocurrir entre las edades de 10 y 14 años para las mujeres y los 12 y 16 años para los hombres. Aquí se inician generalmente los cambios fisiológicos debido al incremento en la producción de hormonas; también ocurren las transformaciones exteriores las cuales son fáciles de reconocer, a diferencia de los cambios internos que empieza con el crecimiento gradual de los ovarios y algunos órganos relacionados como el útero (mujeres) y la glándula prostática, las vesículas seminales en los hombres.<sup>22</sup>

## **FACTORES FAMILIARES**

Es uno de los más importantes para la sociedad y para el bienestar de cada uno de sus integrantes, este factor tiene como característica identificar posibles riesgos en las adolescentes, por ello entonces va a depender si viven con ambos padres (familia nuclear) y si mantienen una buena relación, lo mencionado anteriormente puede traer un menor riesgo a tener relaciones sexuales no protegido y de no llegar al embarazo no deseado. En esta situación las adolescentes no van a iniciar la actividad sexual a una temprana edad y si llegaran a iniciar lo harán con menor frecuencia; A diferencia de una familia disfuncional o uniparental las adolescentes optan por conductas promiscuas, al consumo de drogas, aquí no existe comunicación ni un correcto dialogo entre padres e hijos esto genera ausencia y carencia afectivas que la adolescente no sabe resolver conduciéndola a buscar afecto, cariño y comunicación en los amigos y compañeros del colegio o lugar que frecuenten quienes probablemente tendrán la misma ignorancia. En este tipo de familia es más probable que las adolescentes inicien a temprana edad la actividad sexual.<sup>23</sup>

Existen hoy en día muchos problemas familiares, familias conflictivas o en crisis, también depende mucho de los antecedentes familiares como puede ser madres que han estado embarazadas en la adolescencia; toda esta situación de convivencia y de las relaciones familiares que mantienen las adolescentes y demás integrantes de la familia trae como consecuencias el embarazo precoz, el embarazo no deseado en ellas creando así ideas erróneas como el deseo de irse del hogar por no llevar una buena relación y no existir bienestar familiar llegando a perjudicar y truncar diferentes aspectos de su vida.<sup>24</sup>

En esta etapa de vida las adolescentes son muy vulnerables, debido a las características que se forman por el ambiente familiar y social; es allí

donde ella se desenvuelve con sus propias particularidades; según el tipo de ambiente que frecuenten pueden hacerla sentir muy vulnerable porque son ellas las que temen mayor riesgo de lesión o daño, dependiendo del grupo de personas que se encuentran en su entorno ya sea por lazos consanguíneos o amistades.<sup>25</sup>

**Relaciones familiares Inefectivas** : Es muy común observar en las relaciones familiares que las adolescentes no mantienen una buena relación, debido a los constantes conflictos familiares en que conviven es por ello entonces que ellas optan la conducta de rebeldía y a la vez no logran desempeñarse apropiadamente ante cualquier situación que lo requiera, en la cual llegan a tomar las decisiones inadecuadas; es por ello entonces al convivir en una familia negativa no se puede lograr tratar de desarrollar la confianza, el diálogo y la orientación sobre temas de sexualidad; lo que trae como consecuencias los embarazos no deseados. En esta etapa de vida la comunicación familiar es un factor muy importante de las relaciones que se establece en el núcleo familiar y con los demás. Todo lo mencionado anteriormente se puede considerar como uno de las causas del embarazo en las adolescentes.<sup>26</sup>

Es por ello entonces que las adolescentes presentan carencia de afecto familiar y problemas familiares llegando a buscar su propia identidad, en la mayoría de casos siempre muestran mucho interés hacia lo prohibido y se rebelan en contra de lo establecido, deseando sentirse adultos. En esta situación si los padres se relacionaran un poco más con sus hijos se disminuiría esta problemática y lo más importante se accedería a otro nivel académico y se establecería una mejor comunicación familiar.

En estos últimos años el embarazo en las adolescentes es un tema estudiado de manera prioritaria, dándoles diferentes enfoques y perspectivas. Queda demostrado mediante los casos investigados que las adolescentes cuyos padres habían abandonado el hogar cuando ellas eran niñas, tenían más probabilidad de iniciar la actividad sexual precoz y

sean más fácil que se conviertan en madres adolescentes, considerando los antecedentes familiares si la madre y demás integrantes de la familia durante su etapa de adolescente también hayan salido embarazadas. Siendo la falta de comunicación un factor de riesgo entre los padres y las adolescentes provocando una conducta de rebeldía en ellas y creando una severa censura a dialogar y negándose a brindar información sobre temas de relaciones sexuales entre adolescentes y medidas anticonceptivas; es por ello entonces que los padres al mantener este tipo de comportamiento con la comunicación se llegarían a repetir los antecedentes familiares.<sup>27</sup>

**Violencia familiar:** La familia al tener conflictos familiares empieza a funcionar con predominio de desorden y comienzan a existir situaciones que sobrepasan sus límites de tolerancia, es allí donde los integrantes de la familia entran en una etapa de crisis y se va a caracterizar por estados de desorganización, confusión y caos. Siendo la presencia de conflictos muy común en las relaciones interpersonales e inevitables. Este problema de conflicto no es muy difícil de diferenciar aquí se puede observar la agresión verbal, gestuales, motoras y posturales, entonces se puede decir que la violencia familiar como toda acción es cometida en el seno familiar por uno de sus integrantes perjudicando la vida, la integridad física, psicológica e incluso la libertad de otro de sus integrantes causando serias complicaciones en el desarrollo de su personalidad como la agresividad que es la respuesta humana para oponer resistencia ante una conducta del agresor o en la convivencia diaria en otro entorno social. Ante esta situación se debe actuar con conocimientos, habilidades comunicativas y aptitudes para buscar una solución al conflicto y evitar seguir ocasionando lesiones que perduren como malas experiencias vividas en las adolescentes.<sup>28</sup>

Aquellas características de la violencia familiar tienen una organización jerárquica fija e inamovible. Es por ello entonces que sus miembros

interactúan rígidamente, no pueden controlar su propia identidad, deben ser y actuar como el sistema familiar se les impone. Las adolescentes sometidas a situaciones crónicas de violencia familiar presentan un desequilibrio de sus defensas físicas y psicológicas, lo que como consecuencia producirá un incremento de los problemas de salud.<sup>29</sup>

**Maltrato físico:** Es una la lesión infligida que provoca un daño físico o enfermedad alterando el estado de salud en la adolescente. Aquí podemos identificar los signos de versión contradictoria entre la manifestación de los padres y las lesiones que presentan las adolescentes, podemos observar síntomas que presentan las adolescentes como pueden ser: hematomas inexplicables, arañazos en diferentes partes del cuerpo, marcas de quemaduras, cicatrices, fracturas inexplicables, marcas de mordeduras de la medida de un adulto. Existen varios factores que predisponen a que ocurra tal hecho: la baja autoestima, sentimientos de inferioridad y la necesidad de control sobre el entorno, esta situación conlleva a sufrir daños físicos y también las adolescentes pueden adoptar conductas negativas llegando a repetir el esquema de abuso a otros integrantes de la familia creando así un ambiente hostil y alterando el estado de salud de los demás.<sup>30</sup>

**Maltrato psicológico:** En la actualidad lo consideran normal observar a las personas adultas realizar agresiones verbales o de acoso a las adolescentes sin darles alguna sanción; esta situación de violencia también suele ocurrir y demostrarse con frecuencia en el interior de la familia donde la persona que cree tener la autoridad denigra como persona a los integrantes de la familia y en especial a la adolescente con la finalidad de humillar, devaluar, avergonzar y dañar la dignidad hasta lograr bajar la autoestima, logrando así que ella busque afecto en la primera persona que se le cruce en el camino, ocasionando daños psicológicos a futuro y perjudicando de tal forma los planes, proyectos que pueda haberse planteado la adolescente.

## FACTORES SOCIALES

En la actualidad existen diversas propagandas que incitan a las adolescentes al inicio precoz de las relaciones sexuales, se crea tendencia a la reproducción materna (hijos a temprana edad), ausencia a los servicios de planificación familiar, asisten a eventos o reuniones sociales sin permiso de los padres, consumen alcohol y drogas, adoptan conductas de rebeldía hacia los padres según sea las amistades con quienes socializan. Esta unidad psicosocial está sujeta a la influencia de los factores sociales como también los medios de comunicación y las reuniones sociales en la cual interactúan y se vuelven más vulnerables a caer en situaciones de crisis perjudicando su estado de salud físico y emocional.<sup>31</sup>

**Reuniones sociales:** En esta etapa de la adolescencia las reuniones sociales son muy importantes para ellas a la vez es esencial para el proceso de maduración personal, en algunas situaciones al inicio de esta fase las adolescentes que asisten por primera vez a reuniones sociales sienten fobia social, se manifiesta mediante el rubor, temblor, sudoración en la cual le impide llevar a cabo con naturalidad actividades de tipo social y puede limitar su vida esto sucede si se trata de personas desconocidas. Al pasar de los días según sea influenciada con las amistades que se rodea y con la frecuencia en que asisten a las reuniones sociales ellas llegan a tener confianza; en algunos casos abusan de las reuniones sociales llegando a situaciones extremas como el consumo de drogas, alcohol y tener relaciones sexuales con la pareja que se encuentre acompañada la noche formándose así un comportamiento inapropiado para su edad.<sup>32</sup>

**Consumo de alcohol:** Las adolescentes se encuentran pasando por una etapa de cambios y la necesidad de experimentar cosas nuevas. Es aquí donde consumen el alcohol por diferentes motivos, para reducir el estrés,

sentirse bien, incluyendo la curiosidad, inician también el consumo para pertenecer a un grupo y así sentirse personas adultas. Las adolescentes que llegan a consumir el alcohol y hacerlas parte de su vida diaria son aquellas que han tenido antecedentes familiares, conflictos en la familia, conductas de rebeldía, abuso de sustancias, estados de depresión, baja autoestima, fácil acceso a obtenerlas ya sea a través de reuniones sociales. Todo lo ya mencionado puede traer una serie de consecuencias: el inicio temprano de las relaciones sexuales bajos los efectos del alcohol y los embarazos no deseados.

**Consumo de drogas:** El consumo de estas drogas ilegales en las adolescentes generalmente son realizadas por curiosidad o presión del entorno en que se rodean, también puede darse por la fácil accesibilidad de obtener la droga, suelen ocurrir en la mayoría de casos a partir de los 12 años de edad. El uso de estas drogas está asociada a una variedad de consecuencias negativas, el uso continuo más tarde en la vida conlleva al fracaso escolar, el mal juicio que puede exponer a las adolescentes, al riesgo de accidentes, a la violencia, relaciones sexuales no planificadas y arriesgadas, embarazo en adolescentes, se llegan a formar hábitos de adicción y si no se controla a tiempo pueden llegar al suicidio.

## **FACTORES EDUCATIVOS**

Hoy en día las adolescentes son privadas del desarrollo de la educación en la mayoría de hogares por presentar los embarazos precoces debido a los escasos recursos económicos que puedan estar presentando los padres es por ello que en la mayoría de adolescentes embarazadas se crea la deserción escolar porque los padres piensan que al salir embarazadas ellas disminuyen su capacidad para el estudio. Existe una alta tasa de adolescentes que solo transitan el nivel primario no llegando a concretar el nivel secundario y superior es por ello entonces que solo

desarrollan destrezas requeridas para tratar de mantenerse alejada de la pobreza no llegando a desarrollarse en su totalidad.

**Abandono del año escolar:** Es más frecuente en la mayoría de adolescentes embarazadas según educación de familia y la situación económica. El abandono del año escolar se produce más en las zonas rurales dándole el desinterés general a los estudios para darle paso a la maternidad precoz de la adolescente porque mantienen según sus costumbres pues que el estudio no es para la mujer. A diferencia de las zonas urbanas cuando hay un proyecto de vida, alcanza un determinado nivel educativo y posponen la maternidad para la edad adulta, es más probable que la adolescente aun teniendo relaciones sexuales según la educación que tenga inculcada adopta una prevención efectiva del embarazo, esta situación va a depender de la situación económica y educativa en que se encuentren porque existen también adolescentes embarazadas que se ven obligadas a dejar de asistir a clases o en algunos casos no les gusta estudiar. Es por ello entonces que una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo; ya sea por el bajo nivel de escolaridad. De esta manera los padres consideran estar actuando correctamente al unir a las adolescentes a temprana edad a sus parejas y que la mejor opción que optan ante esta situación es aprender a trabajar.

**Orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos:** Nos referimos a la educación que pueda tener la adolescente sobre los métodos anticonceptivos, a todo esto, se denomina mecanismos y modos que impiden la fecundación. Estas técnicas lo deben de conocer las adolescentes. La orientación lo pueden obtener las adolescentes de diversos lugares ya sea colegios, centros de salud, o padres de familia, que traten temas de planificación familiar para jóvenes. En el caso de un centro de salud el médico y la familia son los especialistas que pueden recomendar el tipo de anticonceptivo que le puede ir mejor a la joven ya

sea píldoras, preservativos, etc. Por lo tanto, va a depender de la educación que tenga la familia para tratar la situación particular de cada persona y el previo reconocimiento médico. Es por ello entonces que toda orientación relacionada con la anticoncepción en la adolescencia debe iniciarse con la reafirmación que la abstinencia es el único método anticonceptivo que tiene el control de la natalidad siendo absolutamente eficaz y a la vez el más poco aplicado en la mayoría de adolescentes del mundo.<sup>33</sup>

El tratamiento indicado de uno de los métodos anticonceptivos a la adolescente no siempre es igual que los adultos, por el contrario, no todos los métodos serán los adecuados en la adolescencia; debidos a las altas tasas de fracaso, discontinuidad y menor aceptabilidad, por otro lado, el uso frecuente de los métodos anticonceptivos puede causar esterilidad en ellas en el futuro es por ellos entonces que se tiene que evaluar los aspectos biopsicosociales involucrados.<sup>34</sup>

## **FACTOR ECONÓMICO**

En la actualidad se ven muy reflejados en las adolescentes, el sufrir un desbalance económico esto se produce porque solo cuentan con las propinas que reciben de sus padres o familiares generando una serie de repercusiones sobre su salud, como la desnutrición en la adolescente embarazada, la educación y demás necesidades secundarias. Existe un escaso control médico, sienten el rechazo de la familia y la sociedad la cual reprueban la conducta. Es por ello que debido a los escasos recursos económicos algunas adolescentes son retiradas de la educación escolar por estar embarazadas y al existir carencias económicas ellas pueden llegar a realizar el intercambio de sexo por dinero, por paseos, por regalos, entre adolescentes y adultos. Lo que altera el futuro de no lograr obtener buenos trabajos con sus beneficios sociales y sus posibilidades de realización al no cursar carreras de su elección.

**Carencias económicas:** Generalmente las adolescentes en escasos recursos económicos tienen diversas necesidades; por tanto así cuando el nivel de carencia es muy intenso solo llegan a satisfacer sus necesidades básicas: de alimentos, de vestido y de ausencia de afecto y no las secundarias; es por ello entonces por padecer carencias económicas por mucho tiempo en el hogar y no poder suplirlos ellas adoptan conductas conflictivas y de rebeldía; ante esta situación las adolescentes buscan mejorar su estabilidad económica y emocional en una pareja, creando así un trastorno de inseguridad.

**Apoyo familiar:** En actualidad existen múltiples familias con bajos recursos económicos y en la gran mayoría de las familias suelen apoyarse con la intención de promover y mejorar la capacidad económica para el desarrollo de sus hogares; esta acción motiva a cada integrante de la familia a desempeñarse de forma oportuna en las actividades diarias, de esta manera se busca un beneficio a la familia y se logra superar las carencias económicas.

## **FACTORES CULTURALES**

Es un factor que puede influir mucho en las adolescentes según del grupo que provenga dependiendo de los valores, los estilos de vida, el lenguaje, las preferencias alimentarias, según las costumbres y creencias que sus familias le hayan transmitido de generación en generación en beneficio de su salud y comunidad para su bienestar en la vida. En algunos casos estos factores pueden diferir e influir en el incremento de las tasas de embarazo y tomar la decisión de interrumpir el embarazo o continuar con el embarazo, antecedentes de embarazos adolescentes en otro integrante de la familia; todo lo mencionado anteriormente va a depender de la educación y cultura que tiene la familia.

**Influencia de los medios de comunicación:** La gran influencia que tienen los medios de comunicación en la población en la mayoría de casos son las adolescentes que cursan una etapa de curiosidades es por ello que atraen su atención por que ejercen una presión a los estímulos sexuales, a una sobrevaloración del sexo y sin compromiso afectivo creando así la falta de amor propio hacia su misma persona.<sup>35</sup>

Esta versión que transmiten los medios, en la mayoría de casos ofrecen mensajes dudosos sobre sexualidad, es más común observar esta situación en los programas de entretenimiento de la televisión en la cual genera que las adolescentes inicien la vida sexual activa y desconocen el uso de los métodos anticonceptivos. Es por ello entonces que se forman patrones de comportamiento sexual sin responsabilidad trayendo como consecuencia a temprana edad múltiples parejas y altos índices de embarazos no deseados.<sup>36</sup>

Es aquí donde los medios de comunicación masiva desempeñan un rol muy importante en las adolescentes en pleno desarrollo de la sociabilidad; debido a su reconocida y considerable influencia afecta un aspecto de la vida cotidiana e intimidad humana: en la cual transmiten diferentes propósitos, este uso les da a las adolescentes el fácil acceso a la televisión, revistas o páginas de internet y tratar temas de salud, sexualidad con un seguimiento en su abordaje creando muchas dudas, sospechas sobre la presentación y calidad del mensaje, dando más énfasis al aspecto físico, relaciones sentimentales, reuniones sociales, amistades; no así sobre su importancia y beneficio para la población juvenil.<sup>37</sup>

**Costumbres y creencias:** Las adolescentes que conviven en sus costumbres y creencias tienen mayor tolerancia a la maternidad precoz debido a la posible existencia de antecedentes familiares con adolescentes embarazadas en la cual históricamente y culturalmente se

ha considerado una preocupación femenina. Las costumbres y creencias que se transmiten de generación en generación a través del aprendizaje y como se las hayan inculcado la familia, puede desarrollar conductas positivas como hábitos de: leer, cantar, bailar, jugar, hacer deportes, ayudar en el hogar; y también pueden desarrollar conductas negativas como la rebeldía produciendo todo lo opuesto mencionado anteriormente causando el desinterés de su persona.<sup>38</sup>

### **Epidemiología del embarazo en adolescentes**

Según las Estadísticas Sanitarias a nivel Mundial en el año 2014 indicaron que la tasa de natalidad media global se presenta entre edades de 15 a 19 años. Las tasas de los países van desde el incremento de nacimientos, siendo las tasas más altas en el país de África subsahariana. Sigue siendo un importante contribuyente en las adolescentes embarazadas la mortalidad materna e infantil, y con el ciclo de la mala salud y la pobreza. La gran mayoría de estos nacimientos el (95%) se producen en países de ingresos bajos y medianos recursos. En el Perú el comportamiento sexual y la edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes, así como la incidencia del embarazo, varían según identidad étnica, región de procedencia, nivel educativo y estrato socioeconómico al que pertenecen. En la mayoría de los casos, son las adolescentes en situación de pobreza y exclusión social las más vulnerables, es por ello que esto sucede más en las áreas urbano-marginales como en las áreas rurales del país. El embarazo adolescente no está condicionado o determinado por un solo factor, son varios elementos que, al combinarse, incrementan el riesgo de que una adolescente quede embarazada. En el análisis de los factores determinantes del problema se pueden identificar eventos tales como: la edad de inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes sin información sobre su sexualidad y al difícil acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y la edad en la que ocurre el primer embarazo.

El embarazo y maternidad en adolescentes: Según muestran las cifras nacionales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES Continua 2012, en el Perú el 12.5% de las adolescentes de edades entre 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas por primera vez. La mayor prevalencia de embarazo adolescente se encuentra en el área rural del país (19.7%) y las regiones de la selva (25.3%). Los mayores porcentajes de adolescentes embarazadas se presentan entre las mujeres con educación primaria (33.9%) Mientras que los menores porcentajes se ubican entre quienes tienen educación superior (8.6 y 2.5). Los departamentos con mayor proporción de madres adolescentes son Loreto, Madre de Dios, seguido de Amazonas, San Martín y Ucayali. El embarazo en la adolescencia tiene riesgos muchos mayores de complicaciones para la salud de la mujer y la del hijo, ya que las mujeres adolescentes se encuentran menos preparadas biológicamente debido a su capacidad reproductiva lo que logra alcanzar su plenitud a los 18 años.<sup>39</sup>

## **NORMA TECNICA PARA LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE- NT. No. 034 – MINSA/DGSP-V.02**

**Finalidad:** Contribuir a la Atención Integral de Salud de Calidad para las y los Adolescentes, con enfoque de derechos, género, diversidad, interculturalidad, prevención de riesgos, igualdad de oportunidades, equidad de intergeneracionalidad.

**Objetivos:** Establecer los criterios técnicos y administrativos para la atención integral de las y los adolescentes residentes en el Perú cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y Comunidad.

**Ámbito de Aplicación:** La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, de los Gobiernos Locales y demás establecimientos Públicos mixtos y privados que brindan atención integral a la población comprendida entre los 12 y 17 años, 11 meses 29 días.

**Base Legal.**

Ley No. 26842 – Ley General de Salud.

Ley No. 27337 – Código de los Niños y Adolescentes.

Ley No. 27657 \_ Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo No. O13-2002-SA.

Ley No. 28983 – Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.

Ley No. 29600 – Ley que fomenta la Reinserción Escolar por Embarazo.

Según la Norma Técnica busca brindar una atención integral de salud para la etapa vida adolescente y tiene como prioridad velar por todas sus características y necesidades que pueda presentar el/la adolescente en el proceso de salud, en la cual se busca prevenir y promover diferentes tipos de enfermedades, velar por su recuperación, rehabilitación y volverlos a convivir con la familia y la sociedad. De esta manera la Norma Técnica también plantea que todos los /las adolescentes deben de contar con un seguro de salud ya sea pública, privada o mixta garantizando en el paquete establecido el Plan de Aseguramiento en Salud. Por ello entonces los diferentes tipos de Aseguradoras deben garantizar su cobertura y atención en adolescentes embarazadas, la atención durante el parto y el puerperio y que toda atención recibida sea confidencial debido a que existen normas legales vigentes establecidos, como puede ser en la atención prenatal y diferentes problemas de salud que puedan presentar las/los adolescentes de esta manera no se limitaría la asistencia a los servicios de salud.

Mediante la norma técnica se busca que los diferentes establecimientos de salud con anticipación se programen para realizar captación, visitas domiciliarias, seguimientos a las adolescentes en riesgos físico, psicosocial, sexual y reproductiva. Para brindarle orientación, consejería y realizarles los controles en caso de adolescentes embarazadas, patologías, enfermedades transmisibles, en riesgo psicosocial, con la participación de la familia. El seguimiento se debe realizar aquellas adolescentes que hayan abandonado la atención prenatal o postnatal, tratamientos; es por ello que el profesional capacitado con los equipos necesarios de atención integral de Salud a poblaciones excluidas (AISPED) son los responsables de brindar la atención integral de salud a adolescentes en estas condiciones.<sup>40</sup>

## **TEORIA DE ENFERMERIA:**

### **CALISTA ROY “MODELO DE ADAPTACIÓN”**

La teoría del Modelo de Adaptación nos da a entender la capacidad que puede tener la adolescente para adaptarse a los cambios más significativos que pueda presentar a su corta edad. En su modelo busca determinar cómo su teoría de sistemas analiza las interacciones según el ambiente en que se rodea y como desarrolla su capacidad de nivel para adaptarse ante estos estímulos expuestos la adolescente considerando tres aspectos importantes tales como: Focales, Conceptuales, Residuales.

**Focales:** porque afecta en forma directa a la persona en un momento determinado.

**Contextuales:** porque son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.

**Residuales:** Son aquellas creencias, actitudes y factores que aparecen de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, en algunos casos sus efectos son indeterminados.

En esta teoría Calista Roy considera cuatro métodos de adaptación que las persona tienen como son: fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia. En la cual el resultado final más conveniente es un estado que facilita la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Entonces podemos decir que el Modelo de adaptación de basa en la filosofía como es la moral, el conocimiento y el lenguaje; en la teoría por su hipótesis sistemática y su conjunto de ideas. Dentro de estos modelos también se encuentran 4 modos de adaptación: la autoimagen, el dominio de un rol, interdependencia y la salud de esta manera se promueve la adaptación ante una situación de salud y enfermedad. También considera muy importante cinco elementos: el paciente, la meta, salud, el entorno y la dirección de las actividades es por ello entonces para tratar estos elementos se utilizan mecanismos de afrontamiento de adaptación según sean los estímulos.

Es por ello Calista Roy considera importante el cuidado de enfermería y el más requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento de adaptación dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Ante esta situación la enfermera realiza actividades con una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno, también Incluye la valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación. Es por ello entonces la relación de la persona cree un ser participativo en sus esferas biológicas, psicológicas y sociales en un entorno cambiante que puedan adaptarse con facilidad a otros entornos.<sup>41</sup>

## **II.c. HIPÓTESIS**

### **Hipótesis Global:**

Los factores asociados al embarazo en adolescentes son predominantes en las adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016.

### **Hipótesis Derivada:**

**H1.** Los factores asociados al embarazo en adolescente según sus dimensiones familiares, sociales, educativas, económicos y culturales son predominantes en las adolescentes que asisten a la Microred Pueblo Nuevo

## **II.d. VARIABLES**

Factores asociados al embarazo adolescente.

## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Factores Asociados:** Es el conjunto de aspectos que contribuyen al embarazo adolescentes, tales como factores familiares, sociales, educativos, económicos y culturales. Conocer tales factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite identificar las adolescentes en riesgo es por ello entonces extremar la prevención.

**Adolescentes:** La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y

sociales que tienen lugar en esa etapa. Es imposible establecer la franja exacta de edad en la que transcurre la adolescencia según el Minsa establece la edad entre 12 y 17 años, pero la Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años.

**Embarazo en adolescentes:** Se inicia durante la adolescencia, es por ello que se define por el lapso de vida transcurrido entre edades de 12 y 17 años. Se llama embarazo precoz por que se presenta antes que la madre haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional para asumir la completa tarea de la maternidad en la cual trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo.

**MICRORED de Salud:** Son un conjunto de establecimientos de Salud, están compuestos por Centros de Salud y Puestos de Salud la cual cumplen un rol importante de prevenir y promocionar la Salud brindando los servicios y la atención más básica y principal, es por ello que se considera como una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los Centros y Puestos de salud es el de brindar la atención primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas.

## **CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO:**

Es de enfoque cuantitativo, porque los resultados se van a expresar en forma numérica, representados en forma gráfica y en tablas mediante el uso de frecuencia y porcentajes.

De diseño no experimental, porque no manipula ninguna de la variable sólo la observa.

De acuerdo a su alcance es descriptivo, porque sólo se describe el comportamiento de la variable tal como se presenta.

De acuerdo al intervalo de ocurrencia es transversal por que la recolección de datos se ejecuta en un tiempo determinado para conocer cómo era la situación de la variable.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO:**

El presente estudio de investigación se realizó en los establecimientos de Salud que conforman la Microred Pueblo Nuevo en la provincia de Chíncha Alta los cuales fueron: Puesto de Salud El Salvador, Puesto de Salud Los Álamos, Centro de Salud San Isidro, y Centro de Salud Pueblo Nuevo.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

#### **Población:**

La población referencial del estudio estuvo conformada por 96 adolescentes que asisten a controles prenatales en partes de la Microred

Pueblo Nuevo; datos que han sido proporcionados por la oficina de Estadística de cada uno de los establecimientos en estudio.

### **Muestra:**

La muestra se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico las cuales incluyeron a las 96 adolescentes de los diversos establecimientos de la Microred Pueblo Nuevo, considerándose los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión:**

- Todas las adolescentes embarazadas de 12 a 17 años de edad que deseaban participar en la investigación.
- Las adolescentes embarazadas que asistan a la Microred de Pueblo Nuevo: San Isidro, El Salvador, Pueblo Nuevo, Los Álamos.
- Las adolescentes que no presenten ningún tipo de discapacidad (visual, auditivo, sensorial).

### **Criterios de exclusión:**

- Adolescentes embarazadas que no deseaban participar en el estudio.
- Las adolescentes que asistan a otros Centros y Puestos de Salud de la Microred Pueblo Nuevo tales como: Centro de Salud Alto Laran, Puesto de Salud San Agustín, San Pedro de Huacarpana, San Juan de Yanac, Chavín, Liscay, Bella Vista, Vista Alegre, Ayloque, Huañupiza, Huachinga y de la provincia de Chíncha.
- Las adolescentes que presenten algún tipo de discapacidad (visual, auditivo, sensorial).

### **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La técnica utilizada fue la encuesta para la medición de la variable: factores asociados, el instrumento usado fue el cuestionario tomando en cuenta los indicadores resultantes de la operacionalización de la variable, diseñado con preguntas de tres opciones, dividido en dos partes: datos generales del adolescente, contenido propiamente dicho, con respecto a la variable que incluyó 34 ítems El instrumento fue validado por juicio de expertos y su confiabilidad demostrada por prueba piloto a través del coeficiente Alfa de Cron Bach.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la respectiva recolección de datos se presentó una solicitud dirigida al director de la Institución solicitando que nos brinde las facilidades del caso y autorización para su desarrollo, así mismos se pidió autorización a las adolescentes para su participación en el estudio. La duración de la encuesta tuvo un tiempo de 20 minutos por adolescente. Antes de comenzar, se explicó sobre los objetivos del estudio, haciéndoles conocer que solo deberán contestar el cuestionario siguiendo las instrucciones del instrumento; asimismo se permaneció pendiente de cualquier duda que tuviera ante la resolución del mismo, dicho instrumento fue desarrollado en forma anónima respetando en todo momento su confidencialidad. Para concluir el cuestionario se agradeció a la adolescente por su colaboración y el formulario correctamente lleno fue utilizado para el análisis.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Una vez obtenida la información, se procesaron mediante el programa de Microsoft Excel y Word versión 2010. Para la presentación de datos se emplearon tablas estadísticas con valores porcentuales y los gráficos de barras y circulares, lo cual permitió el respectivo análisis. Se procedió al ordenamiento, clasificación y codificación de las respuestas obtenidas

para cada premisa del instrumento considerándose un valor numérico, se procedió a la sumatoria para determinar el promedio respectivo, considerándose la escala de Stanones para determinar los valores finales correspondientes, valores que se encuentran contenido en la tabla matriz, lo cual permitió el análisis de los datos.

## CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS:

#### DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA MICRORED PUEBLO NUEVO CHINCHA DICIEMBRE 2016

DATOS GENERALES	CATEGORIA	F	%
	<b>14 A 15 AÑOS</b>	<b>51</b>	<b>53%</b>
<b>EDAD</b>	16 A 17 AÑOS	45	47%
<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	PRIMARIA	18	19%
	<b>SECUNDARIA</b>	<b>78</b>	<b>81%</b>
	SOLTERA	38	40%
<b>ESTADO CIVIL</b>	CASADA	4	4%
	<b>CONVIVIENTE</b>	<b>54</b>	<b>56%</b>
	<b>UN HIJO</b>	<b>51</b>	<b>53%</b>
<b>CUANTOS HIJOS TIENES</b>	DOS HIJOS	45	47%
	PADRES	30	31%
<b>CON QUIENES VIVES</b>	<b>CONVIVIENTE</b>	<b>60</b>	<b>63%</b>
	OTROS FAMILIARES ( ABUELOS, TIOS)	6	6%
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Las edades de las adolescentes en su mayoría se encuentran en el grupo etáreo de 14 a 15 años alcanzando un 53%, el grado de instrucción es secundario con un 81%, el estado civil es conviviente con un 56%, el número de hijos es de un hijo con un 53%, y las personas con quienes vive son sus convivientes alcanzando un 63%.

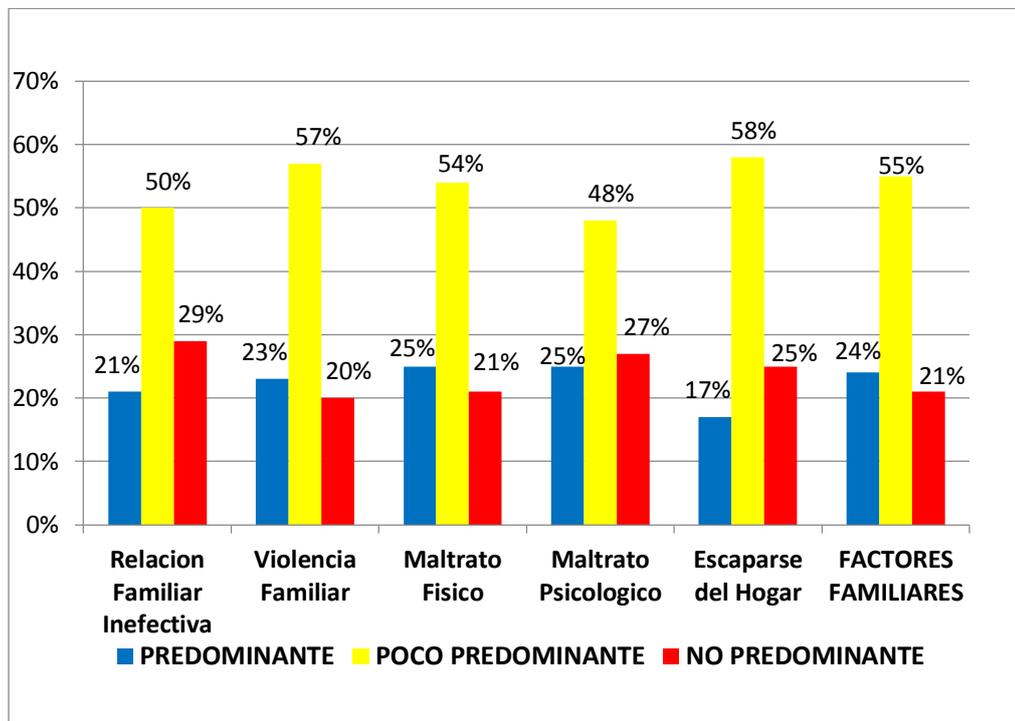
## GRAFICO 1

### FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO SEGÚN DIMENSION

#### FACTORES FAMILIARES EN ADOLESCENTES EN LA

#### MICRORED PUEBLO NUEVO CHINCHA

DICIEMBRE 2016



Según dimensión factores familiares el indicador relación familiar inefectiva, violencia familiar, maltrato físico, maltrato psicológico y escaparse del hogar fueron poco predominantes en un 50%(48), 57%(55), 54%(52), 48%(46), 58%(56) respectivamente y en forma global la dimensión factores familiares son poco predominantes en un 55%(53), predominantes 24%(23) y no predominantes 21%(20).

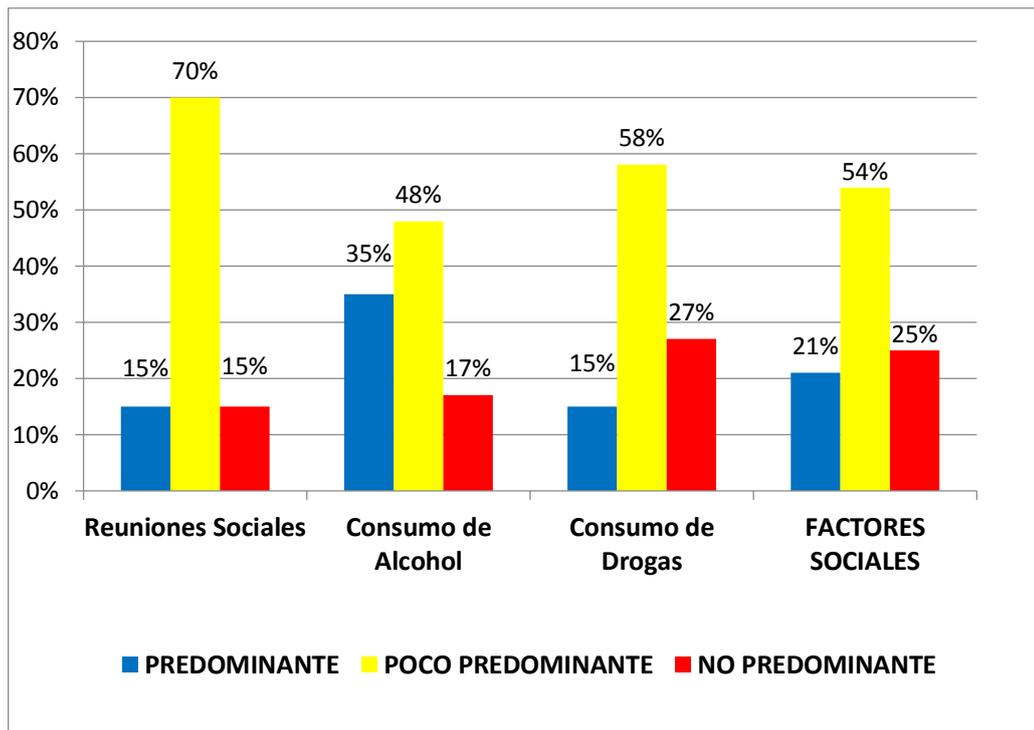
## GRAFICO 2

### FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO SEGÚN DIMENSION

#### FACTORES SOCIALES EN ADOLESCENTES EN LA

#### MICRORED PUEBLO NUEVO CHINCHA

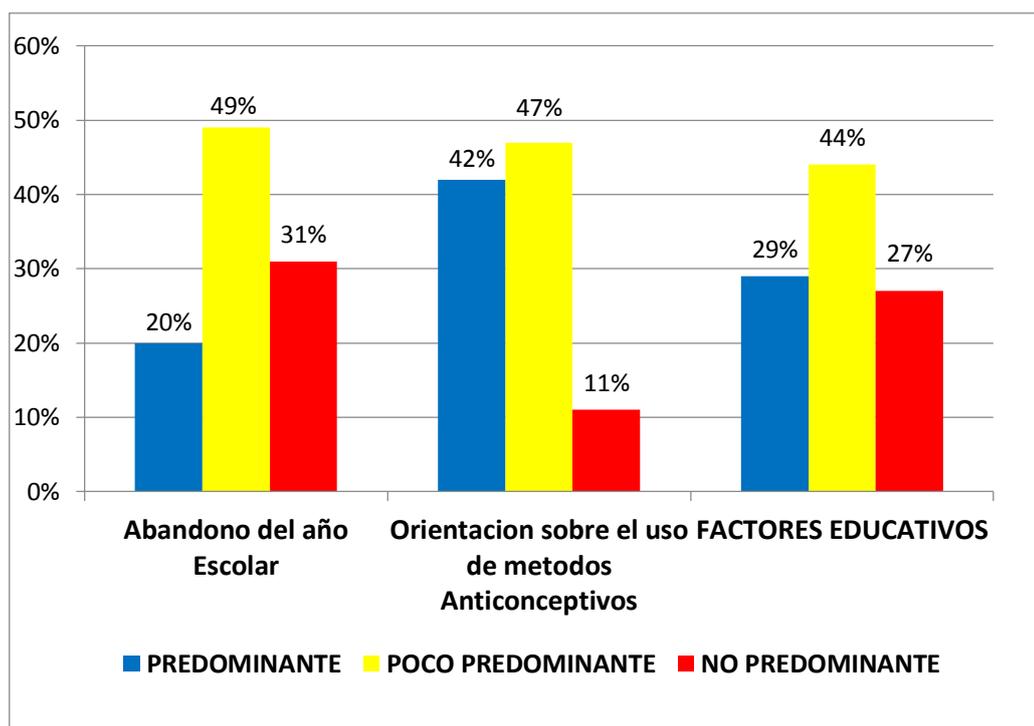
DICIEMBRE 2016



Según dimensión factores sociales en los indicadores reuniones sociales, consumo de alcohol, consumo de drogas fue poco predominante en un 70%(67), 48%(46), 58%(56) respectivamente y la dimensión factores sociales en forma global fue poco predominantes en un 54%(52) no predominantes 25%(24) y predominantes 21%(20).

### GRAFICO 3

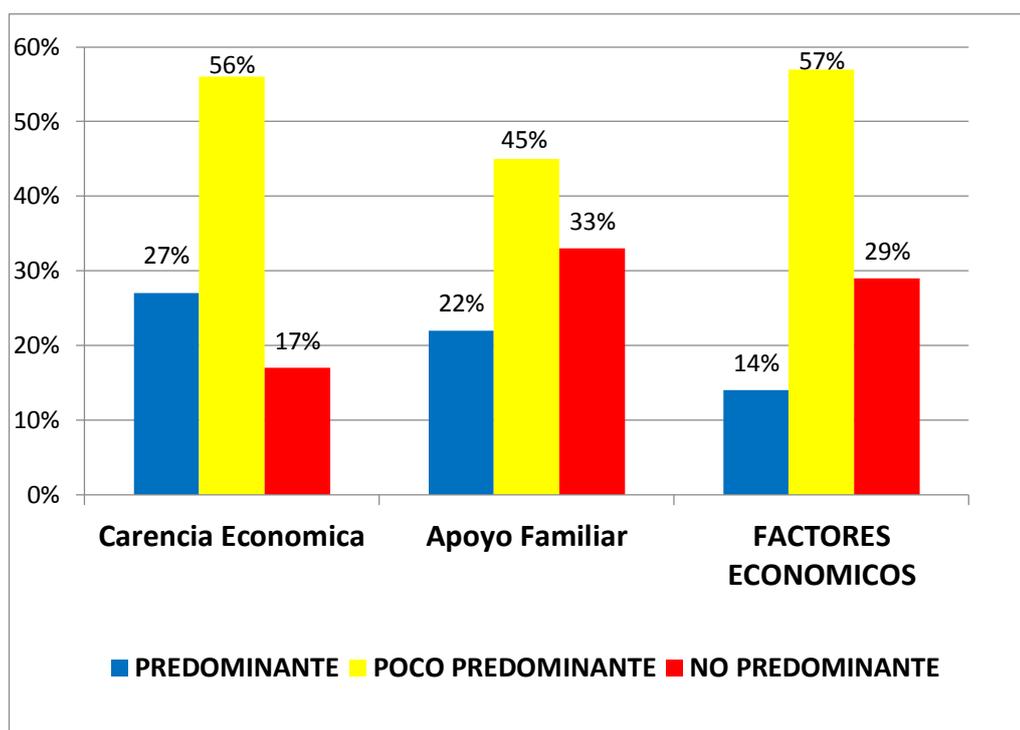
#### FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO SEGÚN DIMENSION FACTORES EDUCATIVOS EN ADOLESCENTES EN LA MICRORED PUEBLO NUEVO CHINCHA DICIEMBRE 2016



Según dimensión factores educativos indicador abandono del año escolar, y orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos fue poco predominante en 49%(47) y 47%(45) respectivamente y la dimensión factores educativos en forma global fue poco predominantes en un 44%(42), no predominantes en un 27%(26) y predominantes en un 29%(28).

#### GRAFICO 4

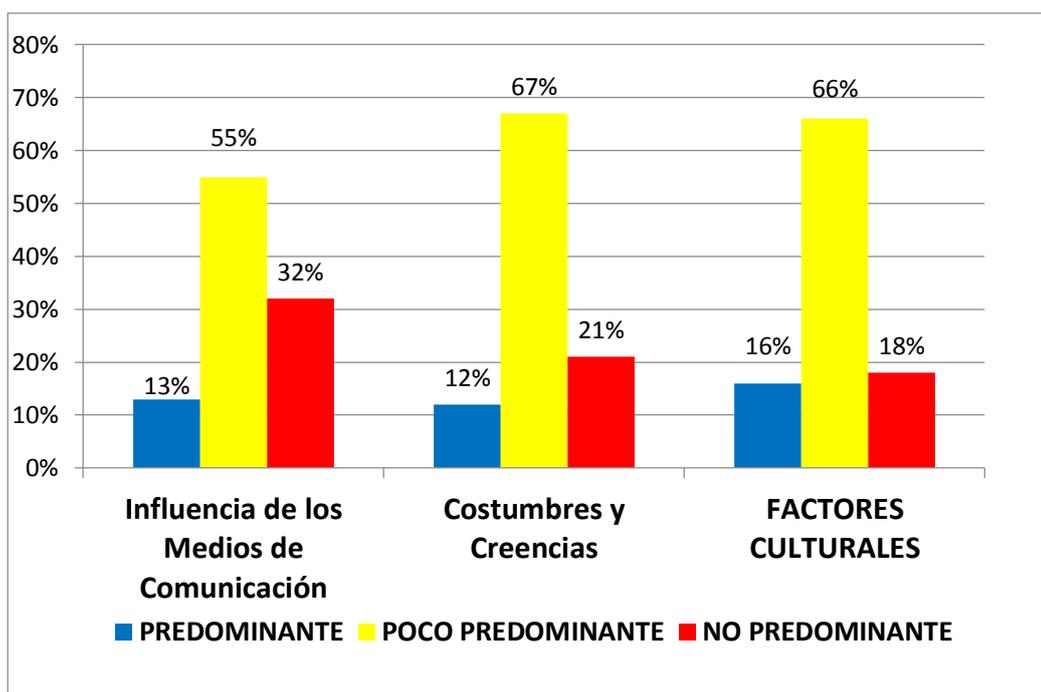
### FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO SEGÚN DIMENSION FACTORES ECONÓMICOS EN ADOLESCENTES EN LA MICRORED PUEBLO NUEVO CHINCHA DICIEMBRE 2016



Según dimensión factores económico indicadores carencia económica, y apoyo familiar fueron poco predominantes en un 56%(54) y 45%(43) respectivamente, la dimensión factores económicos de manera global fue de poco predominante en un 57%(55) predominantes en un 14%(13) y no predominantes en un 29%(28).

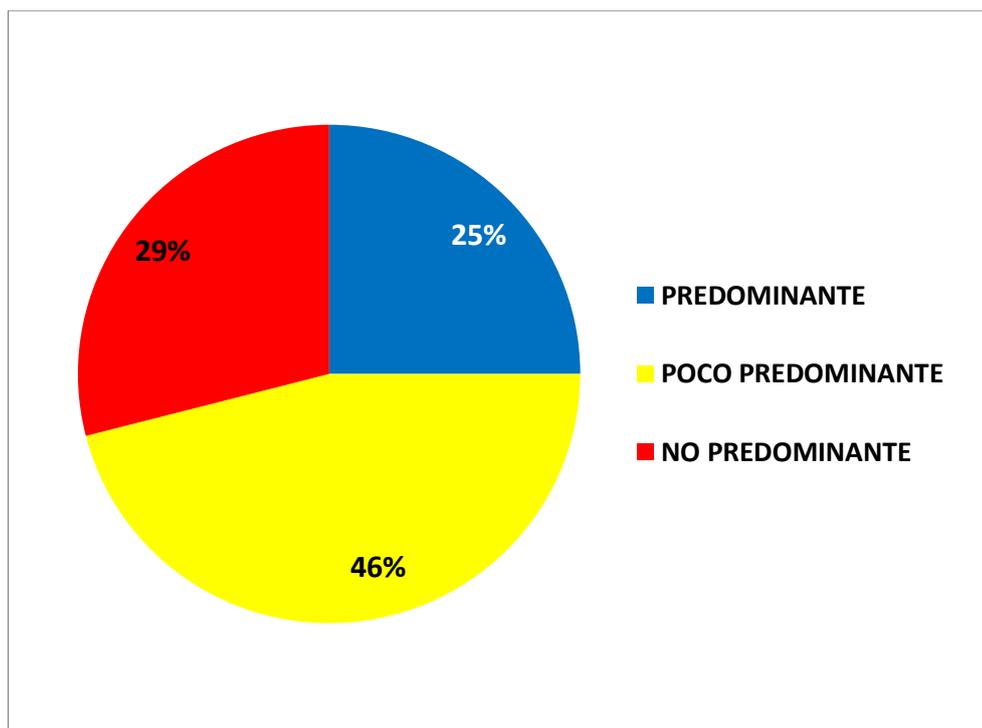
## GRAFICO 5

### FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO SEGÚN DIMENSION FACTORES CULTURALES EN ADOLESCENTES EN LA MICRORED PUEBLO NUEVO CHINCHA DICIEMBRE 2016



Según dimensión factores culturales indicadores influencia de los medios de comunicación y costumbres y creencias fueron poco predominantes en un 55%(53) y 67%(64) respectivamente y la dimensión factores culturales de manera global fue poco predominante en un 66%(63) predominantes en un 16%(15) y no predominantes en un 18%(17).

**GRAFICO 6**  
**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO GLOBAL EN**  
**ADOLESCENTES EN LA MICRORED**  
**PUEBLO NUEVO CHINCHA**  
**DICIEMBRE 2016**



Los factores asociados al embarazo en adolescentes de manera global fueron poco predominantes en un 46%(44) predominantes en un 25%(24) y no predominantes en un 29%(28).

#### IV.b. DISCUSION

La edad de las adolescentes encuestadas se encuentra en el grupo etáreo de 14 a 15 años alcanzando un 53%, el grado de instrucción es secundario con un 81%, el estado civil es conviviente con un 56%, el número de hijos es de un hijo con un 53%, y viven con sus convivientes alcanzando un 63%. **(TABLA 1)**. Difiere con los resultados que obtuvo Osorio R.<sup>17</sup> Cuyos resultados fueron que el 90% se encuentran entre los 14 a 18 años de edad, el 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres. La etapa de vida de los adolescentes es relevante debido a que con solo 14 o 15 años ya se convirtieron en madres de familia lo que se explica porque a menor edad son más vulnerables a dejarse influenciar por sus respectivas parejas, amigos o por los medios de comunicación a iniciar su vida sexual por esa misma razón se vieron en la necesidad de convivir con sus parejas ya que muchas de ellas reciben el rechazo de sus padres y el resto del entorno familiar por considerar el embarazo como un estado que no van a poder afrontar solas en los aspectos económicos, sociales, etc., pero a la vez cabe indicar que cuentan con un solo hijo pudiendo deberse al hecho de que al atravesar por la experiencia de la crianza suelen darse cuenta que se encuentran muy jóvenes para desempeñar el papel de madre a temprana edad y ya no gozan del tiempo necesario para las distracciones y compartir con su grupo de pares.

Según dimensión factores familiares el indicador relación familiar inefectiva, violencia familiar, maltrato físico, maltrato psicológico y escaparse del hogar fueron poco predominantes en un 50%, 57%, 54%, 48%, 58% respectivamente y en forma global la dimensión factores familiares son poco predominantes 55%. **(GRAFICO 1)**. Difiere con los resultados que obtuvo Valderrama B.<sup>15</sup> Cuyos resultados fueron que el 61.7% desarrolla una relación intrafamiliar abusiva; el 25.5% se desarrolla

en el primer nivel de abuso; el 10.6% se desarrolla en una relación intrafamiliar de abuso severo; y el 2.1% en el nivel de abuso peligroso. Otro estudio realizado por Saravia J.<sup>19</sup> Obtuvo que el 49.05% reportaron haber sido agredidas por el marido, y el 29.44% por la ex pareja, el 22.4% fueron humilladas por el esposo 26% fueron amenazadas por el esposo de irse de la casa y detener la ayuda económica y 11.8% amenazaron con hacerle daño y las mujeres de estrato socioeconómico medio tienen una probabilidad 64% mayor de sufrir violencia durante el embarazo en comparación a niveles más pobres. La familia es la célula básica de la sociedad es el primer lugar en donde la persona se encuentra protegida por los miembros de la familia, pero cuando ya se pierde el respeto, el cariño, etc., y los valores no se cultivaron se vulneran una serie de derechos en los miembros de la familia. La violencia es un problema de factor social generando una alteración en el proceso salud/enfermedad de la adolescente. Se pudo observar en el estudio realizado que la mayor parte de las adolescentes refieren haber sido maltratados por algún miembro de su familia debido a una serie de factores en donde las adolescentes han sido agredidas física y psicológicamente lo cual ha conllevado a tener un resentimiento con sus padres o familiares quienes la agredieron, debido a estos maltratos las adolescentes han optado por escaparse de sus hogares refiriendo haber sido el único método de estar tranquilas. Es muy importante que las adolescentes mantengan una relación afectuosa y buena comunicación con los miembros de la familia especialmente con sus padres para evitar que ellas busquen el cariño en otras personas como la pareja, por tanto, así dependiendo de las amistades que las adolescentes tengan no podrán ser aconsejadas favorablemente llevándolas por un mal camino la cual perjudique el futuro de su vida. Por ello entonces en una familia que exista adolescentes no debe existir el maltrato físico tampoco el maltrato psicológico ya que estos tipos de maltrato repercuten por toda la vida en ellas alterándoles los procesos de salud físico y emocional. Por ello entonces las adolescentes toman decisiones como escaparse de casa, corriendo riesgos que puedan

perjudicar aún más sus vidas por que pueden tener muy pronto parejas que no puedan asumir responsabilidades y conlleve a quedar embarazada a temprana edad, a pensar en posibles abortos o recibir influencias negativas de sus amistades.

Según dimensión factores sociales indicador reuniones sociales, consumo de alcohol, consumo de drogas fueron poco predominantes en un 70%, 48%, 58% respectivamente y la dimensión factores sociales en forma global fue poco predominantes en un 54% (**GRAFICO 2**). Difiere con los resultados que obtuvo Castaño G.<sup>17</sup> Cuyos resultados fueron que los adolescentes mantienen relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o drogas en un 43% de los casos entre los más frecuentes se encuentran la marihuana, la cocaína y el éxtasis. Con respecto a tener prácticas sexuales bajo efecto de alcohol o drogas y usar métodos de protección el 55,9% de los jóvenes usan siempre el condón y el 37,3% lo usan algunas veces y el 6,8% nunca lo usan. Otro estudio realizado por Muñoz M.<sup>12</sup> Obtuvo que los factores de riesgo que tuvieron significancia estadística fueron inicio precoz de la vida sexual activa en un 95% y el consumo de alcohol en un 96,6% y tabaco en un 2,52%. El consumo de alcohol y drogas en las adolescentes son un problema de salud pública estimulado por sus inquietudes, curiosidades y/o dudas que tienen sobre este tema, el uso de alcohol y/o drogas a temprana edad va a desencadenar una dependencia significativa de estos a la vez conllevando a una serie de enfermedades. Se ha observado en el estudio que gran parte de las adolescentes consumían alcohol y drogas durante las fiestas a donde asistían pudiendo ser el factor de libertad dada por sus padres, también manifestaron que durante el transcurso de estas fiestas mantenían relaciones sexuales y las hacían bajo efectos de alcohol y drogas generando o pudiendo haberse ocasionado sucesos fatales y repentinos durante dicho suceso.

La sociedad tiene cierta influencia en los Adolescentes por que fomenta ciertas conductas y por tanto así permite la fácil accesibilidad al consumo de drogas y alcohol en las reuniones o lugares sociales que asistan esto va a depender del medio en que se rodea y de las características de cada integrante que frecuenten; actualmente los adolescentes requieren el uso de sustancias psicoactivas las que mejoran su vigor y sociabilidad para así desempeñarse en sus actividades diarias sociales (fiestas) lo cual es una mala percepción en ellos porque las sustancias deterioran su estado de salud llevando a uno síndromes de adicción, daños anatómicos y fisiológicos. Es la función del profesional fomentar actividades distractoras y un programa de educación basados en charlas de promoción y prevención de la salud en ellos hábitos y estilos de vida basado en la lectura, cultura, a la vez fomentado el deporte orientado al gasto físico, las enfermeras en unión con otras entidades deben trabajar en conjunto para crear programas útiles de diferentes oficios en bien del su desarrollo personal y para la sociedad.

Según dimensión factores educativos indicador abandono del año escolar, y orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos fue poco predominante en 49% y 47% respectivamente y la dimensión factores educativos en forma global fue poco predominantes en un 44% **(GRAFICO 3)**. Difiere con los resultados que obtuvo Osorio R.<sup>14</sup> Cuyos resultados fueron que el 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. El abandono del año escolar es resultado de la poca atención e interés que brinda la familia, como consecuencia la adolescente con un embarazo a temprana edad tiene que pasar por una etapa negativa en su vida que es la deserción escolar en la cual la adolescente trunca su etapa de educación para dedicarse a la maternidad impidiendo su formación superior es por ello entonces al no obtener los conocimientos necesarios la adolescente muestra su poco interés y el retraimiento en base a la educación sexual y al incumplimiento del uso de los métodos anticonceptivos; La oportuna orientación sobre el uso de

métodos anticonceptivos en la familia y en las escuelas no se realizaba años atrás debido a la susceptibilidad que podría ocasionar en las adolescentes, hoy en día no es un tabú hablar o educar sobre la prevención de embarazos y el uso oportuno de estrategias y técnicas de promoción y prevención ( métodos anticonceptivos), actualmente se realizan charlas sobre dichos temas debido a los altos índices de embarazos no deseados en las adolescentes; El dejar de lado los estudios es justamente por el embarazo precoz generado por la prematuridad en que realizan o empiezan su actividad sexual. Cabe resaltar que es muy difícil incentivar a las adolescentes que el único método de no salir embarazada es la abstinencia y prorrogar el inicio de la vida sexual hasta una etapa en la que se haya conseguido el logro de metas personales y profesionales, por motivo que estamos frente a diversas situaciones que conllevan a tener vida sexual activa, la única manera de educar a las adolescentes para evitar los embarazos precoces es lograr la concientización del uso de métodos anticonceptivos, explicándoles que el uso de los mismos no solo los protege de embarazos también evita el desarrollo de una serie de enfermedades como las diversas Infecciones de Transmisión Sexual.

Según dimensión factores económicos indicadores carencia económica, y apoyo familiar fueron poco predominantes en un 56% y 45% respectivamente, la dimensión factores económicos de manera global fue poco predominante en un 57%. (GRAFICO 4). Similares resultados obtuvieron Cluet I.<sup>13</sup> Cuyos resultados fueron que el estrato económico de las adolescentes se encontraba en el nivel 5 (pobreza severa) en un 52%. En la actualidad los factores económicos se ven muy reflejados en las adolescentes, el sufrir un desbalance económico generado por sus faltas de recursos económicos ya sea que estos solo cuentan con las propinas que reciben de sus padres o familiares generando una serie de repercusiones sobre su salud, educación, etc. En un ambiente hacinado donde la pobreza es pieza clave existen muchas necesidades básicas

como secundarias y con una adolescente como integrante de la familia repercute mucho en la niñez y la adolescencia en algunos casos debido a las carencias económicas que puedan presentar ellas adoptan comportamientos de rebeldía porque es en esta etapa que optan por mostrar una apariencia con la moda actual y el físico sin considerar su estatus social; llegando a crear conductas de insatisfacción e inconformidad en la convivencia diaria de la adolescente, en la cual ellas se crean ciertas ideas erróneas que al tener un enamorado esto puede mejorar su situación económica llegando a tener una pareja (enamorado) para refugiarse económicamente; es por ello entonces que la pareja puede llegar a aprovecharse de la situación y esta se vea comprometida a realizar una serie de condiciones, como tener relaciones sexuales a cambio de dinero u obsequios que no puede obtener de sus padres, poniendo en riesgo su estado de salud, iniciando a temprana edad la actividad sexual, el embarazo precoz, contraer enfermedades de transmisión sexual, puede existir violencia física, sexual y psicológica.

Por ello entonces para evitar estas malas circunstancias las adolescentes deben de comprender y entender la situación económica y su realidad sin exigir o forzar a tener satisfechas sus necesidades secundarias, con tener satisfechas sus necesidades básicas la persona puede sobrevivir el día a día. Por tanto, así no es obligación de los padres darles dinero a los hijos para satisfacer sus necesidades secundarias. Deben de tratar de entender que los padres pueden estar presentando inestabilidad laboral, baja remuneración económica y a la vez se encuentren realizando múltiples funciones tratando de suplir gastos familiares que demanden la canasta familiar, estudios de los demás integrantes de la familia, u otras funciones.

Según dimensión factores culturales indicadores influencia de los medios de comunicación y costumbres y creencias fueron poco predominantes en un 55% y 67% respectivamente y la dimensión factores culturales de manera global fue poco predominante en un 66% (**GRAFICO 5**). Difiere

con los resultados que obtuvo Osorio R.<sup>14</sup> Cuyos resultados fueron que el 82% de los adolescentes tienen algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos mediante el uso de televisión y revistas. Las adolescentes han manifestado que la mayor parte de información sobre actividad sexual, métodos anticonceptivos las obtuvieron por los medios de comunicación (televisión, revistas, internet). La Internet y los teléfonos móviles se han convertido en una de las principales fuentes de adquirir información, dentro de ellas informan de diversos temas, pero a la vez generan ideas erróneas a dicha población desencadenando una serie de dudas e incertidumbres en la población. Cabe resaltar que también se debería de incentivar a las adolescentes que la única manera de distracción no son los medios de comunicación sino también el deporte, hobbies como cantar, bailar, pasear; participar en grupos religiosos y compartir momentos sanos de distracción con el único fin de mantenerlas ocupadas en otras situaciones y no solo en pensamientos sentimentales. Hoy en día relacionándolo a la sociedad en que vivimos las redes informales: revistas, realitys televisivos, muestran un lado erróneo de la sociedad y deforman una percepción de la juventud dando más importancia a las amistades, a las relaciones sentimentales, y el físico, por ello entonces reúnen un componente afectivo esencial en las adolescentes. Por tanto, deberíamos de concientizar a todos los profesionales de salud y los medios masivos de comunicación a escribir, promover y difundir temas relevantes sobre la salud de los adolescentes que capten su atención y pongan en práctica en su vida diaria, de esta manera evitaremos las informaciones distorsionadas que brindan algunos realitys de televisión que no brindan ningún beneficio a la población y solo distorsionan la mente de los jóvenes haciéndoles creer que un cuerpo perfecto y moldeado por los ejercicios en los gimnasios es lo que se necesita para triunfar en la vida. En este caso el rol de la enfermera es realizar charlas orientadas al conocimiento sexual de cada uno y temas educativos de autoestima y si en caso la profesional no llega a solucionar el problema derivarlo a un profesional especialista en el tema.

Actualmente el sistema de salud propone como sistema de salud el control integral de salud es allí donde el/la adolescentes debe recurrir para darle solución a su problema.

Los factores asociados al embarazo de manera global son poco predominantes en un 46% seguido de predominantes en un 25% y no predominantes en un 29%. **(GRAFICO 6)**. Difiere con los resultados que obtuvo Muñoz M.<sup>12</sup> Cuyos resultados fueron que los factores de riesgo fue sociales, que tuvieron significancia en el inicio precoz de la vida sexual activa en un 95% y el, consumo de alcohol en un 96,6% y tabaco en un 2,52%. Es importante resaltar que mediante el resultado global obtenido aún existen factores familiares sociales, educativos, económicos y culturales que desencadenan el embarazo en las adolescentes de esta manera se incrementa un alto riesgo obstétrico pudiendo perjudicar la salud de la madre como el producto, el incremento de la población, en algunos casos las adolescentes no llegan a desarrollarse como familia nuclear. Cabe resaltar que es muy importante conocer en qué tipo de familia convivieron las adolescentes durante la niñez, de esta manera ellas actuarán según el tipo de valores, costumbres y creencias que se establecieron durante su crianza por tanto así en esta etapa de la adolescencia es donde ellas aprenden a desenvolverse, ante la sociedad desempeñando todo lo inculcado dependiendo también en el ambiente familiar que convivió durante en su niñez por eso es importante brindarle una buena relación familiar basándose en el respeto, confianza y lo más importante la comunicación para de esta manera evitar que las adolescentes a muy temprana edad se realicen como madres, se encuentran dañadas, físicas y psicológicamente, vulneradas por las parejas y la sociedad, y perjudicando así su futuro y no desarrollándose como persona.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### V.a. CONCLUSIONES

- Los factores asociados al embarazo son poco predominantes en las adolescentes atendidas en la Microred Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016, **por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada.**
- Los factores asociados al embarazo según dimensiones: familiares, sociales, educativos, económicos y culturales son poco predominantes, **por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada.**

## **V.b. RECOMENDACIONES**

- 1) Que las Instituciones de Salud realicen sesiones educativas a las adolescentes y campañas en los colegios del distrito de Pueblo Nuevo promoviendo las conductas sexuales seguras y la práctica de valores tanto personales como en el seno familiar, disminuyendo así los embarazos precoces no deseados.
  
- 2) Realizar sesiones educativas para padres, creando programas donde participen las adolescentes buscando así el desarrollo de sus inteligencias múltiples en beneficio de la comunidad y su bienestar físico y psicológico a través de la mejora en sus estilos de vida como el incentivo en la práctica del deporte y buen uso del tiempo libre.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS, Organización Mundial de la Salud, [Internet]. España. 2016. [Actualización de septiembre de 2014]; [citado 20 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/Oficina delas Naciones Unidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>.
2. Cadenillas I. Impacto del embarazo adolescente en el entorno familiar. Micro Red Magna Vallejo Perú. [Internet]. 2014; [citado 20 octubre 2016] Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/216/T%20618.2%20C122%202014.pdf?sequence=1>.
3. UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Maternidad en la niñez [Internet].2013, [citado 12 febrero 2017] Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>.
4. INEI, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Día Mundial de la Población. [Internet]. Perú. 2014; [citado 23 octubre 2016] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf).
5. UNESCO, Organización de las Naciones Unidad para la Educación, la Ciencia y la Cultura Orientaciones técnicas Internacionales sobre educación en Sexualidad [Internet]. UNESCO 2012, citado 23 Octubre 2016] Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>.

6. López A. El Mundo. [Internet]. España. 2014, Unidad Editorial Información General S.L.U. [citado 26 octubre 2016] Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2013/10/30/5270f2636843413d1b8b456b.html>.
7. Docsalud. [Internet]. España. 2013, DOCSALUD; Grupo Indalo; Artículo 5154. [citado 26 octubre 2016] Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/5154/según-la-onu-más-de-20-mil-adolescentes-dan-a-luz-cada-día>
8. EL TIEMPO. ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. [Internet]. Colombia. 2014. EL TIEMPO Casa Editorial; CMS-14573315. [citado 28 octubre 2016] Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14573315>
9. Ministerio de Salud, Gobierno del Perú. [Internet]. Lima, Perú. 2014. [citado 02 noviembre 2016] Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/\\_cont.asp?pg=1](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1)
10. Ministerio de Salud, Gobierno del Perú. Informe de Transferencia de Gestión [Internet]. Perú. 2012. [citado 03 noviembre 2016] Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/12GestInstitucional/Informes/2011/Informe\\_31Mayo\\_2011.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/12GestInstitucional/Informes/2011/Informe_31Mayo_2011.pdf).
11. Dávila E, Alvarado M. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de San José Contadero. México. Revista Horizontes. [En línea]. 2014. [citado 03 noviembre 2016]; Vol 5. Disponible en: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/4\\_FACTORES.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/4_FACTORES.pdf)

12. Muñoz M, Romero K. Prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del área de salud Limón Indaza. [Tesis de Grado]. Ecuador. 2014. [En línea]. Universidad De Cuenca. [citado 07 noviembre 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/TESIS.pdf>.
13. Cluet I, Rossell M, Álvarez T, Rojas L. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes, Caracas. [En línea]. Venezuela. 2013. [citado 07 noviembre 2016]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322013000300003](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300003)
14. Osorio R. Los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora. [Tesis de Grado]. Perú. 2013. [En línea]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. [citado 08 noviembre 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio\\_ar.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf).
15. Valderrama B, Predemonte G. Influencia de la violencia intrafamiliar en las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales distrito de Morales. [Tesis de Grado]. Perú. 2013. [En línea]. Universidad Nacional De San Martín. [citado 09 noviembre 2016]. Disponible en: [http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/587/1/Bania%20Karen%20Valderrama%20Araujo\\_Gaby%20Malena%20Pedemonte%20Santillan.pdf](http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/587/1/Bania%20Karen%20Valderrama%20Araujo_Gaby%20Malena%20Pedemonte%20Santillan.pdf).

16. Cumbal P, Valencia Y. Incidencia de embarazos y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 10 a 19 años de la comunidad de Caluqui. Parroquia de González Suarez. [Tesis de Grado]. Ecuador. 2012. [En línea]. Universidad Técnica Del Norte. [citado 09 noviembre 2016]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2010/3/TESIS%20535.pdf>.
17. Castaño G, Arango E. Relación entre el consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes de la ciudad de Medellín. [En línea]. España: Revista Adicciones, vol. 24, núm. 4, 2012, pp. 347-363. [citado 09 noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289124639009.pdf>
18. González J, Salamanca J, Quiroz R, Hernández A, Hernández A, Quesada B. Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar Urbana y Rural Colombiana. [En línea]. Colombia: Rev. salud pública. 14 (3): 402-414, 2012. [citado 11 noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/26301/1/23866-169465-1-PB.pdf>
19. Saravia J, Mejía M, Becerra S. La prevalencia y los factores asociados de violencia contra la mujer durante el embarazo. [En línea]. Perú: Revista Peruana de Epidemiología, vol. 16, núm. 2, agosto, 2012, pp. 84-90. [citado 10 noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203124632004.pdf>
20. Alarcón R, Coello J, Cabrera J, Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. BVS. [En línea]. 2009. [citado 12 noviembre 2016]. Vol. 25; 1-2 (09). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25\\_1-2\\_09/enf071\\_209.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm)

21. López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo Camagüey, Cuba [Tesis de Grado]. Cuba 2011. [En línea]. Facultad de Enfermería – Cuba, [citado 09 noviembre 2016]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011)
22. Cambios físicos y emocionales en los adolescentes: lo que todo padre debería saber. [Base de datos en línea]. familias.com. 2014. [citado 13 noviembre 2016]. Disponible en: <https://familias.com/316/cambios-fisicos-y-emocionales-en-los-adolescentes-lo-que-todo-padre-deberia-saber>
23. Factores de riesgo de embarazo en la adolescencia. [Base de datos en línea]. Ciudad de México: Infogen. 2013. [citado 12 noviembre 2016]. Disponible en: <http://infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>.
24. Urreta M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis de Grado]. Perú. 2008. [En línea]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. [citado 09 noviembre 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3313/1/Urreta\\_pm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3313/1/Urreta_pm.pdf).
25. Perfil epidemiológico de las adolescentes embarazadas. [Base de datos en línea]. Slideshare. 2015. [citado 12 noviembre 2016]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/TeddyLuisGarciaHuaman/perfil-epidemiologico-de-las-adolescentes-embarazadas-en-el-hospital-amaznico-enero-a-octubre-del-2015>.

26. Cruz M. Embarazo de adolescentes y comunicación familiar. margen.org. [Base de datos en línea]. 2011. [citado 16 noviembre 2016]. margen N° 61. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen61/marquez.pdf>
27. Por qué ocurren los Embarazos en la Adolescencia. [Base de datos en línea]. Pochodt. Paraguay. 2013. [citado 12 diciembre 2016]. Disponible en: <https://pochodt.wordpress.com/abortos-en-la-adolescencia/por-que-ocurren-los-embarazos-en-la-adolescencia/>
28. Violencia intrafamiliar. [Base de datos en línea]. <http://lisesitacortes.wixsite.com>. [citado 8 febrero 2017]. 2013. Disponible en: <http://lisesitacortes.wixsite.com/problemasfamiliares/violencia-intrafamiliar>.
29. Contreras J. Violencia Intrafamiliar, Características y Causas de Violencia Intrafamiliar. [Base de datos en línea]. [citado 13 febrero 2017]. 2013. Disponible en: <http://contrerassanhuezajaime.blogspot.pe/2013/11/caracteristicas-y-causas-de-violencia.html>.
30. Maltratos y abandonos principales causas de la violencia. [Base de datos en línea]. shadow612.es. España. 2013. [citado 11 marzo 2017]. Disponible en: <http://shadow612.es.tl/Maltratos-y-abandonos-principales-causas-de-la-violencia.htm>.
31. Problemas familiares. [Base de datos en línea]. Calameo. 2014. [citado 14 marzo 2017]. Disponible en: <http://es.calameo.com/books/0026152601ab5d2d6a5be>.

32. Blázquez F. Sociedad de la información y educación. [Base de datos en línea]. Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología. 2013. [citado 19 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.ub.edu/prometheus21/articulos/obsciberprome/blanquez.pdf>.
33. Prevención del embarazo adolescente. [Actualización de mayo de 2017]; [citado 23 marzo 2017]. ProyectoPV. Disponible en: <http://www.proyectopv.org/2-verdad/prevencionembarzoad.htm>.
34. Anticoncepción en la adolescencia. [Base de datos en línea]. Science direct. Elsevier. España. 2012. [citado 2 abril 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703935>.
35. Rodríguez M. Factores de riesgo para embarazo adolescente. [Base de datos en línea]. Redalyc. Colombia. [citado 6 abril 2017]. Medicina UPB, vol. 27, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 47-58. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>.
36. Aguilar I, Catalán A. Influencia del entorno social en el desarrollo de los adolescentes. [Base de datos en línea]. Módulo I: Tendencias en Salud Pública. 2015. [citado 14 marzo 2017]. Disponible en: [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/Influencia\\_del\\_entorno\\_social\\_en\\_el\\_desarrollo\\_de\\_los\\_adolescentes.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/Influencia_del_entorno_social_en_el_desarrollo_de_los_adolescentes.pdf).
37. Los medios de comunicación. [Base de datos en línea]. Embarazo precoz ucv nutrición. 2012. [citado 8 abril 2017]. Disponible en: <http://embarazoprecozucvnutricion.blogspot.pe/2013/05/los-medios-de-comunicacion-tienen-parte.html>.

38. Abaunza H. Barrantes G. Adolescencia y Juventud en América Latina. [Base de datos en línea]. Binasss. 2012. [citado 10 abril 2017]. Editorial del LUR. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf>.
39. Grupo de trabajo para la prevención del embarazo adolescente Seguimiento concertado. [Base de datos en línea]. ALERTA N° 01-2012-SC/PSMN. [citado 12 abril 2017]. Disponible en: [http://www.inppares.org/sites/default/files/ALERTA%20Embarazo%20Adolescente\\_VF%2001.06.12.pdf](http://www.inppares.org/sites/default/files/ALERTA%20Embarazo%20Adolescente_VF%2001.06.12.pdf).
40. Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente- NT. No. 034 – MINSA/DGSP-V.02. [Base de datos en línea]. Ministerio de Salud, MINSA. Perú. 2012. [citado 14 abril 2017]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>
41. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. [Actualización de agosto de 2012]. Popayán. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.

## BIBLIOGRAFÍAS

Anderson D. Sweeney D. Williams T. Camm J. Cochran J. Estadísticas para negocio y economía. 12a. ed. México: editorial Cengage Learning. 2014.

Feldman R. Desarrollo psicológico a través de la vida. México: Pearson Educación; 2007.

Hernandez R. Fernandez C. Baptista M. Metodología de la investigación. 6a. ed. Colombia: Mc Graw Hill; 2014.

Papalia D. Wendkos S. Duskin R. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. 10a. ed. México: Mc Graw Hill; 2009.

# **ANEXOS**

**ANEXO N°1**  
**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
Factores asociados al embarazo en adolescentes.	Es el conjunto de aspectos que contribuyen al embarazo adolescente y de no cumplirse las hacen más vulnerables a desarrollar un embarazo no deseado y que pone en riesgo su salud física y emocional.	Los factores asociados al embarazo en adolescentes se definen a través de las siguientes dimensiones: factores familiares, sociales, educativos, económicos y culturales en las adolescentes que acuden a la Microred Pueblo Nuevo, que fueron evaluadas por un cuestionario cuyos valores finales son predominantes, poco predominante y no predominante.	<p>Familiares</p> <p>Sociales</p> <p>Educativos</p> <p>Económicos</p> <p>Culturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación familiar inefectiva</li> <li>• Violencia familiar</li> <li>• Maltrato físico</li> <li>• Maltrato psicológico</li> <li>• Escaparse del hogar</li> <li>• Reuniones sociales</li> <li>• Consumo de alcohol</li> <li>• Consumo de drogas</li> <li>• Abandono del año escolar</li> <li>• Orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos.</li> <li>• Carencias económicas</li> <li>• Apoyo familiar</li> <li>• Influencia de los medios de comunicación</li> <li>• Costumbres y creencias</li> </ul>



- b) Secundaria
- c) Superior

**c) Estado civil:**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

**d) Cuantos hijos tienes: \_\_\_\_\_**

- a) Uno
- b) dos
- c) ninguno

**5) Con quienes vives:**

- a) Padres
- b) Conviviente
- c) Otros Familiares (abuelos, tíos).

**❖ FACTORES FAMILIARES**

ITEMS	CATEGORIA	SI	AVECES	NO
<b>1</b>	La relación que tuviste con tus padres, fue buena.			
<b>2</b>	Mantuviste una buena comunicación con tus hermanos.			
<b>3</b>	Mantuviste buena relación con algún miembro de tu familia (tíos, primos).			
<b>4</b>	En tu familia existió violencia familiar.			
<b>5</b>	Alguna vez sufriste algún tipo de maltrato físico: golpes, arañazos,			

	quemaduras, etc.			
<b>6</b>	Alguna vez existió algún tipo de maltrato psicológico: insultos, indiferencia, gritos.			
<b>7</b>	Alguna vez pensaste en irte de tu casa luego de haber sido maltratado física o verbalmente.			
<b>8</b>	En algún momento llegaste a escaparte de tu casa.			
<b>9</b>	Tus Padres o Familiares te brindaron mucha libertad cuando salías a fiestas y/o reuniones.			
<b>10</b>	Cuando salías a fiestas, lo hacías con el permiso de tus padres			
<b>11</b>	Te gustaba asistir a reuniones con tus amigos			
<b>12</b>	Cuando salías a fiestas, consumías alcohol			
<b>13</b>	Cuando salías a fiesta, has consumido algún tipo de droga.			
<b>14</b>	Cuando salías a fiestas te retirabas de ella para mantener relaciones sexuales con una pareja.			
<b>15</b>	Las relaciones sexuales las mantuviste bajos efectos del alcohol o las drogas.			
<b>16</b>	Has repetido alguna vez el año escolar.			

<b>17</b>	Al salir embarazada te viste en la necesidad de abandonar el colegio.			
<b>18</b>	Cuando estabas en el colegio trabajabas y estudiabas al mismo tiempo			
<b>19</b>	Te gustaba estudiar			
<b>20</b>	Faltabas a clases			
<b>21</b>	Recibiste alguna orientación sobre los métodos anticonceptivos. (casa, colegio, centro de salud)			
<b>22</b>	En algún momento te hablaron de algún método anticonceptivo.			
<b>23</b>	En tu hogar, alcanzaba el dinero para satisfacer tus necesidades: básicas como alimentación, educación y salud.			
<b>24</b>	En tu hogar, alcanzaba el dinero para satisfacer tus necesidades secundarias como vestido, diversión, paseos familiares.			
<b>25</b>	Dejaste de ir al colegio en alguna oportunidad por falta de dinero.			
<b>26</b>	Pensaste que una pareja podría ayudar a solucionar tus problemas económicos.			
<b>27</b>	Cuando necesitabas dinero le pedias a tus padres.			
<b>28</b>	Cuando necesitabas dinero le pedias a tus familiares (tíos, abuelos).			

<b>29</b>	Alguna vez hiciste uso de las páginas pornográficas en revistas, internet o videos.			
<b>30</b>	Si al haber usado las páginas de internet sentiste el deseo de ejecutar las prácticas sexuales que observaste en ellos.			
<b>31</b>	Creíste que los medios de comunicación generan una idea errónea del embarazo en adolescentes.			
<b>32</b>	Tenías por costumbre realizar algún tipo de deporte.			
<b>33</b>	Creías que si practicabas algún deporte o hobbies tu mente se mantendría ocupada en cosas positivas.			
<b>34</b>	Algún miembro de tu familia se embarazo durante la adolescencia.			

### ANEXO N° 3

#### VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	1	1	1	1	1	0,031
2.El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	0	1	1	1	0,187 5
3.Las respuestas planteadas miden al problema planteado	1	1	1	1	1	0,031
4.La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	0,031
5.Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	0,031
6.Las preguntas son claras	1	1	1	1	1	0,031
7.El número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	0,031

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de items}}$$

$$P = \frac{0.3735}{7} = 0,05$$

$$P = 0.05$$

**P<0.05**

Entonces el instrumento es valido

## ANEXO N°4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTOS SEGÚN ALFA DE CROMBACH

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, tienen la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_T} \right)$$

$\alpha =$

$\alpha =$

**Donde:**

#### PRIMERA VARIABLE

N : Número de ítem: 34

$\sum S^2_i$  : Sumatoria de las Varianzas de los ítems:

$S^2_t$  : Varianza de toda la dimensión:

Usando el programa Microsoft Excel 2013. Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

**PRIMERA VARIABLE**

**CONFIABILIDAD**

## ANEXO N°5

### TABLA DE CODIFICACION

DATOS GENERALES	CATEGORIA	CODIGO
EDAD	12 A 13 AÑOS	1
	14 A 15 AÑOS	2
	16 a 17 AÑOS	3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	1
	SECUNDARIA	2
ESTADO CIVIL	SOLTERA	1
	CASADA	2
	CONVIVIENTE	3
CUANTOS HIJOS TIENES	UN HIJO	1
	DOS HIJOS	2
CON QUIENES CONVIVES	PADRES	1
	CONVIVIENTE	2
	OTROS FAMILIARES( ABUELOS, TIOS)	3

**VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO**

<b>ITEM S</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>SI</b>	<b>AVEC ES</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	La relación que tuviste con tus padres, fue buena.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	Mantuviste una buena comunicación con tus hermanos.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	Mantuviste buena relación con algún miembro de tu familia (tíos, primos).	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	En tu familia existió violencia familiar.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>5</b>	Alguna vez sufriste algún tipo de maltrato físico: golpes, arañazos, quemaduras, etc.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>6</b>	Alguna vez existió algún tipo de maltrato psicológico: insultos, indiferencia, gritos.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>7</b>	Alguna vez pensaste en irte de tu casa luego de haber sido maltratado física o verbalmente.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>8</b>	En algún momento llegaste a escaparte de tu casa.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>9</b>	Tus Padres o Familiares te brindaron mucha libertad cuando salías a fiestas y/o reuniones.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>10</b>	Cuando salías a fiestas, lo hacías con el permiso de tus padres	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>11</b>	Te gustaba asistir a reuniones con tus amigos	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

<b>12</b>	Cuando salías a fiestas, consumías alcohol	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>13</b>	Cuando salías a fiesta, has consumido algún tipo de droga.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>14</b>	Cuando salías a fiestas te retirabas de ella para mantener relaciones sexuales con una pareja.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>15</b>	Las relaciones sexuales las mantuviste bajos efectos del alcohol o las drogas.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>16</b>	Has repetido alguna vez el año escolar.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>17</b>	Al salir embarazada te viste en la necesidad de abandonar el colegio.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>18</b>	Cuando estabas en el colegio trabajabas y estudiabas al mismo tiempo	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>19</b>	Te gustaba estudiar	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>20</b>	Faltabas a clases	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>21</b>	Recibiste alguna orientación sobre los métodos anticonceptivos. (casa, colegio, centro de salud)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>22</b>	En algún momento te hablaron de algún método anticonceptivo.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>23</b>	En tu hogar, alcanzaba el dinero para satisfacer tus necesidades: básicas como alimentación, educación y salud.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>24</b>	En tu hogar, alcanzaba el dinero para satisfacer tus necesidades	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

	secundarias como vestido, diversión, paseos familiares.			
<b>25</b>	Dejaste de ir al colegio en alguna oportunidad por falta de dinero.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>26</b>	Pensaste que una pareja podría ayudar a solucionar tus problemas económicos.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>27</b>	Cuando necesitabas dinero le pedías a tus padres.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>28</b>	Cuando necesitabas dinero le pedías a tus familiares (tíos, abuelos).	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>29</b>	Alguna vez hiciste uso de las páginas pornográficas en revistas, internet o videos.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>30</b>	Si al haber usado las páginas de internet sentiste el deseo de ejecutar las prácticas sexuales que observaste en ellos.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>31</b>	Creíste que los medios de comunicación generan una idea errónea del embarazo en adolescentes.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>32</b>	Tenías por costumbre realizar algún tipo de deporte.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>33</b>	Creías que si practicabas algún deporte o hobbies tu mente se mantendría ocupada en cosas positivas.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>34</b>	Algún miembro de tu familia se embarazó durante la adolescencia.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

# ANEXO N°6

## Tabla matriz

EDAD	DATOS GENERALES			FACTORES FAMILIARES							FACTORES CULTURALES																																											
	1	2	3	DAF	TOTAL	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	TOTAL																	
1	1	2	1	1	2	2	6	2	3	3	3	2	1	3	17	2	2	3	7	3	3	1	2	5	15	3	3	1	2	2	11	3	3	6	17	2	2	2	1	7	2	3	5	12	1	1	2	4	1	3	3	7	11	72
2	1	2	1	2	1	2	5	2	2	2	2	2	2	1	3	14	2	1	3	6	2	2	1	4	12	1	3	1	3	3	11	3	3	6	17	2	2	2	2	8	1	1	2	4	2	3	3	8	12	67				
3	1	2	3	1	2	2	1	5	2	2	2	2	1	3	14	1	2	3	6	2	1	1	3	11	3	3	1	1	9	2	1	6	2	3	5	11	1	1	1	3	3	3	3	9	12	60								
4	1	2	3	1	2	1	4	3	3	3	3	3	4	17	2	2	3	7	2	2	1	4	13	1	3	1	3	3	11	3	3	6	17	2	2	3	9	2	1	3	12	1	1	1	3	1	3	3	7	10	69			
5	2	2	3	2	2	3	2	7	3	3	3	3	2	1	3	19	1	2	3	6	3	1	5	14	1	3	1	2	2	9	2	4	13	2	2	3	9	2	1	3	12	1	1	2	4	3	3	3	9	13	71			
6	1	2	3	2	2	1	2	5	1	1	1	1	1	1	2	10	2	3	2	7	1	1	1	3	11	2	3	1	2	10	2	4	14	2	2	1	2	7	1	3	4	11	1	1	1	3	1	3	1	5	8	54		
7	2	1	3	2	2	1	3	7	2	2	2	2	1	2	15	1	3	2	6	1	1	1	3	10	1	1	1	1	5	2	4	9	3	3	1	2	9	1	3	4	13	1	1	1	3	2	3	7	10	57				
8	1	1	3	1	2	3	2	7	3	3	3	3	1	4	20	1	1	3	5	3	3	1	3	7	15	3	3	1	2	11	3	3	6	17	1	1	3	3	8	3	1	4	12	3	2	2	7	1	3	3	7	14	78	
9	1	2	3	1	2	1	4	2	2	2	2	2	1	4	14	2	2	6	2	2	1	2	5	13	1	3	1	2	9	2	3	6	15	2	2	3	6	15	2	2	8	1	3	4	12	2	1	5	1	3	3	7	12	66
10	1	2	3	1	2	3	2	1	6	2	2	2	1	1	3	14	2	3	2	7	2	2	1	4	13	3	1	2	2	4	14	2	2	3	9	2	4	14	2	2	4	13	2	1	4	1	4	1	3	3	7	11	65	
11	1	1	1	3	3	1	7	3	3	3	3	1	1	3	6	20	3	1	3	7	2	2	2	5	14	3	3	1	3	13	3	3	6	19	2	2	3	10	3	2	5	15	2	2	1	5	1	3	3	7	12	80		
12	1	2	1	2	3	3	9	3	3	3	3	1	1	3	6	22	3	3	9	3	3	2	2	6	18	3	3	1	3	13	3	3	6	19	1	1	3	3	8	3	3	6	14	2	2	1	5	1	3	3	7	12	85	
13	1	2	1	1	3	1	5	2	2	2	1	1	1	2	12	2	2	6	1	1	1	2	4	11	1	1	1	1	5	2	4	9	3	3	1	2	9	1	3	4	13	2	1	1	4	2	3	1	6	10	55			
14	2	2	3	2	2	3	2	1	6	2	2	2	1	3	14	1	3	2	6	2	2	1	4	12	1	1	1	1	5	2	4	9	2	2	1	2	7	1	2	3	10	1	1	1	3	3	1	7	10	55				
15	2	1	2	3	2	2	7	2	2	2	2	1	1	3	6	18	3	1	3	7	2	2	1	3	6	15	3	3	1	3	13	3	3	6	19	1	1	3	3	8	3	3	6	14	2	2	1	5	1	3	3	7	12	78
16	1	2	3	2	2	3	3	9	3	3	3	1	1	3	6	22	3	3	9	3	3	2	3	8	20	3	3	1	3	13	3	3	6	19	1	1	3	3	8	3	3	6	14	2	2	1	5	1	3	3	7	12	87	
17	2	1	3	2	2	3	3	9	3	3	3	1	1	3	6	22	3	1	3	7	3	3	1	3	6	16	3	3	1	3	13	3	3	6	19	1	1	3	3	8	3	3	6	14	2	2	1	5	1	3	3	7	12	83
18	1	2	3	2	2	1	2	3	6	2	2	2	2	1	3	15	2	1	5	1	2	1	3	6	12	3	1	3	2	11	3	3	6	17	2	2	1	6	1	2	3	9	1	1	1	3	1	3	1	5	8	61		
19	2	2	3	2	2	2	6	2	2	2	2	2	1	3	15	2	2	6	3	3	1	2	4	13	3	3	1	3	12	3	3	6	18	2	2	3	9	3	2	5	14	2	1	1	4	1	3	3	7	11	71			
20	1	2	1	2	3	3	1	7	2	2	2	2	1	3	6	19	3	1	3	7	2	2	1	5	14	3	3	1	2	11	3	3	6	17	2	2	3	9	3	1	4	13	2	2	1	5	1	3	3	7	12	75		
21	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	8	1	3	3	7	2	2	1	3	12	1	1	1	1	6	2	4	10	3	3	1	1	8	1	2	3	11	1	1	1	3	2	3	3	8	11	52			
22	1	3	2	2	3	3	8	3	3	3	3	1	1	3	4	19	1	1	3	5	2	2	3	6	13	1	3	1	3	10	2	4	14	2	2	2	8	3	2	5	13	1	1	1	3	1	3	3	7	10	69			
23	1	2	3	2	2	1	4	1	1	1	1	3	3	1	2	11	2	3	6	3	3	2	4	13	1	3	1	3	9	3	3	6	15	3	3	1	1	8	1	3	4	12	1	1	1	3	1	3	3	7	10	61		
24	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	3	12	1	3	1	5	1	1	1	3	9	1	1	1	1	2	6	2	4	10	3	3	1	1	8	1	3	4	12	1	1	1	3	1	3	2	6	9	52		
25	2	1	1	1	1	3	5	2	2	2	2	2	2	1	3	14	1	3	2	6	2	2	1	3	11	1	1	1	5	2	4	9	3	3	1	1	8	1	2	3	11	1	1	1	3	2	3	3	8	11	56			
26	2	1	1	1	1	3	5	2	2	2	2	2	2	1	3	14	3	2	7	2	2	1	4	13	1	3	1	2	9	3	3	6	15	2	2	2	8	1	3	4	12	1	1	1	3	1	3	3	7	10	64			
27	2	3	2	2	1	1	3	5	2	2	2	3	2	1	3	15	2	1	3	6	2	1	4	12	3	3	1	3	12	3	3	6	18	2	2	2	8	2	3	5	13	1	1	1	3	1	3	3	7	10	68			
28	1	2	3	1	2	1	3	5	2	2	2	3	1	2	14	1	3	2	6	1	1	1	3	10	1	3	1	1	2	8	2	3	5	13	3	2	1	7	1	3	4	11	1	1	1	3	1	3	1	5	8	56		
29	2	2	3	1	2	1	4	3	3	3	3	3	3	6	19	3	1	3	7	3	3	2	1	5	15	3	3	1	3	12	3	3	6	18	2	2	3	9	3	1	4	13	3	2	1	6	1	3	3	7	13	78		
30	2	2	1	1	1	1	2	4	2	2	2	2	3	2	1	3	14	1	1	3	5	1	1	3	9	1	1	1	1	5	3	3	6	11	3	2	1	7	1	2	3	10	1	1	1	3	3	1	7	10	54			





## ANEXO N° 7

### TABLAS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

TABLA 1

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO SEGÚN DIMENSION  
FACTORES FAMILIARES EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN LA MICRORED PUEBLO NUEVO CHINCHA  
DICIEMBRE 2016**

<b>FACTORES FAMILIARES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>PREDOMINANTE</b>	<b>23</b>	<b>24%</b>
<b>POCO PREDOMINANTE</b>	<b>53</b>	<b>55%</b>
<b>NO PREDOMINANTE</b>	<b>20</b>	<b>21%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos recogidos de la MICRORED Pueblo Nuevo.

**Elaboración:** La autora.

**TABLA 2**

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO SEGÚN DIMENSION  
FACTORES SOCIALES EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN LA MICRORED PUEBLO NUEVO CHINCHA  
DICIEMBRE 2016**

<b>FACTORES SOCIALES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>PREDOMINANTE</b>	20	21%
<b>POCO PREDOMINANTE</b>	52	54%
<b>NO PREDOMINANTE</b>	24	25%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos recogidos de la MICRORED Pueblo Nuevo.

**Elaboración:** La autora.

**TABLA 3**

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO SEGÚN DIMENSION  
FACTORES EDUCATIVOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN LA MICRORED PUEBLO NUEVO CHINCHA  
DICIEMBRE 2016**

<b>FACTORES EDUCATIVOS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>PREDOMINANTE</b>	28	29%
<b>POCO PREDOMINANTE</b>	42	44%
<b>NO PREDOMINANTE</b>	26	27%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos recogidos de la MICRORED Pueblo Nuevo.

**Elaboración:** La autora.

**TABLA 4**

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO SEGÚN DIMENSION  
FACTORES ECONOMICOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN LA MICRORED PUEBLO NUEVO CHINCHA  
DICIEMBRE 2016**

<b>FACTORES ECONOMICOS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>PREDOMINANTE</b>	13	14%
<b>POCO PREDOMINANTE</b>	55	57%
<b>NO PREDOMINANTE</b>	28	29%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos recogidos de la MICRORED Pueblo Nuevo.

**Elaboración:** La autora.

**TABLA 5**

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO SEGÚN DIMENSION  
FACTORES CULTURALES EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN LA MICRORED PUEBLO NUEVO CHINCHA  
DICIEMBRE 2016**

<b>FACTORES CULTURALES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>PREDOMINANTE</b>	15	16%
<b>POCO PREDOMINANTE</b>	63	66%
<b>NO PREDOMINANTE</b>	18	18%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos recogidos de la MICRORED Pueblo Nuevo.

**Elaboración:** La autora.

ANEXO Nº8

VALORES FINALES-ESCALA STANONES

	FACTORES FAMILIARES	FACTORES SOCIALES	FACTORES EDUCATIVOS	FACTORES ECONOMICOS	FACTORES CULTURALES	GLOBAL
<b>PREDOMINANTE</b>	>18	> 16	>16	>13	>13	>73.8
<b>POCO PREDOMINANTE</b>	{< 12 a >18}	{< 11 a >16}	{< 11 a >16}	{<11 a >13}	{<9.9 a >13}	{<58 a >73.8}
<b>NO PREDOMINANTE</b>	< 12	< 11	< 11	< 11	< 9.9	<58