

UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO



UPeCEN

**FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO
EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CHILCA 2016**

TESIS

PRESENTADA POR LAS BACHILLERES:

VELASQUE MARTINEZ, Tania

DE LA CRUZ ROMERO, Silvana Sharon

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Huancayo –2016

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a Dios por darnos fuerzas y sabiduría para continuar en situaciones difíciles. A nuestros padres quienes nos dieron la vida, educación y nos apoyaron moral y psicológicamente; a nuestros compañeros de estudios, maestros, que nos apoyaron en el desarrollo de ésta y que sin su ayuda no la hubiera culminado.

Tania y Silvana

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios, por estar siempre conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente para así seguir adelante.

A mis maestros por enseñarme día a día, a ser mejor en la vida.

En forma especial a mi asesora, MG. Gina León Untiveros MG. Karen Yuneth Muñoz Martínez por su valiosa y desinteresada orientación y guía en la formulación y ejecución del presente trabajo de investigación.

Al personal de Salud del Centro de Salud Chilca, docentes de la Universidad Peruana del Centro, Alma Mater de mi formación, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia que me acogió en sus aulas durante la formación de mi carrera profesional.

En general quisiera agradecer a todos quienes me han brindado su apoyo y colaboración, animo, pero sobre todo cariño y amistad.

Tania y Silvana

ASESORAS DE TESIS:

MG. GINA LEON UNTIVEROS

MG. KAREN YUNETH MUÑOZ MARTINEZ

JURADOS

**Dr. Telesforo León Colonio
PRESIDENTE**

**Mg. Luisa Modesta Valerio Vega
SECRETARIO**

**Mc. Juan Carlos Arancibia Pando
VOCAL**

ÍNDICE

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Lista de Anexos	7
Lista de Cuadros	7
Resumen	8
Summary	9
CAPÍTULO I:.....	10
EL PROBLEMA:	10
1.1.Planteamiento del Problema.	10
CAPITULO II:	14
MARCO TEÒRICO.....	14
2.1.Antecedentes.	14
2.2.Base teórica.	22
2.3.Terminología básica.	40
2.4.Hipótesis.....	41
2.5.Variables	42
CAPÍTULO III	43
DISEÑO METODOLÓGICOS.....	43
3.1Tipo y nivel de investigación.....	43
3.1.1Tipo de estudio:.....	43
3.1.2Nivel de estudio:.....	43
3.2 Población y muestra:	43
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	44
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadística:	44
CAPÍTULO IV	45
RESULTADOS Y DISCUSION	45
4.1. Resultados	45
4.2. Discusión.....	61
CAPITULO V	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1. CONCLUSIONES.....	63
5.2. RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	65
ANEXOS	69....

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Encuesta	69
Anexo 2	Carta de aceptación	79
Anexo 3	Consentimiento informado	80

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1	Factores personales	45
Cuadro 2	Factores familiares	47
Cuadro 3	Conocimiento sobre embarazo	59

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general Evaluar los Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo, en adolescentes del Centro de salud de Chilca 2016. El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, y de corte transversal. La población estuvo constituida por 100 gestantes adolescentes que asistieron a sus controles Prenatales, la muestra se tomó en forma aleatoria bajo los criterios de inclusión y exclusión quedando representada por 30 adolescentes gestantes. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta validada el año 2014 por Rodríguez Tello Alexia Yurasí. Posteriormente se trabajó en la hoja de cálculo de Excel y el paquete estadístico SSPS versión 21.

Los resultados encontrados fueron que el 50.0% tuvieron su primera menstruación o regla de manera habitual, el 60.0% adolescentes gestantes tuvieron su primera relación sexual intermedia, el 43.3% viven con uno de sus padres, el 73.3% presentan familia disfuncionalidad y el 60.0% de los adolescentes gestantes presentan conocimiento inadecuado.

Se concluye que dentro de los factores personales que influyen en el embarazo de las adolescentes son la edad que tuvo su primera menstruación o regla, primera relación sexual, entre los factores familiares que presentaron es convivencia en el momento del embarazo solo con uno de los padres y que la mayoría presento familia disfuncional. Con respecto al grado de conocimiento que presentaron las adolescentes gestantes sobre el embarazo en adolescentes fue deficiente.

Palabras clave: factores de riesgo, nivel de conocimiento, embarazo en adolescentes.

SUMMARY

The main objective in this research was to evaluate the overall risk factors and level of knowledge about adolescent pregnancy in a health Center called "Centro de salud" located in the district of Chilca - 2016. This was a prospective, descriptive and cross-sectional study in a one hundred pregnant adolescents who attended prenatal checks as a population, and the sample was randomly under the criteria of inclusion and exclusion being represented by thirty pregnant teenagers. A validated survey in 2014 by Alexia Yurasi Rodriguez Tello was used as a data collection instrument; after that, those data were processed with an Excel and SPSS Statistical package V21.

The results shown that 50.0% of the teenagers had their first menstruation or rule regularly, 60.0% of adolescent's pregnant women had their first sex intercourse, 43.3% live with one of her parents, 73.3% have dysfunctional family and 60.0% of pregnant adolescents have inadequate knowledge about pregnancy.

The conclusion about personal factors that influence into adolescent's pregnancy are the age about their first menstruation, the first sexual intercourse; into the family factors is considered the influence living at the time of pregnancy with only one her parents and most of them have shown dysfunctional family. On the other hand, they shown a poor knowledge degree about pregnancy into adolescents.

Keywords: Risk factors, Level of knowledge, Adolescent pregnancy

CAPÍTULO I:

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.

A nivel mundial hay más de 15 millones de adolescentes, 85% de estos viven en los países en vías de desarrollo y más de la mitad han tenido relaciones sexuales antes de los 16 años en 2011. En los países en desarrollo, en promedio, 40% de las mujeres son madres antes de los 20 años, variando entre un 8% en Asia Oriental y 56% en África Occidental en 2010. En muchos países desarrollados, sólo 10% de las adolescentes tienen su primer embarazo precozmente. No obstante, en Estados Unidos, aproximadamente 19% de las mujeres adolescentes dan a luz antes de los 20 años.¹

En Nigeria se dan más de 233 embarazos por cada mil mujeres adolescentes, cifra que lo posiciona a la cabeza, en todo el mundo. Así mismo República Democrática del Congo igual que Nigeria, encabeza la lista de las naciones con el mayor número de embarazos prematuros; de cada mil adolescentes, 230 dan a luz. En América Latina, los nacimientos de madres menores de 20 años son cerca del 15%, y algunos países superan el 18%. Así, cada año unas 3 millones 300 mil adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo.²

En el Perú 21% de la población total es adolescente, y la edad promedio de la relación sexual es entre los 13 - 14 años en varones y 15 años en mujeres; 13.7% de las adolescentes peruanas están embarazadas o ya son madres en el país. Hay más de 500 mil nacimientos por año, 20% de estos

se da en adolescentes. Generalmente 3 de cada 10 sexualmente activas ya son madres o están gestando. Más del 50% de las adolescentes gestantes no deseaban tener a sus hijos. Los departamentos con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas son: Loreto (34,4%), Ucayali (27%), Amazonas (26,5%), Huancavelica (24,9%), Madre de Dios (23,6%), Ayacucho (21,3%), Apurímac (20,4%) y Moquegua (7,1%) y presenta a nivel de la región Junín siendo registrando un 27 % de embarazos en adolescentes. A nivel local se registró un 35 %de casos de embarazos en adolescentes.³

El embarazo adolescente es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los adolescentes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Las adolescentes que asumen la maternidad tienen mayor probabilidad de tener un parto prematuro, amenazas de aborto, infecciones vaginales, sangrados, pre-eclampsia, eclampsia, anemia e incluso presentar otras complicaciones que podrían llevarla a la muerte. Entre las consecuencias sociales originadas se encuentra el rechazo por parte de la familia, existe también conflictos de auto aceptación como mujer, por los cambios corporales, las nuevas funciones y sensaciones que experimenta; en muchos casos la adolescente embarazada está aún en el colegio y tiene que abandonar sus estudios para trabajar, o dejar de asistir por los prejuicios, presiones de sus compañeros, profesores y/o padres de familia que no comprenden esta situación. Las responsabilidades aumentan y los sueños, planes de las y los adolescentes que esperan un hijo/a, pueden quedar postergados.⁴

1.2. Formulación del Problema.

¿Cuáles son los factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes, en el Centro de Salud de Chilca 2016?

1.3. Justificación.

La presente investigación es relevante ya que va a permitir tener datos recientes en cuanto a los factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre el embarazo en adolescentes, ya que no se tiene investigaciones similares en el Centro de Salud de Chilca, información que servirá:

En el aspecto Social: a incrementar Sesiones educativas con temas que necesitan ser atendidos y reforzados, a través de materiales audio visual, sociodramas, representaciones teatrales, trabajo directo con los adolescentes mediante pares, donde se vean involucrados la familia, amigos y comunidad.

En el aspecto Clínico: contribuirá a mejorar las capacidades del personal de Salud inmerso en la atención del adolescente, mediante la propuesta de Capacitaciones, Talleres, Cursos con enfoque a la intervención de los factores de riesgo y Prevención del embarazo en adolescentes. El adolescente considerado como un ser importante en la sociedad y futuro de nuestro país debe de recibir una atención adecuada con calidad y calidez, en un ambiente propicio, con consultorios diferenciados.

En el aspecto Metodológico: a partir de nuestro trabajo de investigación se busca que los gobiernos nacionales, regionales y locales tomen conciencia

de la situación actual de los adolescentes y así priorizar y establecer políticas de intervención, normas técnicas, planes de inserciones laborales y en favor de esta población.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivos Generales.

- Evaluar los factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes, en el Centro de Salud de Chilca 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Identificar los factores personales en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca 2016.
- Identificar los factores familiares en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca 2016.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca 2016

CAPITULO II:

MARCO TEÒRICO

2.1. Antecedentes.

Rodríguez V.2013 realizo un estudio en Venezuela con el Objetivo de determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la “Maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013, mediante la investigación, la encuesta y el análisis para prevenir el embarazo en las adolescentes. El estudio es de tipo descriptivo, con diseño no experimental, longitudinal, prospectivo. Los resultados del mismo indican que el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10%. Dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje presenta por la Falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual. En conclusión, se debe reconocer y denunciar las posibles causas psicosociales que conllevan a un embarazo en adolescente y sus repercusiones médico- sociales como el mal trato, abuso sexual.⁵

González J, 2012 realizó un estudio en Colombia sobre la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (comportamientos) de riesgo en la sexualidad juvenil y la estructura y percepción de funcionalidad familiar, entre 13 699 adolescentes (10 a 19 años de edad) de 12 colegios públicos de la localidad de Suba, aplicando una encuesta auto diligenciado

encontrándose los siguientes resultados. La edad media de los adolescentes fue de 13 años, la prevalencia de relaciones sexuales fue de 17 %, el 8 % de los hogares presentan disfunción severa y 39 % son nucleares incompletos, las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres, se presenta más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia. Señalo que es más importante la percepción de función familiar que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes. ⁶

López F. 2012, realizó una investigación en Caracas sobre el conocimiento sobre sexualidad y embarazo en adolescentes del Sector 3 UD 1 2010 de casos y controles en el Sector 3 de la Misión Barrio Adentro en la Región UD 1 de la Parroquia Caricuao, Municipio Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas de Enero hasta Diciembre del año 2010, con el propósito de identifica los factores de riesgo que inciden en el embarazo en la adolescencia y los conocimientos que poseen sobre sexualidad. Se estudiaron a las pacientes con edades entre 12 y 19 años, pertenecientes a dicho Sector, 35 adolescentes embarazadas en el año 2010 (casos) y 35 adolescentes (controles) que nunca han estado embarazadas. Resultando significativo el desconocimiento de edad óptima para el embarazo, así como los días fértiles. Consideró el embarazo como responsabilidad exclusiva de la mujer, el aborto como método anticonceptivo y las complicaciones del embarazo resultaron ser factores que influyeron negativamente en las mismas.⁷

Carpio C. 2012, realizó una investigación en Iquitos sobre los factores de biosocio-demográficos y embarazo precoz en adolescentes gestantes,

atendidas en el Hospital Regional de Loreto, con el objetivo general de determinar la asociación entre factores de biosocio-demográficos y embarazo precoz en adolescentes gestantes, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, con los objetivos específicos de identificar algunos factores biosocio-demográficos, categorizar el embarazo precoz, y establecer asociación entre factores biosocio-demográfico y embarazo precoz. Utilizó el método cuantitativo, tipo no experimental, transversal, descriptivo, correlacional, retrospectivo; en una muestra de 270 historias clínicas de adolescente. mostrando con un comportamiento influyente en la presentación del embarazo precoz, a pesar de que la mayor actividad sexual incluyendo el coito se realiza en la adolescencia tardía, evidenciado embarazos entre las edades de 15 a 19 años Entre los resultados obtenidos existe relación estadística entre grado de instrucción y embarazo precoz ($p=0.000$); edad de inicio de relaciones sexuales y embarazo precoz ($p=0.000$); procedencia y embarazo precoz ($p=0.008$); así mismo no existe relación estadística entre estado civil y embarazo precoz ($p=0.104$); y número de parejas sexuales y embarazo precoz ($p=0.278$). En conclusión se encontró que existe asociación estadística entre el grado de instrucción, edad de inicio de relaciones sexuales, procedencia y embarazo precoz.⁸

Islado A, Vilchez M.2012 Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes en el Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote-2012. Trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes gestantes, a quienes se aplicó un instrumentó: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la

entrevista y la observación, obteniéndose los siguientes resultados: la mayoría de las adolescentes gestantes tienen un grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta; un ingreso económico menor de 750 soles; de ocupación eventual, tienen vivienda de material noble con servicios básicos; de tipo unifamiliar; son cuidador/alocado; con habitación compartidas ; si se bañan, si se realizan examen médico periódico ,no realizan actividad física, reciben apoyo social natural pero no organizado; tiene seguro de salud; la mitad duerme de 8 a 10 horas ; existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa; si se atendieron en una institución de salud los últimos 12 meses; más de la mitad no consume bebidas alcohólicas. Finalmente, las conclusiones son que las adolescentes gestantes no están llevando estilos de vida saludable.⁹

Barrozo y Pressiani 2012 quienes realizaron una investigaron en la ciudad de Santa Rosa sobre Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Se tomó como universo a ciento treinta adolescentes comprendidas en edades de 12 años a 19 años, de las cuales se obtuvo información con técnica de encuestas anónimas, arrojando como resultado: El 81% corresponde a inicio de su actividad sexual a temprana edad, (el 40% a edades entre 14 años y 15 años de edad, mientras que el 36% a edades entre 12 años y 13 años). Se obtuvo como respuesta el 46,20%, haber utilizado algún método anticonceptivo (preservativo) en su primera relación sexual. Mientras el 41% respondió no haber utilizado método de anticoncepción del 49,20% de las jóvenes encuestadas, respondieron haber recibido información sobre salud reproductiva en los establecimientos educativos a los que concurren y el 18% en su seno familiar. En la tabulación correspondiente al

conocimiento que poseen las jóvenes adolescentes sobre embarazo y sus riesgos, el 91,50% se observó tener un buen nivel de percepción. ¹⁰

García P. 2011 realizó una investigación en Iquitos con el objetivo determinar la relación entre las Variables Demográficas-Culturales y las Actitudes de los Adolescentes hacia el Embarazo Precoz en el Asentamiento Humano Juan Carlos Del Águila. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional y la muestra estuvo constituida por 232 adolescentes cuyas edades fluctuaban entre 10 a 19 años de edad de ambos sexos. Para la recolección de datos se utilizaron 3 instrumentos: un cuestionario para medir conocimiento sobre embarazo precoz y comportamiento sexual en los adolescentes cuya validez fue de 86.31 % y su confiabilidad de 0.980 con el Coeficiente de Spearman, una Escala de Actitud Tipo Lickert cuya validez 86.6% y su confiabilidad de 0.986 con el Coeficiente de Perason, y Apgar Familiar para medir la funcionalidad familiar (estandarizada). Entre los resultados se encontró que existe asociación estadísticamente significativa entre la procedencia y actitud de los adolescentes hacia el embarazo precoz ($X^2=4.537$; $gl=1$; $\alpha=0.05$; $p<0.05$), nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes hacia el embarazo precoz ($\alpha=0.05$, $X^2=4,438$, $p=0.035$; $p<0.05$), comportamiento sexual y actitud de los adolescentes hacia el embarazo precoz ($\alpha=0.05$, $X^2=6,285$, $p=0,043$; $p<0.05$) y funcionalidad familiar y actitud de los adolescentes hacia el embarazo precoz, ($X^2=9,064$ $g.l.=2$, $\alpha=0.05$ y $p=0.028$ ($p<0.05$), mas no con sexo y actitud de los adolescentes hacia el embarazo precoz ($X^2=1,727$ $g.l.=1$, $\alpha=0.05$ y $p=0.189$

($p < 0.05$) edad y actitud de los adolescentes hacia el embarazo precoz ($\alpha = 0.05$, $X = 0,271$; $p = 0.603$ ($p > 0.05$)).¹¹

Alarcón A. 2011 realizó una investigación en Habana sobre Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia, estudio observacional y analítico de casos y control a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes todas al Policlínico José Martí Pérez durante el periodo 2007. Se demostró que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta.¹²

Quispe W. En el 2011 realizó en la ciudad de Cusco Perú un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad en la población adolescente del distrito de Mollepata, estudio descriptivo de corte transversal, aplicado en el C.E.M. David Samanez Ocampo, Distrito de Mollepata, Prov. de Anta, Dpto. de Cusco. La muestra incluyó personas entre 13 y 19 años de edad, habitantes del distrito de Mollepata. Se estudió a 108 adolescentes: 47% varones y 53% mujeres; la edad media fue de 16 años. El lugar de aprendizaje sobre sexualidad fue en el Colegio 37.7%, medios de comunicación 32.4%, amigos 19.4%. El 62% acepta las relaciones sexuales prematrimoniales como naturales, 53.3% acepta las

relaciones prematrimoniales con consentimiento mutuo, 26.8% acepta haberse masturbado, 51% acepta haber tenido relaciones sexuales. Describe que el inicio de relaciones sexuales fue de 15 años, 16.7% desconoce los métodos anticonceptivos, 19.4% conoce y utiliza estos métodos. El 56.5% de adolescentes demostró buen nivel de conocimientos de sexualidad, 54.6% demostró regular actitud hacia la sexualidad y 59.3% llevaba bajo nivel de prácticas sexuales (40.7% moderado a alto).¹³

Balboa B. en el 2011, se realizó una investigación en la ciudad Jaén los conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno, estudio transversal, mediante encuestas estructuradas y anónimas, con el objetivo de averiguar los conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. La muestra fue aleatoria simple de 84 alumnos de 4° de enseñanza secundaria obligatoria; indagando sobre conocimientos respecto al embarazo, métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Entre sus hallazgos los adolescentes presentaron desconocimiento sobre el embarazo, anticoncepción y modo de contagio de Enfermedades de Transmisión sexual; teniendo necesidad de potenciar y fomentar actividades de educación para la salud para conseguir una sexualidad responsable y saludable.¹⁴

Hidalgo M. 2010 realizó una investigación en Iquitos sobre la relación que existe entre los factores personales, familiares y el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, el método empleado fue el cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional transversal. La población estuvo conformada por todas las

adolescentes embarazadas de 10-19 años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto en la casa del adolescente y la muestra lo constituyó 150 adolescentes embarazadas. Para la recolección de los datos se empleó la técnica de la entrevista y los instrumentos fueron: Cuestionario, que fue elaborada por las autoras con 0.80 de validez y 0.76 de confiabilidad, el Test de Autoestima, el Test de APGAR Familiar y la Escala de Valoración de Relaciones Humanas que son instrumentos estandarizados. Entre los hallazgos relevantes existe relación estadísticamente significativa entre la menarquia y el embarazo en adolescente ($p=0.04$), existe relación estadísticamente significativa entre el inicio de la actividad sexual y el embarazo en adolescentes ($p=0.000$), existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y el embarazo en adolescentes ($p=0.03$), existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación familiar y el embarazo adolescente ($p=0.005$). Como también no existe relación estadísticamente significativa entre la relación familiar y el embarazo en adolescente ($p=0.3$), no existe relación estadísticamente significativa entre la información sobre métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes ($p=0.1$), no existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de los padres y el embarazo en adolescentes ($p=0.3$), no existe relación estadísticamente significativa entre los antecedentes de embarazo familiar y el embarazo en adolescentes ($p=0.3$).¹⁵

2.2. Base teórica.

Adolescencia:

Indica que la Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio - económica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de los cuidados de salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos un caso especial.

La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Por los matices según las diferentes edades a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas: Issler.J.R.

Adolescencia Temprana: (Edad de 10 -13 años): biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

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

Adolescencia Tardía: (17 a 19 años): casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: “una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; en adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes”.

Es importante conocer las características de etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para

interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: “una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; en adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes”.¹⁶

Sexualidad en la Adolescencia

Molina y Toledo La sexualidad es fuente de Comunicación y se expresa en tres áreas; genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptadas. Los autores refieren que la sexualidad, pues, constituye una forma de expresión de nuestro ser y nuestros sentimientos más íntimos, es una forma y un proceso de comunicación. El ser humano es un todo cuyas partes interactúan, donde la sexualidad es una de ellas y, por eso, es necesario entenderla en un contexto global y como un aspecto inherente de la persona. La sexualidad es una construcción social, se percibe y aprende en interacción con los demás, lo que se constituye en el ambiente de un contexto sociocultural preciso, el cual puede fomentar la represión de la sexualidad, su exaltación, o el permiso de expresarse con naturalidad; estos aspectos coyunturales, por su puesto, influirán en la forma en que el adolescente perciba y vivencie su propia sexualidad.

En ese sentido podemos resumir que la sexualidad es la expresión integral de los individuos como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinado. Es el modo de comportarse, comunicarse, sentir, pensar,

expresarse y relacionarse con los demás; de igual modo, la sexualidad es considerada como un elemento básico de la personalidad, producto del aprendizaje sociocultural y, por supuesto, también sujeta al cambio. La sexualidad debe ser vista desde una perspectiva integral. Tal como se sostiene en la OMS (1998): “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.¹⁷

Factores de riesgo en los adolescentes: Son aquellas características o circunstancias detectables en individuos o en grupos, asociados con una probabilidad aumentada de experimentar daño a la salud.

Los factores de riesgo son diversos y complejos por lo cual se clasifican en forma precisa para fines de estudio

Factores personales: se define como aquellas características o circunstancias detectables en la vida personal con alta probabilidad de embarazo en la adolescente. Incluye los siguientes factores:

Menarquía: Es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo; de allí se vuelve más café hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primero o segundo año.

Aparición de la primera regla o principio de la función menstrual, se considera:

- **Precoz:** se considera aquella adolescente que inició su primera menstruación antes de los 12 años.
- **Habitual:** se considera aquella adolescente que inicio su primera menstruación a los 12 – 14 años.
- **Tardía:** se considera aquella adolescente que tuvo su primera menstruación después de los 14 años.

Inicio de la actividad sexual: es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente la edad en que la adolescente tuvo su primera relación sexual o coito, se considera:

- **Temprana:** aquella adolescente que inició su actividad sexual entre los 10 a 13 años.
- **Intermedia:** aquella adolescente que inició su actividad sexual entre los 14 a 16 años.
- **Tardía:** aquella adolescente que inició su actividad sexual entre los 17 a 19 años.

Presión del grupo: la adolescente buscando su libertad e intentando continuar con su vínculo afectivo con otras personas que estén desligadas de su núcleo familiar, se refugia en amigos, y por ley natural de ahí progresa hacia una relación amorosa, donde generalmente, inician su vida sexual a

temprana edad, de la cual pueden surgir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Esto se da por la fuerza negativa o positiva que ejerce un determinado grupo hacia una persona (adolescente). En la etapa de la adolescencia, ocurre que en muchas ocasiones los jóvenes se ven expuestos a estas presiones, por lo que adoptan conductas con las cuales no necesariamente están de acuerdo, es decir, se sienten presionados a realizar las cosas que su grupo de amigos dice.

- **Ausente:** cuando el adolescente refiere no haber tenido presión de amigos para iniciar sus relaciones sexuales y/o quedar embarazada.
- **Presente:** cuando el adolescente refiere haber tenido presión de amigos para iniciar sus relaciones sexuales y/o quedar embarazada. ¹⁸

2. Factores familiares: se define como aquellas características o circunstancias detectables en el grupo familiar con alta probabilidad del embarazo en adolescentes. Incluye los siguientes factores:

a) **Presencia de los padres:** se define la presencia de los padres dentro del grupo familiar, ya que 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados.

- **Ambos padres:** cuando la adolescente convive con su padre y madre.
- **Uno de los padres:** cuando la adolescente convive solo con el padre o madre.

- **Ninguno:** cuando la adolescente convive con otras personas (abuela, tía, etc.).

b) **Antecedente familiar de embarazo adolescente:** la gestación y la maternidad a edades muy tempranas son hechos que vemos con frecuencia en nuestra sociedad, varios estudios reportan que muchas madres adolescentes, son a su vez hijas de madres que dieron a luz en la adolescencia, y según esto se podría llegar a la conclusión de que el embarazo adolescente es algo que se puede “aprender” y transmitir dentro de las familias, no solo de madre a hija, ya que la adolescente puede observar este ejemplo en otros miembros de la familia como: abuelas, hermanas, primas, etc.

Se mide a través de los siguientes indicadores:

- **Con antecedentes:** cuando la adolescente refiere tener antecedentes de embarazo precoz en madre, hermana, abuela, primas.
- **Sin antecedentes:** cuando la adolescente refiere no tener antecedentes de embarazo precoz en madre, hermana, abuela, primas.⁷
- **Relación familiar:** se define a la relación interpersonal entre todos los miembros de la familia y la adolescente, donde se tiene en cuenta el equilibrio o funcionalidad familiar y la disfuncionalidad familiar. En este aspecto cabe mencionar que el 40% de las adolescentes gestantes no ha vivido nunca una situación familiar estable.

Embarazo en adolescentes

Se llama embarazo adolescente o embarazo precoz a aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil, y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. Al respecto Molina, señala.¹⁷

Proceso del embarazo en la adolescencia

Entre los 10 y 19 años de edad se produce una serie de transformaciones, amplias, rápidas, variadas que trasciende al aspecto físico, afectan las características psicológicas y el comportamiento social. Dada la inmadurez biológica del adolescente, el organismo está mal preparado por mantener un embarazo y ofrecer un parto seguro del recién nacido.

Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste

espontáneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo de legislación de cada país (Molina al, 1994).¹⁶

Factores relacionados al embarazo en la adolescencia

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. En el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con la tasas de las ciudades.

En las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental de los embarazos en adolescentes es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que estos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados.

Existen muchas y variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual. Los padres de familia, muchas veces evaden esta responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros. Entre otras causas se encuentran también:

- La insuficiente información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos

- Falta de madurez
- Desconocimiento o falta de cultura sexual
- Violación (en algunos casos)
- El temor a preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)
- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- Simplemente por curiosidad. ¹⁶

Consideraciones psicosociales en el embarazo en adolescentes

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

- **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- **Sociedad Alentadora:** para el cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.¹⁶

Así se consideran que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- **Estratos medio y alto:** la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas interrumpen la gestación voluntariamente.

- **Estratos más bajos:** donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse. ¹⁶

Consecuencias del embarazo en adolescentes

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes asumen responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como “hija-madre”, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. La mayoría de las adolescentes por temor a perder lo que creen tener en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del “abuso sexual”, en la mayoría de los casos por su padre biológico. ¹⁶

El embarazo en la adolescente es una situación muy especial, pues se tratan de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre. Esto trae como consecuencia el aumento poblacional, y la posibilidad de que esta

madre tenga una familia numerosa lo cual repercutirá en el desarrollo futuro de sus hijos.

Desde el punto de vista social, el grupo de madres adolescentes es siempre dependiente y el embarazo profundiza la dependencia con los padres. En la 34 región hispana de Latinoamérica los embarazos en adolescentes ocurren principalmente en las poblaciones de menor nivel socioeconómico.

21

- **Consecuencias socio – económicas:** las adolescentes embarazadas generalmente abandonan los estudios, frustrando y limitando de esta manera, sus oportunidades para el futuro. Las posibilidades de empleo son pocas y cuando lo logran encontrar, debido a su falta de instrucción o formación técnica y profesional, los salarios que reciben son excesivamente bajos que no les permiten satisfacer las necesidades básicas.

- **Consecuencias psicológicas:** Rechazo y abandono de sus familiares o pareja lo que conlleva a un fuerte asilamiento y pérdida de la autoestima. Matrimonios forzados que al poco tiempo van al fracaso por su inmadurez, lo que ocasiona una fuerte inestabilidad emocional. Sentimientos de culpa y vergüenza por haber fallado a sus padres, sentimientos que pueden llevar a la joven madre a manifestarlo en rechazo y maltrato a su hijo (a). Conflicto de identidad tanto para la madre y el hijo o hija al verse involucrado en una relación de madre – hermana – padres y abuelos en donde la autoridad la sumen la mamá y él papá de la adolescente.

- **Consecuencias sociales:** es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus

futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

- **Consecuencias en el hijo:** tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

- **Consecuencias en la pareja:** es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz. ¹⁷

Riesgos en el Embarazo en Adolescente

Riesgos:

Es muy frecuente que las adolescentes por desconocimiento de los síntomas del embarazo, por la irregularidad de los ciclos menstruales a esa edad por temor, vergüenza, sentimientos de culpa o por otras razones no acuden al control prenatal y si lo hacen es de manera tardía. Entre los problemas que con frecuencia se presentan en la adolescente embarazadas podemos mencionar los siguientes:

- **Toxemia:** se caracteriza por hipertensión, edemas principalmente en manos y pies, eliminación de proteínas por la orina. Si la toxemia no se detecta y controla a tiempo la adolescente puede llegar a convulsionar y hasta morir después del parto.
- **Anemia:** la adolescente puede ser anémica antes del embarazo y la demanda de hierro del bebe puede agudizar el problema.
- **Partos por Cesárea:** en la adolescencia la pelvis no ha alcanzado su máximo desarrollo, es decir, que es pequeña para permitir el paso de la cabeza del bebe en el momento del parto.
- **Partos prolongados y difíciles:** detención del Trabajo de Parto luego de la presentación de Contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, lo cual se prolonga por encima de las 12 horas.

□ **Partos prematuros:** el parto prematuro es simplemente el que se produce "antes de tiempo". Ese tiempo son las 37 semanas de gestación. Siempre se ha dicho que la mejor incubadora es el útero materno, por eso cuanto más tiempo pueda permanecer el bebé en el útero, mejor pronóstico tendrá el bebé.

□ **Perforaciones en el útero:** es la ruptura no quirúrgica del útero, que ocurre por encima del cuello y en gestaciones avanzadas, porque habitualmente las del cuello reciben el nombre de desgarros y las del cuerpo, que se producen en gestaciones pequeñas, se denominan perforaciones uterinas. Es una complicación muy grave y se acompaña de alta mortalidad materna y perinatal.

□ **Hemorragia en cualquiera de las etapas del embarazo:** se entiende por todo sangrado vaginal que eventualmente se produzca mientras se está embarazada.

El niño o niña también puede presentar problemas de salud, por ejemplo:

□ **Nacer antes de tiempo:** mientras más corto es el período del embarazo, más alto es el riesgo de las complicaciones. Los bebés que nacen en forma prematura tienen un alto riesgo de muerte en sus primeros años de vida.

□ **Bajo peso al nacer:** se refiere al peso de un bebé inmediatamente después de su nacimiento y aquellos recién nacidos que nacen con peso menor de 2, 5kg. Un peso de nacimiento menos de 1.5 Kg. se considera extremadamente bajo.

- **Anemia en él bebe:** es un trastorno caracterizado por la disminución de la masa eritrocitaria, reflejada en la concentración anormalmente baja de la hemoglobina. Definir valores normales de Hb en el recién nacido es difícil por sus cambios fisiológicos constantes que ocurren durante las primeras semanas de vida.

- **Sufrimiento fetal:** es el fenómeno que ocurre cuando por alguna razón el bebé intraútero no recibe el oxígeno y/o el alimento adecuado para su normal desarrollo.

- **Inmadurez en sus órganos vitales (pulmones, riñones, hígado):** está relacionado con el recién nacido prematuro. ¹⁸

Conocimiento sobre el embarazo en adolescentes

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), a través de la introspección (a priori). La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico experimental. La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. Platón. ¹⁹

Tuvieron que transcurrir varios siglos antes de que se retomara el interés por el conocimiento. Santo Tomás de Aquino, junto a otros filósofos de Edad Media, reciclaron el modelo aristotélico aceptándolo como el medio que tiene el intelecto para alcanzar el conocimiento, aunque eso sí, considerando que la fe depositada en la autoridad bíblica debía ser la fuente principal que tiene el adolescente sobre el embarazo, en lo que respecta: definición, causas, factores de riesgo y complicaciones. Aristóteles.²⁰

- **Conocimiento Adecuado:** cuando las adolescentes están informadas sobre el embarazo en la adolescencia.
- **Conocimiento Inadecuado:** cuando las adolescentes desconocen sobre el embarazo en la adolescencia.⁹

2.3. Terminología básica.

Adolescencia

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

Adolescencia temprana: Periodo comprendido entre las edades de 10-14 años.

Adolescencia tardía: Periodo comprendido entre las edades de 15 y 19 años.

Sexualidad en la Adolescencia: La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia

Embarazo en adolescentes: El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo que se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal de desarrollo de la personalidad fenómenos que condicionan la aspiración de patologías orgánicas propias del embarazo.

Inicio de la actividad sexual: se considera la edad en que la adolescente tuvo su primera relación sexual o coito.

Presión del grupo: cuando la adolescente se siente presionada a realizar las cosas que su grupo de amigos dice o hace.

Factor de riesgo familiar: Se define como aquella característica o circunstancia detectable en el grupo familiar con alta probabilidad del embarazo en la adolescente. Incluyó los siguientes indicadores:

Presencia de los padres: la presencia de los padres dentro del grupo familiar.²¹

2.4. Hipótesis.

Los Factores de riesgo en los adolescentes son personales y familiares mientras que el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, en el Centro de Chilca 2016 es Inadecuado.

2.5. Variables

Variable	Tipo de variable	Dimensiones	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores	Valor
Variable independiente: Factores de riesgo	Cualitativa	Factores personal	Característica o circunstancia detectable en la vida personal con alta probabilidad de embarazo en la adolescente	Nominal	-	1: menarquia 2: 1 relación sexual 3: Presión del grupo
		factores familiares	La familia es la institución por excelencia, provee el bienestar básico del individuo, y constituye la unidad primaria de salud	nominal	-	1: Presencia de los padres 2: Antecedente familiar de embarazo adolescente
Variable Dependiente: Nivel de conocimiento sobre embarazo	Cualitativa	Conocimiento sobre el embarazo en el adolescente	conjunto de conocimientos que tiene el adolescente sobre el embarazo, en lo que respecta: definición, causas, factores de riesgo y complicaciones	nominal	-	1: Conocimiento Inadecuado 2: Conocimiento adecuado

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICOS

3.1 Tipo y nivel de investigación

3.1.1 Tipo de estudio:

El presente trabajo de investigación es de tipo prospectivo, descriptivo, de corte transversal

3.1.2 Nivel de estudio:

El nivel de investigación Observacional, porque no vas a influir en el desarrollo de las variables.

3.2 Población y muestra:

Población: Está constituida por 100 gestantes adolescentes que acuden del Centro de Salud Chilca.

Muestra: La muestra quedo representada por 30 gestantes adolescentes del Centro de Salud Chilca que asisten a sus controles prenatales de Mayo a Julio 2016 tomadas en forma aleatoria según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección:

- **Criterio de inclusión:**
 - Adolescentes que acuden a sus controles prenatales.
- **Criterios de exclusión:**
 - Adolescentes que no acepten realizar la encuesta

- Adolescentes que no asisten a los controles prenatales
- Adolescentes embarazadas sin consentimiento.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Instrumentos: El instrumento de recolección de datos fue 2 cuestionarios, el primero consta de 5 preguntas acerca de los factores personales y familiares del embarazo en adolescentes, el 2do cuestionario consta 20 preguntas relacionadas sobre el conocimiento del embarazo en adolescentes, se aplicó de una encuesta validada original, que se elaboró en el año. **ANEXO I**

3.4 Procesamiento de datos y análisis estadística:

Análisis estadístico, para dicho análisis estadístico, todos los datos obtenidos de las encuestas fueron vaciadas en las fichas de recolección de datos y registradas y se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel, en donde también se realizaron los análisis estadísticos.

3.5. Aspectos éticos:

Se cuenta con la autorización de la entidad de centro de salud de Chilca.

ANEXO II

Se elaboró un documento de consentimiento informado a los pacientes que se entregó a cada uno previa encuesta. **ANEXO III**

Los presentes investigadores se comprometen a no divulgar la identidad ni los datos obtenidos de los pacientes en otra investigación que no sea la presente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

FACTORES DE RIESGO PERSONALES Y FAMILIARES EN ADOLESCENTES GESTANTES, CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2016

FACTORES PERSONALES

CUADRO N° 01

A QUE EDAD TUVO SU PRIMERA MESTRUACION O REGLA

	Frecuencia	Porcentaje
Habitual	15	50.0%
Precoz	10	33.3%
Tardía	5	16.7%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación.

Del cuadro N° 01, se observa que de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud Chilca 2016 que representan el 100%, 15 (50%) adolescentes gestantes tuvieron su primera menstruación entre los 12 – 14 años (habitual), 10 (33.3%) gestantes adolescentes presentaron su primera menstruación antes de los 12 años (precoz), y solamente 5 (16.7%) gestantes adolescentes tuvieron su menstruación después de los 14 años.

CUADRO N° 02

A QUÉ EDAD TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

	Frecuencia	Porcentaje
Intermedia	18	60.0%
Temprana	8	26.7%
Tardía	4	13,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación

Del cuadro, se observa la edad de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud Chilca 2016 que tuvieron su primera relación sexual, el 18 (60%) adolescentes gestantes tuvieron su primera relación sexual entre los 14 – 16 años (intermedia), 8 (26.7%) gestantes adolescentes tuvieron su primera relación sexual entre los 10-13 años (temprana), y solamente 4 (13.3%) gestantes adolescentes tuvieron su primera relación sexual entre los 17-19 años.

CUADRO N° 03

TE SENTISTE PRESIONADA POR TUS AMIGOS U OTRAS PERSONAS PARA TENER RELACIONES SEXUALES

	Frecuencia	Porcentaje
ausente	26	86.7%
presente	4	13,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación

Del Cuadro N° 03, se observa la respuesta de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud Chilca 2016 frente a la presión de amigos u otras personas para tener relaciones sexuales, el 26 (86.7%) adolescentes

gestantes sintieron ausencia de presión del grupo, y solo el 4 (13.3%) gestantes adolescentes sintieron presencia de presión del grupo.

FACTORES FAMILIARES

CUADRO N° 04

ESTUVO VIVIENDO CON SUS PADRES AL QUEDAR EMBARAZADA

	frecuencia	porcentaje
Uno de los padres	13	43.3%
Ambos	9	29.9%
Ninguno	8	26.6%
total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación.

Del cuadro N° 04, se observa que de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud Chilca 2016, 13 (43.3%) adolescentes gestantes vienen con uno de los padres, 9 (29.9%) padres adolescentes gestantes convive con ambos padres y mientras que solo el 8 (26.6%) gestantes adolescentes no convive con ninguno de los padres vienen como uno de los padres

CUADRO N° 05

EN SU FAMILIA, HAY ALGÚN MIEMBRO CON EXPERIENCIA DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA

	Frecuencia	Porcentaje
Con antecedentes	20	66.7%
Sin antecedentes	10	33.3%
Total	30	100,0

Fuente: elaboración propia

INTERPRETACION

Del cuadro N° 05, se puede apreciar que de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud Chilca 2016, que tuvieron en su familia, o algún miembro con experiencia en embarazo en la adolescencia, 20 (66.7%). presentaron antecedentes familiares de embarazo adolescente y solo 10 (33.3%) manifiestan no presentar antecedentes de embarazo adolescente.

CUADRO N° 06

RELACION FAMILIAR

	Frecuencia	Porcentaje
Disfunción familiar	20	73,3%
Buena función familiar	10	33.3%
Total	30	100,0

Fuente: elaboración propia

Interpretación

Del cuadro N° 06, se puede apreciar que de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud Chilca 2016, con respecto a la relación familiar, el 22 (73.3%) gestantes adolescentes conviven con disfuncionalidad familiar, mientras que el 10 (33.3%) adolescentes gestantes manifiestan que tienen buena función familiar.

CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO

CUADRO N°07

QUÉ ES EL EMBARAZO

	frecuencia	porcentaje
Ausencia de la menstruación	12	40.0%
Cuando el ovulo es fecundado	10	33.3%
Relaciones sexuales sin protección	8	26.7%
total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En el Cuadro N° 07 se puede apreciar la respuesta de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, frente a que es el embarazo, 12 (40%) respondieron que era por la ausencia de la menstruación, 10 (33.3%) contestaron que es cuando el ovulo es fecundado y solo el 8 (26.7%) cuando tienen relaciones sexuales sin protección

CUADRO N° 08**QUÉ ES EMBARAZO ADOLESCENTE**

	frecuencia	Porcentaje
Embarazo entre los 10 a 19 años	15	16.7%
Embarazo entre los 20 a 25 años	10	50.0%
Embarazo entre los 7 a 9 años	5	33.3%
Total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del Cuadro N° 08 se puede observar las respuestas de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, sobre que es el embarazo en adolescentes, 15 (50%) respondieron que es el embarazo entre los 10 a 19 años, 10 (33.3%) respondieron que es el embarazo entre los 20 a 25 años y solo el 5 (16.7%) respondieron que es el embarazo entre los 7 a 9 años.

CUADRO N° 09**PORQUÉ CREE QUE LAS ADOLESCENTES SE EMBARAZAN A TEMPRANA EDAD**

	frecuencia	Porcentaje
Por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales-coitales- con protección	11	36.7%
Por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales-coitales-sin protección	10	33.3%
Por tener adecuada información sexual y/o porque ya están preparadas para ser madres	9	30.0%
total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 09 se puede observar las respuestas de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, sobre porque cree que las adolescentes se embarazan a temprana edad, 11 (36.7%) respondieron que por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales- coitales- con protección, 10 (33.3%) respondieron por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales- coitales- sin protección y solo el 9 (30.0%) respondieron por tener adecuada información sexual y/o porque ya están preparadas para ser madres

CUADRO N° 10

CÓMO SE PREVIENE UN EMBARAZO ADOLESCENTE

	frecuencia	porcentaje
A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales- coitales- con una sola pareja	18	60.0%
A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales- coitales- múltiples parejas	8	26.7%
A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales- coitales- con protección	6	20.0%
total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 10, se puede observar las respuestas de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, sobre cómo se previene un embarazo adolescente, 18 (60%) respondieron que a través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales- coitales- con una sola pareja, 8 (26.7%) respondieron que a través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales- coitales- múltiples parejas y solo el 6 (20%) respondieron que a través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales- coitales- con protección .

CUADRO N°11

CUÁNDO EXISTE MÁS RIESGO DE QUEDAR EMBARAZADA

	frecuencia	porcentaje
Una semana antes dela fecha de inicio de la menstruación	14	46.7%
Una semana después dela fecha de inicio de la menstruación.	10	33.3%
Durante la menstruación	6	20.0%
total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N°11 se puede apreciar la respuesta de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, frente a que cuándo existe más riesgo de quedar embarazada, 14 (46.7%) respondieron que una semana antes dela fecha de inicio de la menstruación, 10 (33.3%) contestaron que una semana después dela fecha de inicio de la menstruación y solo el 6 (20%) durante la menstruación.

CUADRO N° 12

CUÁNDO DEBEN INICIARSE LAS RELACIONES SEXUALES

	frecuencia	porcentaje
Cuando empiece a asumir mis acciones con responsabilidad	18	60.0%
Cuando se tiene deseo sexual, cuando hay presión de los amigos	8	26.7%
Cuando hay presión delos amigos, cuando setiene20 años	4	13.3%
total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 12 se puede observar las respuestas de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, sobre que cuándo deben iniciarse las relaciones sexuales, 18 (60%) respondieron que cuando empiece a asumir mis

acciones con responsabilidad, 8 (26.7%) respondieron que es cuando se tiene deseo sexual, cuando hay presión de los amigos y solo el 4 (13.3%) respondieron que es cuando hay presión de los amigos, cuando se tiene 20 años.

CUADRO N° 13

CUÁNTAS RELACIONES SEXUALES-COITALES-SIN PROTECCIÓN SON NECESARIAS PARA QUEDAR EMBARAZADA

	frecuencia	porcentaje
Una Vez	14	46.7%
Con frecuencia	10	33.3%
Debes en cuando	6	20.0%
Total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 13 se puede observar las respuestas de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, sobre cuántas relaciones sexuales-coitales-sin protección son necesarias para quedar embarazada, 14 (46.7%) contestaron una vez, 10 (33.3%) respondieron con frecuencia y solo el 6 (20.0%) respondieron debes en cuando.

CUADRO N° 14

QUIÉNES CREE USTED QUE DEBEN ORIENTAR A LOS ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO

	frecuencia	porcentaje
Los padres, maestros y/o personal de salud	20	66.7%
Los abuelos, maestros o los amigos	8	26.7%
Los amigos, tíos o maestros	2	6.7%
Total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 14 se puede apreciar la respuesta de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, frente a quiénes cree usted que deben orientar a

los adolescentes sobre el embarazo, 20 (66.7%) respondieron que los padres, maestros y/o personal de salud, 8 (26.7%) contestaron que los abuelos, maestros o los amigos y solo el 2 (6.7%) respondieron que los amigos, tíos o maestros.

CUADRO N° 15

CONSIDERA USTED QUE LA COMUNICACIÓN CON LOS PADRES ES FUNDAMENTAL PARA EVITAR UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD

	frecuencia	porcentaje
Si	16	53.3%
No	8	26.7%
A veces	6	20.0%
total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 15 se puede observar las respuestas de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, sobre considera usted que la comunicación con los padres es fundamental para evitar un embarazo a temprana edad, 16 (53.3%) respondieron si, 8 (26.7%) respondieron que no y solo el 6 (20.0%) respondieron a veces.

CUADRO N° 16

QUIÉN ESTÁ REALMENTE PREPARADA PARA ASUMIR EL ROL DE LA MATERNIDAD

	frecuencia	porcentaje
La mujer adulta	18	60.0%
La adolescente	7	23.3%
La abuela	5	16.7%
Total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 16 se puede observar las respuestas de 30 adolescentes gestantes del centro de salud de chilca 2016, frente quién está realmente preparada para

asumir el rol de la maternidad, 18 (60%) respondieron que la mujer adulta, 7 (23.3%) respondieron la adolescente y solo el 5 (16.7%) respondieron la abuela.

CUADRO N°17

CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS QUE GENERALMENTE PRODUCE UN EMBARAZO ADOLESCENTE

	frecuencia	porcentaje
Aborto, complicaciones para la madre, lograr con éxito sus estudios	15	50.0%
Deserción escolar, complicaciones para la madre y el niño	10	33.3%
Complicaciones para el niño, lograr con éxitos sus estudios	5	16.7%
Total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 17 se puede observar las respuestas de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, sobre cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente, 15 (50%) respondieron que el aborto, complicaciones para la madre, lograr con éxito sus estudios, 10 (33.3%) respondieron la deserción escolar, complicaciones para la madre y el niño y solo el 5 (16.7%) respondieron complicaciones para el niño, lograr con éxitos sus estudios.

CUADRO N° 18

QUÉ COMPLICACIONES TRAE EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA MADRE

	frecuencia	porcentaje
Aumento de peso y manchas en la piel	12	40.0%
Dolores de cabeza y malestar estomacal	10	33.3%
Partos por cesárea, anemia ,y hemorragia uterina	8	26.7%
total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 18 se puede observar las respuestas de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, sobre que qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la madre, 12 (40.0%) respondieron aumento de peso y manchas en la piel, 10 (33.3%) respondieron dolores de cabeza y malestar estomacal y solo el 8 (26.7%) respondieron partos por cesárea, anemia, y hemorragia uterina.

CUADRO N° 19

QUÉ COMPLICACIONES PUEDE TRAER EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL NIÑO

	frecuencia	porcentaje
Nacer antes de tiempo ,sufrimiento fetal e inmadurez de los órganos vitales	20	66.7%
Presión alta y muerte	6	20.0%
Nauseas, vómitos y fatiga	4	13.3%
total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 19 se puede apreciar la respuesta de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca, frente a qué complicaciones puede traer el embarazo adolescente en el niño, 20 (66.7%) respondieron nacer antes de tiempo, sufrimiento fetal e inmadurez de los órganos vitales, 6 (20.0%) contestaron presión alta y muerte y solo el 4 (13.3%) respondieron nauseas, vómitos y fatiga.

CUADRO N°20

CÓMO SE PUEDE PREVENIR UN NUEVO EMBARAZO

	frecuencia	porcentaje
Con los métodos anticonceptivos	22	73.3%
No se puede prevenir	5	16.7%
Teniendo relaciones sexuales debes en cuando	3	10.0%
total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 20 se puede apreciar la respuesta de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, frente cómo se puede prevenir un nuevo embarazo, 22 (73.3%) respondieron con los métodos anticonceptivos, 5 (16.7) % contestaron no se puede prevenir y solo el 3 (10.0%) respondieron que teniendo relaciones sexuales debes en cuando

CUADRO N° 21

QUÉ ES LO PRIMERO QUE DEBE HACER UNA ADOLESCENTE AL ENTERARSE QUE ESTÁ EMBARAZADA

	frecuencia	porcentaje
Asumir el embarazo y/o quedarse callada.	14	46.7%
Comunicar a sus padres o tutores.	12	40.0%
Abortar y/o salir de casa	4	13.3%
Total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 21 se puede apreciar la respuesta de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, sobre qué es lo primero que debe hacer una adolescente al enterarse que está embarazada, 14 (46.7%) respondieron que asumir el embarazo y/o quedarse callada, 12 (40.0%) contestaron comunicar a sus padres o tutores y solo el 4 (13.3%) respondieron abortar y/o salir de casa.

CUADRO N° 22

CUÁL CREE UD. QUE SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

	frecuencia	porcentaje
Antecedentes de embarazo adolescente en el entorno familiar, el alcohol y las drogas.	11	36.7%
La falta de acceso a educación sexual, problemas económicos y/o disfunción familiar y la baja autoestima.	10	33.3%
Todas las anteriores	9	30.0%
total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 22 se puede observar las respuestas de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, Antecedentes de embarazo adolescente en el entorno familiar, el alcohol y las drogas., 11 (36.7%) respondieron La falta de acceso a educación sexual, problemas económicos y/o disfunción familiar y la baja autoestima., 10 (33.3%) respondieron por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales-coitales-sin protección y solo el 9 (30.0%) respondieron Todas las anteriores.

CUADRO N°23**CUÁL CREE UD.QUE ES LA MEJOR OPCIÓN PARA DISMINUIRLOS EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA**

	frecuencia	porcentaje
Mayor participación de los padres y de los medios de comunicación en la educación sexual hacia los adolescentes	12	40.0%
Mayor acceso de los adolescentes a la educación sexual integral y/o abstinencia de los adolescentes al inicio de las relaciones sexuales.	10	33.3%
Todas las anteriores	8	26.7%
total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 23 se puede observar las respuestas de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, cuál cree Ud. Que es la mejor opción para disminuirlos embarazos en la adolescencia, 12 (40.0%) respondieron mayor participación de los padres y de los medios de comunicación en la educación sexual hacia los adolescentes, 10 (33.3%) respondieron mayor acceso de los adolescentes a la educación sexual integral y/o abstinencia de los adolescentes al inicio de las relaciones sexuales y solo el 8 (26.7%) respondieron todas las anteriores.

CUADRO N° 24

CREES QUE UNA ADOLESCENTE EMBARAZADA PUEDA LLEGAR A CULMINAR SUS ESTUDIOS Y REALIZARSE PROFESIONALMENTE

	frecuencia	porcentaje
Sí.	12	40.0%
Sí, con ayuda de los padres.	10	33.3%
No	4	13.3%
Total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 24 se puede observar las respuestas de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, sobre porque crees que una adolescente embarazada pueda llegar a culminar sus estudios y realizarse profesionalmente, 12 (40.0%) respondieron sí, 10 (33.3%) respondieron sí, con ayuda de los padres y solo el 4 (13.3%) respondieron no.

CUADRO N° 25

QUÉ SON PARA USTED LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

	frecuencia	porcentaje
Son medidas que permiten evitar el embarazo no deseado	12	40.0%%
Son medios que permiten evitar contagiarse del SIDA	10	33.3%
Son métodos que permiten que la mujer no sufra de cáncer	8	26.7%
total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 25 se puede observar las respuestas de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, frente a qué son para usted los métodos anticonceptivos, 12 (40.0%) respondieron son medidas que permiten evitar el

embarazo no deseado, 10 (33.3%) respondieron son medios que permiten evitar contagiarse del sida y solo el 8 (26.7%) respondieron son métodos que permiten que la mujer no sufra de cáncer.

CUADRO N° 26
QUÉ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCE UD

	frecuencia	porcentaje
Condón, Píldoras e Inyectables	12	40.0%
Regla o calendario, método-interruptus	10	33.3%
Ninguno	8	26.7%
total	30	100.0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Del cuadro N° 26 se puede observar las respuestas de 30 adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca 2016, frente qué métodos anticonceptivos conoce Ud., 12 (40.0%) respondieron condón, píldoras e inyectables, 10 (33.3%) respondieron regla o calendario, método-interruptus y solo el 8 (26.7%) respondieron ninguno.

CUADRO N° 27
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Nivel de conocimiento sobre el embarazo en el adolescente	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Inadecuado	18	60.0%
Conocimiento Adecuado	12	40.0%
Total	30	100,0

Fuente: elaboración propia

Interpretación

Del cuadro N° 27, se observa el nivel de conocimiento en embarazo en adolescentes de 30 de las adolescentes gestantes del Centro de Salud Chilca 2016, 18 (60.0%) presentaron nivel de conocimiento inadecuado y un 12 (40.0%) de ellas su nivel de conocimiento Adecuado sobre el embarazo en adolescente.

4.2. Discusión.

Según los resultados de mi tesis titulada Factores de riesgo y Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes del Centro de Salud de Chilca de Mayo a Julio del 2016, estudio realizado con 30 adolescentes gestantes que acuden a los controles prenatales, arribo que entre personales que presentaron el 50%, tuvieron su primera menstruación o regla entre 14 a 16 años, mientras que la edad de su primera relación sexual fue de edad intermedia entre los 16 a 18 años en un 60%, concordando con los investigadores Hidalgo en el año 2010 en su investigación sobre la relación que existe entre los factores personales, familiares y el embarazo en adolescentes donde señala que la menarquia es el principal marcador psicológico de la transición de la infancia a la edad adulta; el adelanto de la menarquia es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad, y Quispe W. 2011, en su investigación describe que el principal factor de riesgo fue el inicio de la relación sexual de forma precoz entre los 14 a 17 años, pues la mayoría de menores de edad lo hace desinformadamente, los cambios físicos sufridos en la adolescencia, unidos a un interés creciente por saber de sexo y, en consecuencia, por la adquisición de conocimientos e información (muchas veces errónea) sobre sexualidad, conlleva a que las adolescentes se encuentren embarazadas a temprana edad.

En cuanto a los factores de riesgos familiares, encontrados el 43.3% de las adolescentes gestantes estuvieron viviendo con uno de los padres, el 66.7% presentaron que algún miembro de su familia tuvieron experimenta de embarazo

en adolescentes y 73.3% la relación familiar fue disfuncional, resultados similares a los estudios realizados por los investigadores Gonzales J.2012 que concluye que la falta de relaciones adecuadas con los padres y al no mantener el diálogo sobre los aspectos de sexualidad hacen que la adolescente sea más vulnerable, Islado A, Vílchez M.. 2012 señala que es más importante la percepción de función familiar que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes, siendo el eje fundamental para que las adolescentes se desenvuelvan en un ámbito de plena confianza.

Referente al Nivel de Conocimiento sobre el embarazo en adolescentes, el 60% de las adolescentes gestantes, presentan conocimientos inadecuados; al igual que el investigador con Balboa B, García P.M y Campo, E. entre sus hallazgos los adolescentes presentaron desconocimiento sobre el embarazo; normalmente no se ofrece educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto, la educación sexual que reciben viene a través de personas muchas veces desinformadas, esta información errónea conlleva a las adolescentes a tomar medidas equivocadas teniendo como resultado un embarazo no deseado.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se concluye con respecto a los factores personales que dentro de ellos encontramos adolescentes gestantes, a qué edad tuvo su primera menstruación o regla es habitual con porcentaje de 50.0%, a qué edad tuvo su primera relación sexual es intermedia a un 60.0%.
- Se concluye con respecto a los factores familiares que dentro de ellos encontramos de los adolescentes gestantes viven con uno de los padres con un porcentaje de 43.3% y la relación familiar de 66.6% presentan disfuncionalidad familiar.
- Se concluye con respecto al nivel de conocimiento que dentro de ellos encontramos el 60.0% de los adolescentes gestantes presentan conocimiento inadecuado.

5.2. RECOMENDACIONES

- Recomendamos a todas las autoridades de la Dirección Regional de Salud (DIRESA). Al Ministerio de Educación para que se involucre en la problemática del embarazo adolescente y exista cruce de información sobre los posibles casos con el Ministerio de Salud, permitiendo mayor acceso de la educación sexual integral y abstinencia del inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes; por medio de capacitaciones constantes referente al tema.
- Para el Centro de Salud de Chilca 2016 recomendamos a implementar el consultorio de adolescentes con sus padres para realizar talleres y que interactúen y participen los padres e hijas para alimentar la confianza y la responsabilidad ambos incluido el personal de salud. Poner énfasis en la Promoción y Prevención en Salud Sexual y Reproductiva, en relación a sesiones educativas y difusión de los medios de comunicación; para contribuir a la disminución y prevención de casos en su jurisdicción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Angulo MV. El Embarazo en los Adolescentes. Monografía de Sub Secretaría de Educación República bolivariana de Venezuela. Caracas [serial online] 2012. [Citado 05 Jun 2012]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos91/embarazo-adolescentes/embarazo-adolescentes2.shtml>.
2. Reproductive Health Outlook. Embarazo adolescente en el mundo. Biblioteca adolescente en el mundo. Chile. [Serial online] 2011. [Citado 05 Jun 2012]. Disponible en URL:<http://www.docstoc.com/docs/118339685/UNIDAD-DE-ANALISIS>.
3. Rojas SG, La Adolescencia en el Perú. Foro de Salud Regional de Cusco. Perú. [Serial online] 2011. [Citado 05 Jun 2012]. Disponible en URL: www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/adolescencia.pdf.
4. Vega JM. Embarazo Precoz en el Perú. Monografía sobre embarazo. Perú. [Serial online] 2011. [Citado 05 Jun 2012]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos48/embarazo-precoz/embarazo-precoz.shtml>.
5. Rodríguez v. con el Objetivo de determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la “Maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013.
6. González JC. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Colombia. [Serial online] 2010. [Citado 01 Jul 2012]. Disponible en URL:www.revistas.unal.edu.co/index.php/bos/article/download/.../10361.

7. López FY. Conocimiento sobre sexualidad y embarazo en adolescentes. Investigación sobre embarazo. Caracas, 2012.
8. Carpio CE, Factores de biosociodemográficos y embarazo precoz en adolescentes gestantes, atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Tesis de pregrado. Iquitos-2012.
9. Islado A, Vílchez M.2012 identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes en el Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote-2012.
10. Barrozo y Pressiani 2012 sobre Embarazo adolescente entre 12 y 19 años en la ciudad de Santa Rosa.
11. García PM, Variables Demográficas-Culturales y las Actitudes de los Adolescentes hacia el Embarazo Precoz en el Asentamiento Humano Juan Carlos Del Águila. Tesis de pregrado, Iquitos 2011.
12. Alarcón AR, Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Habana [Serial online] 2009. [Citado 19 Nov 2014]. Disponible en URL:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007 en 2011.
13. Quispe WT, Conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad en la población adolescente del distrito de Mollepata. Tesis de pregrado, Cusco, 2011.
14. Balboa B. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. Investigación sobre embarazo. Jaén, 2011.

15. Hidalgo M., Factores personales, familiares y el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Tesis de pregrado, Iquitos, 2010.
16. IsslerJR, Embarazo en la Adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina. Argentina. [Serial online] 2001. [Citado 01 Jul 2012]. Disponible en URL:http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html.
17. Sierra J.Embarazo prematuro. Embarazo en la adolescencia otro sitio más de WordPress.com [serial online] 2011. [Citado 05 Jun 2012]. Disponible en URL: <http://embarazoprematuro.wordpress.com/>.
18. Spamfilter D. Riesgos del embarazo en la adolescencia. Blog de Educación sexual. ElHeraldo.hn. Honduras. [Serial online] 2011. [Citado 05 Jun 2012]. Disponible en URL:<http://archivo.elheraldo.hn/Ediciones/2011/02/09/Noticias/Riesgos-del-embarazo-en-la-adolescencia>.
19. Definición de Conocimiento [serial online] 2010. [Citado 23 Jun 2012]. Disponible en URL: <http://definicion.de/conocimiento/>.
20. Montane L Conocimiento: métodos, definición, concepto y características. Artículo de historia y humanidades. [serial online] 2012. [Citado 23 Jun 2012]. Disponible en URL: [Historia y humanidades http://suite101.net/article/conocimiento-metodos-definicion-concepto-y-caracteristicas-a80333](http://suite101.net/article/conocimiento-metodos-definicion-concepto-y-caracteristicas-a80333).
21. Organización Peruana de la Salud, el enfoque epidemiológico de riesgo en la atención a la salud. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno-

infantil. 2º edición. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. 2000.

Capítulo 2 pp 12-36.

ANEXO N°01

CUESTIONARIO

FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHILCA 2016

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

I. PRESENTACIÓN:

Sra. Tenga usted muy buenastardes, soy Bachiller de la Universidad Peruana del Centro de Obstetricia egresada de la Universidad Peruana del Centro, estoy realizando un trabajo de investigación para obtener el título de Obstetricia; sobre Factores de riesgo y su relación con el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del Centro de Salud Chilca 2016. Con la finalidad de determinar los factores de riesgo que causan el embarazo en la adolescencia, los datos recolectados serán procesados con total discreción, agradecemos su participación. Muchas gracias.

II. INSTRUCCIONES:

Escuche atentamente cada una de las preguntas planteadas a continuación, se le presentara a modo de alternativas que usted responderá según criterio. La entrevista tendrá una duración de 15 minutos. Si usted tiene alguna duda puede pedir la aclaración respectiva.

Le agradeceremos nos brinde información verdadera para favorecer el éxito del estudio.

III. DATOS GENERALES (Llenado por las Investigadoras):

Fecha de la Entrevista:

Lugar :.....

Hora de la Entrevista : Inicio..... Termina.....

Nombre de la Investigadora:.....

Observaciones Generales.....

IV. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

PREGUNTAS	CÓDIGO
FACTORES PERSONALES	
1. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación o regla (menarquia)? a) Antes de los 12 años (precoz) b) Entre 12– 14 años (habitual) c) Después de los 14 años (tardía)	a=1 b=2 c=3
2. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? a) Entre 10 a 13 años (temprana) b) Entre 14 a 16 años (intermedia) c) A los 17 a 19 años (tardía)	a=1 b=2 c=3
3. ¿Te sentiste presionada por tus amigos u otras personas para tener relaciones sexuales? a) No, no me sentí presionada por nadie b) Sí, me sentí presionada por mi pareja c) Sí, me sentí presionada por mis amigos	a=1 b=2 c=3
FACTORES FAMILIARES	

<p>4. ¿Estuvo viviendo con sus padres al quedar embarazada?</p> <p>a) Si, con ambos padres</p> <p>b) Si, con uno de los padres(solo con mamá o solo con papá)</p> <p>c)No, con ninguno de los padres</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p>
<p>5. ¿En su familia, hay algún miembro con experiencia de embarazos en la adolescencia?</p> <p>a) Madre y/o Hermana</p> <p>b) Otros familiares: abuela, prima, tía, etc.</p> <p>c) Ningún familiar</p>	<p>a=1</p> <p>b=2</p> <p>c=3</p>

Observaciones:

.....

.....

.....

MUCHASGRACIASPOR SUPARTICIPACIÓN

ANEXO N° 02

FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHILCA 2016

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

I. Presentación:

Sra. Tenga usted muy buenas tardes, soy Bachiller de la Universidad Peruana del Centro de Obstetricia egresada de la Universidad Peruana del Centro, estoy realizando un trabajo de investigación para obtener el título de Obstetricia; sobre Factores de riesgo y su relación con el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del Centro de Salud Chilca 2016, los datos recolectados serán procesados con total discreción, agradecemos su participación. Muchas gracias.

II. Instrucciones:

Escuche atentamente cada una de las preguntas planteadas que a continuación, se le presentara a modo de alternativas que usted responderá según criterio. La entrevista tendrá una duración de 20 minutos. Si usted tiene alguna duda puede pedir la aclaración respectiva.

Le agradeceremos nos brinde información verdadera para favorecer el éxito del estudio.

III. Datos para ser llenado por el investigador:

Fecha de la Entrevista :

.....Lugar :

..... Hora de la Entrevista :

Inicio..... Terminó.....

Nombre de la Investigadora:.....

Observaciones Generales:.....

IV. Contenido propiamente dicho:

PREGUNTAS

Conocimiento sobre embarazo:

1. ¿Qué es el embarazo?
 - a. Es la ausencia de la menstruación
 - b. Cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide
 - c. Es tener relaciones sexuales sin protección
 - d. Otros:.....

2. ¿Qué es embarazo adolescente?
 - a. Es aquel embarazo que se da entre los 7 a 9 años
 - b. Es aquel embarazo que se da entre los 10 a 19 años
 - c. Es aquel embarazo que se da entre los 20 a 25 años
 - d. Otros:.....

3. ¿Por qué cree que las adolescentes se embarazan a temprana edad?

- a. Por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales-coitales-sin protección
 - b. Por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales-coitales- con protección
 - c. Por tener adecuada información sexual y/o porque ya están preparadas para ser madres
 - d. Otros:.....
4. ¿Cómo se previene un embarazo adolescente?
- a. A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales- coitales- con protección
 - b. A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales- coitales- con una sola pareja
 - c. A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales- coitales-múltiples parejas
 - d. Otros:
5. ¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?
- a. Una semana antes de la fecha de inicio de la menstruación.
 - b. Una semana después de la fecha de inicio de la menstruación.
 - c. Durante la menstruación.
 - d. Otros:.....
6. ¿Cuándo deben iniciarse las relaciones sexuales?
- a. Cuando se tiene deseo sexual, cuando hay presión de los amigos

- b. Cuando empiece a asumir mis acciones con responsabilidad
 - c. Cuando hay presión de los amigos, cuando se tiene 20 años
 - d. Otros:.....
7. ¿Cuántas relaciones sexuales-coitales-sin protección son necesarias para quedar embarazada?
- a. Una vez
 - b. Debes en cuando
 - c. Con frecuencia
 - d. Otros:.....
8. ¿Quiénes cree usted que deben orientar a los adolescentes sobre el embarazo?
- a. Los padres, maestros y/o personal de salud
 - b. Los amigos, tíos o maestros
 - c. Los abuelos, maestros o los amigos
 - d. Otros:.....
9. ¿Considera usted que la comunicación con los padres es fundamental para evitar un embarazo a temprana edad?
- a. Si
 - b. No
 - c. A veces
 - d. Otros:

10. ¿Quién está realmente preparada para asumir el rol de la maternidad?
 - a. La adolescente
 - b. La mujer adulta
 - c. Lo abuela
 - b. Otros:

11. ¿Cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente?
 - a. Deserción escolar, complicaciones para la madre y el niño
 - b. Aborto, complicaciones para la madre, lograr con éxito sus estudios
 - c. Complicaciones para el niño, lograr con éxitos sus estudios
 - d. Otros:

12. ¿Qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la madre?
 - a. Aumento de peso y manchas en la piel
 - b. Partos por cesárea, anemia, hemorragia uterina
 - c. Dolores de cabeza y malestar estomacal
 - d. Otros:

13. ¿Qué complicaciones puede traer el embarazo adolescente en el niño?
 - a. Nacer antes de tiempo, sufrimiento fetal e inmadurez de los órganos vitales
 - b. Nauseas, vómitos y fatiga
 - c. Presión alta y muerte
 - d. Otros:

14. ¿Cómo se puede prevenir un nuevo embarazo?
- a. Teniendo relaciones sexuales debes en cuando
 - b. No se puede prevenir
 - c. Con los métodos anticonceptivos
 - d. Otros:.....
15. ¿Qué es lo primero que debe hacer una adolescente al enterarse que está embarazada?
- a. Comunicar a sus padres o tutores.
 - b. Asumir el embarazo y/o quedarse callada.
 - c. Abortar y/o salir de casa
 - d. Otros:.....
16. ¿Cuál cree Ud.? ¿Qué son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?
- a. La falta de acceso a educación sexual, problemas económicos y/o disfunción familiar y la baja autoestima.
 - b. Antecedentes de embarazo adolescente en el entorno familiar, el alcohol y las drogas.
 - c. Todas las anteriores.
 - d. Otros:.....
17. ¿Cuál cree Ud.? ¿Qué es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?
- a. Mayor acceso de los adolescentes a la educación sexual integral y/o abstinencia de los adolescentes al inicio de las relaciones sexuales.

- b. Mayor participación de los padres y de los medios de comunicación en la educación sexual hacia los adolescentes.
 - c. Todas las anteriores.
 - d. Otros.....
18. ¿Crees que una adolescente embarazada pueda llegar a culminar sus estudios y realizarse profesionalmente?
- a. Si.
 - b. Sí, con ayuda de los padres.
 - c. No
 - d. Otros.....
19. ¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?
- a. Son medidas que permiten evitar el embarazo no deseado
 - b. Son métodos que permiten que la mujer no sufra de cáncer
 - c. Son medios que permiten evitar contagiarse del SIDA
 - b. Otros:
20. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce Ud.?
- a. Regla o calendario, método-interruptus
 - b. Condón, Píldoras e Inyectables
 - c. Ninguno
 - d. Otros:.....

Observaciones:

.....

¡MUCHASGRACIASPOR SUPARTICIPACIÓN!



"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Chilca, 04 Julio del 2016

Srta.
TANIA VELASQUE MARTINEZ
DE LA CRUZ ROMERO SILVANA SHARON

ASUNTO: CARTA DE ACEPTACION

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Chilca que me honro dirigir, y a la vez dar a conocer, que visto su solicitud Autorización para **Ejecución de Trabajo de Investigación titulado "FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES GESTANES DEL C.S. CHILCA"**; esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud Chilca, Servicios de Enfermería.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE SALUD CHILCA
MARG. HERNANDEZ ROMERO SILVANA SHARON
JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD CHILCA
ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA
CSP. 10943 - RNE. 109

C.C. Archivo
c.c interesados

Jr. Humbolt N°900 Chilca – Huancayo - Telefax: 211262

ANEXO N°03

CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR ENCUESTA DE MADRES

ADOLESCENTES GESTANTES

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

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

FECHA...../...../.....

FIRMA:.....