



# **UNIVERSIDAD DE HUANCAYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTÉTRICIA**

## **TESIS**

**“FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y  
CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO  
DE LAS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA,  
DISTRITO DE HUARIACA 2015 – 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
Mención Alto Riesgo Obstétrico**

**AUTORA**

**Graciela Marisol, SOLANO RAPRI**

**ASESOR**

*Dr. Jaime Roberth, VALDERRAMA GAITÁN*

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2019**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS


En la ciudad de Huánuco siendo las 11:30 horas del día 27 del mes de NOVIEMBRE en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes: Dr. Edilberto Toscano Poma, **Presidente**, Obst. Esp. Marisol Sinche Alejandro, **Secretaria**, Obst. Esp. Maricela Marcelo Armas, **Vocal**.


Nombrados mediante RESOLUCIONES Nº 2210-2019-D-FCS-UDH de fecha 25 de noviembre del 2019, para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES DE 12 Y 17 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA, DISTRITO DE HUARIACA 2015 - 2016**", presentado por doña: **Graciela Marisol SOLANO RAPRI**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

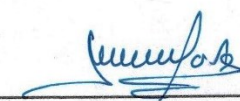
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 12:30 horas del día 27 del mes de NOVIEMBRE del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTE**  
Dr. Edilberto Toscano Poma

  
\_\_\_\_\_  
**SECRETARIA**  
Obst. Esp. Marisol Sinche Alejandro

  
\_\_\_\_\_  
**VOCAL**  
Obst. Esp. Maricela Marcelo Armas

## DEDICATORIA

*A Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por Fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y personas que han sido mi soporte y compañía durante el periodo de estudio.*

*Esta tesis la dedico a la memoria de mis padres quienes me educaron con amor y me inculcaron dedicación y constancia.*

*A mi esposo Iler y a mi hijo Franck por estar siempre a mi lado y apoyarme durante mis estudios.*

*Graciela*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes creyeron siempre en mi persona, dándome ejemplo de superación, humildad y esfuerzo; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mis familiares por su apoyo moral y recomendaciones en todo momento. A mi esposo, agradecerle su amor, su apoyo y su comprensión siempre.

A la Universidad de Huánuco, a sus docentes y personal administrativo que me abrió sus puertas para ser mejor persona y buen profesional.

A la Médico Jefe del Centro de Salud Huariaca por brindarme las facilidades para la ejecución del proyecto con la revisión de historias clínicas

A asesor de tesis Dr. Jaime Roberth Valderrama Gaitán por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que pueda terminar con éxito la cristalización de esta tesis.

A los señores jurados revisores del proyecto por sus correcciones y aportes en el proceso de revisión de esta investigación.

***Graciela***

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE .....	iv
RESUMEN .....	vi
SUMMARY .....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii

### CAPÍTULO I

#### 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema .....	9
1.2 Formulación del problema .....	12
1.2.1 Problema general.....	12
1.2.2 Problemas específicos .....	12
1.3 Objetivo general .....	12
1.4 Objetivos específicos.....	12
1.5 Trascendencia de la investigación .....	13

### CAPITULO II

#### 2 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la investigación.....	15
2.1.1 A nivel Internacional.....	15
2.1.2 A nivel Nacional .....	18
2.1.3 A nivel Regional .....	20
2.2 Bases teóricas .....	21
2.2.1 Adolescencia:.....	21
2.2.2 Etapas de la Adolescencia .....	22
2.2.3 Embarazo en la adolescencia .....	24
2.2.4 Inicio temprano de relaciones sexuales.....	24
2.2.5 Salud Reproductiva de la OMS: .....	25
2.2.6 Factores que inciden en embarazos en adolescentes.....	25
2.3 Definiciones conceptuales .....	35
2.4 Sistema de Hipótesis .....	37
2.4.1 Hipótesis General:.....	37
2.4.2 Hipótesis Específicas.....	37

2.5	Sistema de variables .....	37
2.5.1	Variable dependiente .....	37
2.5.2	Variable independiente .....	38
2.6	Operacionalización de variables .....	38

### CAPITULO III

#### 3 MÉTODOLÓGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de investigación .....	39
3.1.1	Enfoque.....	39
3.1.2	Alcance o nivel .....	39
3.1.3	Diseño de la investigación.....	39
3.2	Población y muestra .....	40
3.2.1	Población .....	40
3.2.2	Muestra .....	40
3.3	Técnicas e instrumento de recolección de datos. ....	41
3.3.1	Técnicas:.....	41
3.3.2	Instrumento de Recolección de Datos .....	41
3.4	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información. ....	41

### CAPITULO IV

#### 4 RESULTADOS

4.1	Resultados descriptivos.....	42
-----	------------------------------	----

### CAPITULO V

#### 5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1	Sustentación consistente .....	54
	CONCLUSIONES .....	60
	RECOMENDACIONES.....	62
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
	ANEXOS .....	67

## RESUMEN

**Objetivos:** El presente estudio de investigación fue realizado con el propósito de determinar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años de 2015 - 2016.

**Material y Métodos:** Se realizó una investigación de nivel y tipo transversal post facto, observacional, descriptivo y no experimental. La población estuvo representada por todas las embarazadas de 12 años a 45 años atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años de 2015 – 2016 y la muestra quedó representada por todas las adolescentes embarazadas que fue un total de 15 madres adolescentes.

**Resultados:** La mayor ocurrencia de embarazos en jóvenes adolescentes es entre la edad de 17 a 19 años, que representa un 53.3% y pertenecen al grupo de adolescentes tardía. Dentro de los factores sociales estudiados en las mujeres adolescentes embarazadas se ha establecido que el 60.0% tiene grado de instrucción secundaria completa, su estado civil es de conviviente 60.0%, el 46.7% son ama de casa, el 60.0% vive con su pareja y un 53.3% consume bebidas alcohólicas. En cuanto al factor económico, debemos destacar que la dependencia económica de las adolescentes embarazadas está asociado a las parejas y a sus padres, encontramos que el 53.3% depende de sus parejas y un 26.7% de sus padres. A nivel del factor cultural de mayor ocurrencia que se asocian con el embarazo de adolescencia, podemos destacar que un 46.7% no realizaron su proyecto o plan de vida, un 80% no tuvieron información de paternidad responsable, ni de sus padres, docentes y amistades, asimismo, un 46.7% recibieron información de educación sexual de parte de sus docentes y ninguna información alguna por parte de sus padres.

**Palabras clave:** Factores asociados, embarazo, adolescente.

## SUMMARY

**Objectives:** The research was conducted with the purpose of determining the social, economic and cultural factors that influence pregnancy in adolescents aged 12 to 17 years attended in the Huariaca Health Center, district of Huariaca in the years 2015 - 2016.

**Materials and Methods:** A post facto, observational, descriptive and non-experimental transversal and level research was conducted. The population was represented by all pregnant 12 to 45 years attended in the Huariaca Health Center, district of Huariaca in the years of 2015 - 2016. The sample was represented by 15 teenage mothers.

**Results:** The higher occurrence of adolescent pregnancy is between the ages of 17 to 19 years, representing a 53.3% and belong to the Group of teenagers delayed. Within the social factors associated with pregnant adolescents, it has been determined that the 60.0% complete secondary education degree, your marital status is partner 60.0%, the 46.7% are housewife, the 60.0% lives with his partner and a 53.3% consumed alcoholic beverages. In terms of economic factors, the economic dependence of pregnant adolescents is associated with mostly couples 53.3% and their parents 26.7%. At the level of cultural factors associated with teenage pregnancy, can highlight to a 46.7% did not carry out their life project, 80% did not have information of responsible parenthood, also a 46.7% received information of sex education on the part of No information by their parents and their teachers.

**Conclusions;** In accordance to our objectives and results has been found different associated social, economic and cultural adverse factors associated with pregnancy in adolescents 12 to 17 years old, such as: level of education, marital status, type of occupation, consumption of alcoholic beverages, economic dependence, life project, responsible paternity information and sex education.

**Key words:** Factors associated, pregnancy, adolescent.



## **INTRODUCCIÓN**

El desarrollo de la presente investigación, es el logro del gran esfuerzo, dedicación, trabajo y empeño realizado durante la etapa de formulación del proyecto de investigación y su respectivo informe final, estoy convencida que este trabajo servirá de base a futuras investigaciones como fuente de consulta inmediata a los futuros investigadores, educadores, estudiantes e interesados en temas relacionados con el embarazo precoz en las adolescentes de 12 a 17 años.

La presente tesis titulada: Factores sociales, económicos y culturales que influyen en el embarazo en las adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años de 2015 - 2016., cuyo objetivo es determinar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el embarazo en las adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años de 2015 - 2016. También, es cumplir con el Reglamento respectivo del Programa Académico de Obstetricia para optar el Grado Académico de Segunda Especialidad en Obstetricia, Mención Alto Riesgo Obstétrico.

El presente documento consta de seis capítulos: 1. Introducción. 2. Referencia teórico conceptual. 3. Metodología de la investigación. 4. Resultados. 5. Discusión de resultados. 6. Conclusiones y recomendaciones. 7. Referencias bibliográficas, y apéndices y anexos. Por consiguiente, ponemos a disposición del jurado examinador la presente tesis como una contribución a la salud.

La autora

# CAPÍTULO I

## 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción del problema

Hablar de embarazo en adolescentes es cada día más frecuente en nuestro medio, es un problema sustancial de salud pública, tanto en los países en vías de desarrollo como también en los países desarrollados, debido a sus repercusiones adversas sociales y de salud, tanto para las madres como para los niños y las niñas.

Se afirma que, el embarazo adolescente a nivel mundial va en aumento, presentándose cada vez a edades más precoces. La prevalencia de embarazos en adolescentes a nivel mundial muestra variaciones importantes dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. Observándose así, en países como Estados Unidos corresponde a un 12,8% del total de embarazos, mientras que, en países con menor desarrollo, como El Salvador, se ha determinado cerca del 25% y en los países africanos cerca del 45% del total de embarazos. (1)

La OMS años atrás publicó: “Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de estos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Representado el 11% de todos los nacimientos en el mundo”. (2) Lo cual hace ver que se han incrementado el porcentaje de esta problemática a nivel mundial.

En América Latina, la tasa de fertilidad en las adolescentes, aún no muestra una tendencia a la baja como viene sucediendo en otros países del mundo. Esta Ocurrencia, en la región se calcula por cada 1.000 mujeres de entre 15 a 19 años de edad subsiste alrededor de 80 nacimientos, a nivel mundial esta tasa es inferior únicamente a la que se encuentra en África Sub-Sahariana (3). Además, se afirma que, América Latina es la región del mundo donde la mayor fracción del total de nacimientos son los de madres adolescentes, siendo esta, una

característica de la región. Aunque, esta misma tónica también se muestra en algunos países industrializados (Reino Unido, Canadá; Austria, Islandia).

En el Perú, según estadística de embarazo adolescente estimados por datos referidos por INEI revela que 14 de cada 100 adolescentes del país, cuyas edades es entre 14 y 19 años, están embarazadas o ya son madres, pese a que el 59% de ellas no lo tenía en sus planes, estos datos obtenidos en la última encuesta, nos crea una idea en que el incremento de embarazo en la adolescente es significativo al comparar datos obtenidos en el 2013 por la misma encuesta, que fue de un 13.2% a un 14% de embarazos en adolescentes.

Asimismo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015, indica que la mayoría de las adolescentes, el 25,3% habita en la selva y son pobres. Por otro lado, esta misma encuesta afirma que el 33,9% de adolescentes que son mamás o están embarazadas tienen solo educación primaria y el 22,4% de ellas, vive en condiciones de pobreza, en tanto que, el 19,7% pertenece al área rural, lo que demuestra la gravedad de este problema. (4)

MINSA (2013) afirma que la maternidad adolescente se encuentra estrechamente vinculada con el nivel cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En primer lugar, la maternidad adolescente ocurre con mayor frecuencia entre las adolescentes más pobres, situación que tiende a perpetuar el circuito de la pobreza y la falta de oportunidades de generación en generación. En segundo lugar, puesto que implica significativas probabilidades de morbi-mortalidad materno-neonatal y, en tercer lugar, porque está vinculada a la deserción educativa (5), tal como lo menciona el diario "La República" en el país, de cada 100 estudiantes mujeres, 14 de ellas no concluyen sus estudios por problemas económicos, familiares, desinterés, así como embarazos en caso de alumnas. Representando esta pérdida el 12% del presupuesto en Educación.

En el departamento de Lima, de las mujeres de 15 a 19 años, el 6% ya son madres y el 2% están embarazadas con su primer hijo. Hay marcada diferencia, según el área de residencia.: las adolescentes del área rural el 9% ya son madres, superan en 3 puntos porcentuales a las del área urbana. El porcentaje más elevado de mujeres adolescentes que ya son madres, le pertenece a las de 19 años (14%). Una vez más, la relación opuesta entre el nivel de educación logrado y la fecundidad es evidenciada, es decir, los que tienen estudios superiores se observa que el porcentaje de adolescentes que ya son madres frente a las que no tienen ningún grado de estudio es menor (3% y 9% respectivamente) (6)

En la región Pasco, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2015), la situación de las adolescentes de 15 a 19 años evidencia que 16 de cada 100 adolescentes (16%), están embarazadas o ya son madres, siendo un porcentaje mayor al promedio nacional que es de 13.6 %. (7). A nivel local en el distrito de Huariaca, para el año 2016, se registró un 10 % de casos de embarazos en el grupo etario de 14 a 17 años, el acceso a la planificación familiar solo es del 8% y el porcentaje de abortos en este grupo constituye el 6% del total de los abortos según nos muestra los datos estadísticos del Centro de Salud Huariaca.

Haciendo un análisis global de la problemática presentada de la precocidad de embarazos de las adolescentes, nos induce a realizar este estudio en un grupo de adolescentes de 12 a 17 años concurrentes al Centro de Salud Huariaca del Distrito de Huariaca, provincia de Pasco.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años 2015 - 2016?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Qué factores sociales de la adolescente están asociados al embarazo en las adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años 2015 – 2016.
- ¿Qué factores económicos de la adolescente están asociados al embarazo en las adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años 2015 - 2016.
- ¿Qué factores culturales de la adolescente están asociados al embarazo en las adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años 2015 - 2016.

## **1.3 Objetivo general**

Determinar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años de 2015 - 2016.

## **1.4 Objetivos específicos**

- Identificar los factores sociales de la adolescente que inciden al embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años 2015 – 2016
- Determinar los factores económicos de la adolescente que inciden al embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años 2015 - 2016.

- Identificar los factores culturales de la adolescente que inciden al embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años 2015 - 2016.

## **1.5 Trascendencia de la investigación**

Nuestra investigación se justifica, dado que la adolescencia es una etapa en la que se inician patrones de comportamiento y relaciones que van a repercutir en el individuo, la familia y la sociedad a lo largo de su vida.

El embarazo en la adolescente, tanto a nivel latinoamericano y nuestro país se ha incrementado en los últimos años, hoy constituye un tema de importancia en el ámbito social y reproductivo sobre todo en países en vías de desarrollo donde 15 a 20% de todos los nacimientos se da en madres adolescentes; constituyéndose un problema de salud pública y de atención primordial en nuestro país y en Latinoamérica.

Así mismo, se debe entender que el embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, sino también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que involucra menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, incidiendo en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, contribuyendo en el fortalecimiento del círculo de la pobreza. (9)

El impacto del embarazo en la adolescencia es de tipo psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja entre otros. (10).

Es por ello, que como profesionales de la salud, es menester profundizar y conocer cuáles son algunos factores sociales, económicos y culturales que pueden identificarse como incidentes en los embarazos de las adolescentes que acuden a atenderse en el Centro de Salud Huariaca, de igual manera desde el trabajo social, se pretende llevar una reflexión a las autoridades locales, regionales y nacionales, orientada a la sensibilización y educación de las jóvenes embarazadas acerca de las

decisiones que afrontan, sobre el rol de ser madres durante la adolescencia, promoviendo la probabilidad óptima de iniciar estilos de vida en la adolescente a través de actividades preventivos promocionales.

Dado a la trascendencia y relevancia del estudio, creo que, es indispensable identificar algunos factores incidentes en el embarazo adolescente entre ellos pueden ser de tipo social, económico y cultural en el pensar y actuar de los adolescentes.

En la práctica está totalmente justificada, ya que objetivo de la investigación ha sido el de identificar qué factores sociales, económicos y culturales influyen en el embarazo de la adolescente, ayudando de esta manera en la educación de la población y a disminuir el porcentaje de embarazos en las adolescentes. Asimismo, brindar al Establecimiento de Salud, por ende, a la población de Huariaca una información estadístico actual sobre el análisis situacional de los factores que influyen en el embarazo en las adolescentes y partir de nuestra investigación puedan realizar otros estudios.

Así mismo, la investigación tiene una relevancia especialmente de tipo social, dado que beneficia significativamente a la precaución de embarazos en adolescentes por los promotores y especialistas de salud materna en el ámbito de la obstetricia, de esta manera permitirá reducir los embarazos no deseados, sus complicaciones y la disminución de las muertes maternas, permitiendo mejorar su calidad de vida como persona y el cumplimiento de su plan de vida sin restricción alguna.

## **CAPITULO II**

### **2 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1 A nivel Internacional.**

Sánchez Y., Mendoza L., Grisales M., y col. Enel 2013, realizaron una investigación sobre las características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a embarazo en jóvenes adolescentes. Realizó estudio de casos y controles, con una muestra de casos de 151 jóvenes adolescentes menor a 19 años embarazados, con hijos o antecedente de embarazo y 302 jóvenes adolescentes grupo control con actividad sexual (AS), sin historia de embarazo. Para determinar la asociación, se comprobaron mediante Odds Ratio. Mientras para el análisis multivariado se utilizó la regresión logística (RL). Con las variables de la RL elaboró un modelo que permita predecir el embarazo, evaluándose su rendimiento mediante sensibilidad, especificidad y área bajo ROC. Resultados: Determinó que existió asociación significativa con el embarazo las variables individuales: no estar escolarizadas o estudiando, inicio de AS a los 15 o menos años y no emplear métodos de planificación familiar (PF) en todas las relaciones sexuales; en variables familiares: La escolaridad materna está por debajo de educación secundaria, nula educación sexual del adolescente por parte de la madre y déficit administración de métodos de PF por la madre, mientras en las variables socio-culturales: existe mayor pertinencia al estrato socio-económico 1 y no haber sido informado en educación en PF por parte de personal docente, de salud u otro diferente a los padres. El modelo tuvo sensibilidad 92,1%, especificidad 68,9% y área bajo ROC 0,805. La investigación llegó a la conclusión: causas asociadas a embarazo involucran factores individuales, familiares y socio-culturales. La promoción de la abstinencia es un objetivo válido, especialmente entre adolescentes más



jóvenes, sin embargo, la evidencia científica mundial demuestra que no es suficiente para evitar embarazos no deseados. (11)

Baeza W, Bernardita, A, Póo F, V Vásquez P., Muñoz N., en su investigación sobre: Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena Región, 2012. Se planteó como objetivo de comprender los factores que este asociado con embarazos no planificado en las adolescentes, desde la perspectiva de las escolares nuligestas. Realizó el estudio de tipo cualitativo de casos, en mujeres comprendidos entre 15 y 19 años, concernientes a dos entidades educacionales, que mostraban altos indicadores de embarazo, en la ciudad de Temuco, Chile. Se formaron cuatro grupos focales, constituidos por 14 adolescentes no embarazadas, en el que se identificó factores en las dimensiones individuales, familiares y sociales. Para su análisis aplicó un programa llamada ATLAS-ti 4,1. Se trianguló por investigador en la ejecución del estudio y análisis de los datos. Obteniendo los siguientes resultados: En la dimensión individual se determinan como relevantes factores de riesgo que favorecen el embarazo (FFE): "amor romántico", no uso de métodos anticonceptivos, baja autoestima, irresponsabilidad masculina y falta de conocimiento en sexualidad. En la dimensión familiar predominan los factores: límite estrecho familiar y negligencia paterna. Surgen factores percibidos por las adolescentes como protectoras del embarazo no planificado (FPE), en la dimensión individual se resalta la: capacidad reflexiva y proyecto de vida; en la dimensión familiar: "familia cuidadora" y límites claros; y en la dimensión social la categoría o factor con mayor peso es "sanción social". Concluye: que entre los hallazgos destacan como FFE relevantes el "amor romántico" y los límites polares familiares. Como FPE, la capacidad de reflexión y "familia cuidadora". Estos elementos debieran ser considerados en la prevención del embarazo no planificado en población adolescente (12)

Villalobos A, Campero L, Suárez L, Atienzo E, Estrada F, De la Vara E, en su investigación Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis

de una encuesta nacional en México, 2015. El Objetivo de la investigación permite caracterizar a las adolescentes que poseen cierto embarazo y a su vez, evaluar la relación de éste con el rezago educativo, desde la aplicación de una encuesta representativa en México, se desarrolló un estudio de tipo transversal con información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012, considerando datos sociodemográficos y reproductivos de 1 790 mujeres que empezaron su vida sexual y antecedente de embarazo de 12 a 19 años de edad. Se amoldaron tres modelos estadísticos para observar la asociación entre variables. El rezago educativo se observa en un 74.9% de las adolescentes con historial de embarazo. El embarazo previo está relacionado con convivir o cohabitar con la pareja (RM=8.4), con el rezago educativo (RM=2.4), con el nivel socioeconómico bajo (RM=2.0) y con asistencia a la escuela (RM=0.5). En la que el rezago educativo evidencia una relación con el antecedente de embarazo que alguna vez tuvo en su vida (RM=2.4) y, no así, con el primer embarazo al momento de la encuesta. Concluye: Es necesario de políticas y estrategias activas eficaces que favorecer la permanencia escolar y reducir el rezago educativo en adolescentes, con y sin hijos. (13)

Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. (2012). Realizó una tesis orientada a la intervención educativa cuyo fin es de modificar los criterios sobre el embarazo y sus riesgos en adolescentes embarazada atendidas en el Policlínico “Arturo Puig Ruiz de Villa”, municipio Minas, Camagüey, durante el plazo de enero de 2009 a enero de 2010. El universo estuvo compuesto por 72 embarazadas, se ejecutó un muestreo probabilístico al azar simple, quedando conformada la muestra por 32 embarazadas que cumplieron los criterios de inclusión, se utilizó un cuestionario creado al efecto y de acuerdo a la bibliografía revisada, este se convirtió en el registro primario de la información e introdujo variables como: edad de las primeras relaciones sexuales, concepción de adolescencia, percepción de los métodos anticonceptivos, razones por las que continuaron con el embarazo e inconvenientes fundamentales en la adolescente embarazada. Según los resultados, el 56,2 % ignoraba

conceptualmente el embarazo en la adolescencia, mejorándose notablemente después de aplicado el programa, continuó solo el 12,5 % con este criterio, el 31,2 % opinó que al cumplir los 14 años o tener la primera menstruación debe ser la primera relación sexual. El resultado que se obtuvo en dicha investigación fue que: 59,3 % sabía sobre los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo, el 68,7 % persistió en el embarazo oculto por temor a los padres, el 31,2 % opinó como complicación fundamental los desgarros del tracto vaginal y la cesárea. Una vez finalizado el programa el 87,5 % expresó respuestas correctas. (14)

### **2.1.2 A nivel Nacional**

Gamarra P, Lannacone J. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. Su objetivo fue de determinar los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran correlacionarse con el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú. Se empleó un cuestionario, que fue validado mediante el juicio de expertos y a su vez, sometido a una ensayo piloto para su validez y confiabilidad estadística. Para comprobar la significancia estadística recurrió a la prueba binomial y el coeficiente Alfa Crombach. La investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacionado, en una cantidad de 90 escolares adolescentes de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Según los resultados los sobresalientes predictores en el inicio de la actividad sexual en las escolares adolescentes fueron: a nivel individual (la autoestima, postura hacia el inicio de actividad sexual y repitencia escolar), a nivel familiar (la función y la estructura familiar) y a nivel sociocultural (conocimiento sobre sexualidad, ausencia de un adulto y grupo de padres). (15)

Osorio R. Desarrolló su investigación referida a: Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2013. A manera introductoria afirma que, el problema de embarazo en adolescente es un problema de salud pública, dada la notable prevalencia y por las consecuencias biológicas, psíquicas y

sociales a corto o largo plazo. Existen escasos estudios encaminados a la perspectiva de esta situación. Diversos autores han destacado al ente familia como unidad responsable en la aparición del problema, más aun, en estar comprometido en las complicaciones biopsicosociales de la adolescente embarazada. El objetivo de la investigación fue: Determinar los principales factores características sociodemográficas en embarazos de adolescentes que fueron atendidas en el consultorio externo de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013. Metodología: Realizó un estudio con diseño observacional-descriptivo y de tipo cuantitativo. Se efectuó una encuesta a las gestantes adolescentes que acudieron para ser atendidas en el consultorio externo del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora, durante el mes de diciembre del 2013. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados haciendo uso el programa de SPSS Versión 22, elaborándose previamente la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo y se emplearon medidas de frecuencia respectivas. Resultados: Se efectuó entrevista a 100 pacientes adolescentes gestantes, de ello, obtuvimos respuestas como sigue; el 90% de adolescentes se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, un 80% no planificaron su embarazo, un 64% provienen de familias u hogares desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% obtienen apoyo económico de sus padres, 62% inició sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tienen cierto conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Conclusiones: Los atributos sociodemográficas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características comunes en el embarazo como; la edad temprana de iniciación de las relaciones o prácticas sexuales, exiguo nivel educativo, de hogares o familias desintegradas y poseen cierto conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta reincidencia que se halló en los entrevistados. Por ende, considerándose un suceso difícil, que afecta la salud integral tanto a las madres adolescentes, a de sus hijos, a sus familiares y a la

comunidad en general. Palabras claves: Adolescentes, embarazo, factores. (16)

Rodríguez V. (2013), realizó una investigación (tesis) en Venezuela con el objetivo de comprobar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la “Maternidad Mariana de Jesús” entre septiembre 2012 a febrero del 2013, utilizándose la encuesta y el análisis respectivo, para la prevención de embarazo en las adolescentes. La investigación es de tipo descriptivo, cuyo diseño fue de tipo no experimental, longitudinal, prospectivo. Los resultados obtenidos indican que el mayor porcentaje de adolescente embarazada se manifestó en pacientes entre 15 a 17 años de edad, que representa el 56%, mientras que, un 34% estuvo en intervalo de 18 años, mientras la menor proporción se presentó en pacientes de entre 12 a 14 años, registrando sólo un 10%. Dentro de las causas psico - sociales el que mayor porcentaje presenta es la falta de educación sexual (30%), lo sigue, los problemas familiares (23%), maltrato familiar y pobreza con el 20% respectivamente cada uno, y por último es el abuso sexual (7%). Concluyendo, que 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 y abuso sexual. (17)

### **2.1.3 A nivel Regional**

Luyo Marcellini, Delci Fiorella Investigó sobre los factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2014 - 2015. Universidad de Huánuco, 2017. El objetivo de de la investigación fue en determinar los factores individuales, familiares y sociales que están asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del periodo de enero del 2014 a diciembre del 2015. Métodos y técnica: la investigación fue de tipo y nivel observacional, longitudinal, retrospectivo. Se aplicó un diseño caso y control. La técnica que utilizó fue el fichaje en base a la recolección de datos de fuentes secundarias.

Resultados: Entre los factores individuales de riesgo que están relacionados al embarazo en adolescentes, la investigación evidenció como uno de los factores de riesgo al consumo de alcohol (OR: 2,6), a la menarquia precoz (OR: 2,1), así como, la falta de autoestima (OR: 1,6). Por otro lado, se evidencia entre los factores familiares de riesgo que están asociados al embarazo en adolescentes es, la violencia por parte de la familia (OR: 2,1). En el caso de los factores de tipo social de riesgo que están asociados al embarazo en adolescentes, se ha evidenciado aspectos como: Violencia sexual (OR: 4,1), el machismo de los padres (OR: 2,5) y al bajo uso de métodos de Planificación Familiar (OR: 1,8). Conclusiones: Se concluye que los factores de riesgo que están asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2014 - 2015 son: la menarquia precoz, la falta de uso de métodos anticonceptivos, la autoestima baja, el consumo de alcohol, la violencia familiar, la violencia sexual y el machismo. Palabras claves son: factores asociados, embarazo precoz y adolescente. (18)

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Adolescencia:**

Hablar de la Adolescencia, es entender como la etapa de la adolescencia es entendida como el período de transición entre la infancia y la adultez. Definirlo no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables como la ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), el estrato socioeconómico, su origen étnico y el período de la adolescencia, entre otros". (19)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que la etapa de la adolescencia ocurre entre edades de 11 a 19 años, considera dos fases, 1) la adolescencia temprana 11 a 14 años y 2) la adolescencia tardía 15 a 19 años. Los jóvenes de la actualidad se enfrentan a un problema relacionadas a la sociedad y a los grupos sociales en las que cohabitan, llevándoles a tomar decisiones que en muchos casos redundan en su

vida juvenil empujándolas al uso de drogas, pandillerismo y embarazo en adolescentes.

La correlación entre el comportamiento sexual de los jóvenes adolescentes y otros comportamientos más amplios son claras. Los estudios realizados ante esta problemática demuestran que ciertas conductas tienen factores asociados e interrelacionados al embarazo en adolescentes. Por ejemplo, las adolescentes que han tenido un embarazo no deseado, experimentan el sexo sin protección alguna y sin medir los riesgos, y tienen relaciones excesivas que en algunos casos son los mismos por el consumen sustancias nocivas y en general, tienen bajo rendimiento escolar.

### **2.2.2 Etapas de la Adolescencia**

Considerando las diferencias de edades, se puede dividir a la adolescencia en tres etapas:

#### **1. Adolescencia temprana (10 a 13 años).**

Desde el punto biológico, es el periodo peri puberal con grandes transformaciones corporales y funcionales, como la menarca. Psíquicamente se observa que, el adolescente empieza a perder interés en sus pares y comienza a entablar amistades fundamentalmente con personas del mismo sexo.

Desde el punto Intelectual amplían sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se impacienta mucho por sus alteraciones corporales con grandes dilemas por su apariencia física. (20)

#### **2. Adolescencia media (14 a 16 años).**

A esta etapa se considera como la adolescencia propiamente dicha; dado que, ha experimentado completamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente podemos decir, que es la etapa de máxima relación con sus pares, en la que se imparten virtudes y valores propios, así como, conflictos con sus padres.

Se afirma que es la edad promedia de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muestran preocupación por el aspecto físico, procuran conservar un cuerpo más atrayente y se sienten atraídos con la moda. (20)

Es importante redundar en esta argumentación de la travesía de la dependencia a la independencia que deben recorrer los adolescentes, que en muchos casos no son comprendidos y comprendidas por los padres y las madres respectivamente, y esto, por sí solo, conlleva a la complejidad a la situación. Entendido de la complejidad de la situación, es lógico, que los adolescentes de ambos sexos tienen la potestad de que se les preste, se les aperturen sendas que les permita lograr el ejercicio de una vida hermosa, rica, plena de vivencias y experiencias, que les permita experimentar e interiorizar y comprendan que su desarrollo depende cada vez más, de sus propios esfuerzos, de sus opciones y decisiones, no solo de sus intereses y necesidades, sino también las de su contexto social.

### **3. Adolescencia tardía (17 a 19 años).**

Con corta diferencia se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se aproximan nuevamente a sus progenitores y sus valores exteriorizan perspectivas más adultas; adoptan con mayor importancia a las relaciones íntimas y, el conjunto de pares va perdiendo jerarquía; despliegan su propio reglas de valores con fines de generar sus aptitudes reales. (20)

Estar al tanto, sobre las características de las etapas de la adolescencia es muy importante, dado que, cada etapa transita con sus diferencias individuales y culturales, para explicar actitudes y comprender a los adolescentes, especialmente, durante un embarazo teniendo en cuenta que: la o las adolescente(s) que están embarazadas actuarán como le incumbe al momento de la vida que están transitando, sin madurar a etapas posteriores, esto se da, por el mismo hecho de estar embarazada, son adolescentes muy jóvenes, embarazadas y no embarazadas (20)



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

El embarazo en la adolescencia, también, conocido como embarazo precoz es aquella, que ocurre en una mujer adolescente que empieza en la adolescencia inicial o pubertad, siendo el comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. Según la OMS (21), afirma que es la fase de la vida, en el cual, una persona adquiere la aptitud reproductiva y recorre los patrones psicológicos desde la niñez hasta la adultez y consolida su independencia socio-económica.

Por otro lado, se deduce que un embarazo en las adolescentes acarrea consigo mismo un alto riesgo de complicaciones o dificultades para la salud, tanto para la madre y para su hijo; dichas dificultades han de ser conocidas y comprendidas por los profesionales de la salud, con la finalidad de descubrir tempranamente riesgos y de esta manera, ofrecer cuidado oportuno y de buena calidad a las jóvenes adolescentes embarazadas. (22)

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

Para explicar la iniciación sexual en los adolescentes coexisten distintos aspectos a considerarse, pero posee como prioridad y fundamental, la edad de inicio de la práctica sexual y el de estar o no preparados.

Se afirma que los resultados de la iniciación de la práctica sexual asumen una forma universal. La práctica sexual temprana o precoz articulado al suceso de las relaciones sexuales en situaciones y condiciones nocivos, el insuficiente o nulo empleo de métodos anticonceptivos, los incesantes cambios de pareja y/o promiscuidad y la prostitución, entre otras, conllevan a conductas sexuales riesgosas que son muy comunes en los adolescentes y jóvenes, esto se refleja en consecuencias concretas en

experiencias fallidas que pueden ocasionar disfunciones sexuales, embarazos o gestaciones prematuras y no deseados, aumento de la práctica del aborto, incremento de las ITS/VIH/SIDA y detrimentos en el aspecto reproductivo.(23)

### **2.2.5 Salud Reproductiva de la OMS:**

Desde el punto de vista de la Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa a la Salud Reproductiva como; una condición de bienestar físico, mental y social, así como, en las propiedades relacionadas al sistema reproductivo en cualesquiera de las fases de la vida (21). La salud reproductiva significa que los hombres y mujeres consigan disfrutar una vida sexual placentera y segura, la disposición de procrear hijos y la autonomía de tomar decisiones, si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. Es decir, aparece implícitamente el derecho de hombres y mujeres de ser y estar informados y poseer el acceso a los métodos de regulación de la fertilidad de acuerdo a su preferencia que les sean seguros, asequibles, eficaces y admisibles, y el derecho a tener acceso a los servicios de salud adecuados que le permita a la joven llevar a un final feliz de su embarazo. (24)

### **2.2.6 Factores que inciden en embarazos en adolescentes.**

Las dificultades para la salud tanto para la madre y de su hijo en embarazos en las adolescentes acarrea en sí mismo, un eminente riesgo; estas complicaciones por lo general deben ser conocidas por los profesionales de la salud, que les permita descubrir anticipadamente riesgos y de esta manera brindar un cuidado oportuno y de calidad a las jóvenes adolescentes embarazadas.

## **Factores personales.**

### **1. Edad**

Es conocido que: El embarazo precoz entre los adolescentes es un problema, que está presente en nuestra sociedad desde hace mucho tiempo atrás, con cierta exclusividad entre las adolescentes de sociedades o poblaciones más pobres y con educación y desarrollo mínimo. (16)

Generalmente, la presencia de estos embarazos entre los adolescentes, son no deseados, dado que las aún púberes en muchos casos fueron incitadas a sostener relaciones sexuales o en otros casos, se percibe que ellas simplemente querían experimentar qué siente al mantener relaciones sexuales.

Una gestante adolescente, no tiene un cuerpo completamente preparado para poder tener un parto normal. El desarrollo del embarazo se torna en problemático, pues, la madre aún presenta inmadurez ósea y muscular, lo cual, dificulta mucho el parto. Asimismo, los hijos engendrados por madres demasiadamente jóvenes están propensos a sufrir complicaciones distintas, tales como un parto prematuro, bajo peso al nacer, pre eclampsia, anemia, entre otros relacionadas al embarazo precoz.

Los embarazos a una edad temprana por lo general, traen consigo ciertos problemas psicológicos provocados por la frustración y depresión ante la limitación que experimentan de no poder sobrevivir con una vida normal y equilibrada de acorde a su edad y sus amigas. Así mismo, cabe indicar que también suele producir a estas muchachas un sentimiento de culpa al quedar embarazadas provocando cierto sufrimiento por una gran pérdida de su autoestima, acentuándose complicaciones y riesgos tanto para ellas como para su hijo o hija.

### **2. Proyecto de vida.**

Se define al proyecto de vida como un proyecto o plan que nos facilitará lograr nuestras metas, dado que en él se puntualiza lo que

pretendemos llegar a ser y los resultados que deseamos obtener. En otras palabras, viene hacer la orientación que una persona opta para su propia existencia, enmarcadas en ciertas direcciones y a la exclusión de otras, generando un conflicto existencial y llevar a una etapa de indecisiones. Por lo tanto, hablar de un proyecto de vida debemos entender a la forma de proyectar a un futuro las cosas soñadas y anheladas que nos permita lograr el camino de nuestra autorrealización durante nuestra vida. (25)

La realización de un proyecto de vida, debe suponer aspectos tales como: conocimiento de la persona y su entorno y la indagación de la información para gratificar sus inquietudes y los medios que nos rodean para el lograr los fines propuestas; asimismo, debe manifestar la flexibilidad, condición que no debe faltar, dado que los seres humanos cuentan con múltiples habilidades, intereses y la posibilidad de rectificar, por lo demás, se debe tener en cuenta que los resultados no obedecen sólo de la persona.

Otra de los efectos si una adolescente queda embarazada a edad temprana de seguro de que sus vidas varían, así también su proyecto de vida, es decir, todos estos aspectos estropean sus planes para el futuro ya que comprometen asumir su rol de madre, y de esta manera, conduce a obstaculizar que sus metas sean alcanzadas. (25)

### **3. Educación sexual.**

Esta referida al conjunto de acciones relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación sobre la sexualidad humana. La educación sexual incluya conocimientos, habilidades, hábitos conductas y valores relativos a la sexualidad y a la práctica sexual propiamente dicha que es necesario compartir con los estudiantes con la finalidad de que sepan aplicar medidas en el cuidado de su salud, de esta manera también, puedan evitar embarazos no deseados.

Asimismo, es importante transmitir en todas las edades y etapas del desarrollo sobre el aparato reproductor femenino y masculino, las relaciones sexuales y orientación sexual, así también, sobre planificación familiar y la utilización de los anticonceptivos, la fecundación y sexo seguro, y particularmente referida a la reproducción humana.

Además, información sobre las atribuciones sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objeto de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva, (17)

Entre los factores que han sido puntualizados relacionados con la reducción de las tasas de embarazos en adolescentes, está la educación sexual adecuada. El cual debe ser transmitida en los colegios y por personal de salud, sino que debe darse desde los hogares por parte de padres y madres, sumado a la información en contenidos sobre salud sexual y salud reproductiva encaminados de manera específica a los adolescentes en los servicios de salud, que como requisitos de preocupación familiar.

Además de guardar confiabilidad, deben ser interesantes, que enlacen:

- Programas vinculada a mejorar sus opciones de vida, orientados a los adolescentes,
- Emparentando a los padres en esta labor,
- La educación familiar y del adolescente.

En la solución de problemas y desarrollo de sus cualidades y destrezas en la toma de decisiones, optimizando el intercambio de temas relacionas al sexo entre:

- Adolescentes y padres, y
- Adolescentes y equipos de salud. (17)

**Padres.** Son los que directamente preparan en la educación sexual de los adolescentes; cumplen su tarea en forma espontánea y

natural; también en forma dirigida a través de preguntas y respuestas, y por medio de conversaciones familiares.

Los padres como tal, para este caso deben prepararse oportunamente que le permita facilitar la orientación a sus hijos e hijas sobre la sexualidad, siendo esta una tarea que está contemplado dentro de la preparación pre marital de las parejas.

La educación sexual debe darse comenzando con el recibimiento al niño o niña, la manera con que se le coge o recibe en los brazos; en la manera cómo se les debe dar las caricias, el calor maternal, el baño, en la voz de arrullo, los olores, etc. Los adolescentes apenas comienzan a experimentar cambios empiezan a hacer preguntas estas y muchos más.

Los padres como parte de su deber conviene satisfacer a todas las preguntas de forma sencilla, con la verdad, con amor y sin tabúes según corresponda el caso, los adolescentes asimilan todo lo que se le enseña y tienen muy desarrollada la curiosidad.

**Docente.** El docente debe entender y ser consciente que la enseñanza y la sexualidad no son tan simple, sino, es un proceso de largo alcance y muy delicado que exige de un aprendizaje especial.

Tienen que ofrecer instrucciones de una forma positiva que permita estimular actitudes concretas y reales.

No deben generar distorsiones ni transgresiones en los estudiantes; se debe explicar sin temor alguno y sin desligarse del modelo integral de la persona; proporcionando conocimientos de la totalidad de su cuerpo humano. El ocultamiento o negación va a desarrollar en ellos actitudes erróneas.

El docente-profesor opta por la enseñanza mediante la comunicación directa e indirecta valiéndose de textos, cuadros, láminas, revistas; informando las situaciones reales ya sea, en forma directa o por imágenes comparativas.

**Medio social:** El medio social entendido como realidad concreta en la que se muestra de la forma cómo vive y se desarrolla un pueblo.

Es decir, el medio social influye en la cultura sexual dado que, depende en muchos casos de la forma como se percibe el problema sexual en cada pueblo.

Dado al adelanto en todas las ramas de actividades en los países más de desarrollados se observa la coexistencia de mayor liberalidad. La marcha hacia la grandeza o destrucción de la comunidad tiene una relación directa con la sexualidad, es una fuerza incontenible que verdaderamente depende de la forma como marcha la comunidad.

Los problemas de la sexualidad como tal, pueblo alguno de la tierra no ha logrado erradicar en su totalidad; aunque en estos últimos años, se viene observando avances concretos en comparación con épocas anteriores.

#### **4. Paternidad responsable.**

Es un nivel de compromiso profundo alcanzado por la pareja, referida a su capacidad de transmitir la vida a otro ser y de entender que el desarrollo del hijo es una tarea conjunta del padre y de la madre. (26).

La paternidad es el de admitir ser padre o madre. Éste debe ser un proceso sensato y responsable, lo que implica custodiar el desarrollo integral de los hijos: proporcionarles el cuidado de la salud, formación, aprendizaje y afecto, de manera que, los hijos e hijas sean partícipes en la sociedad como personas adultas sanos. Del mismo modo, se habla que hoy en día, todas las personas son autónomas para decidir responsablemente si se desea tener o no tener hijos. Es decir, una persona está en las condiciones de decidir y establecer su vida reproductiva como más le guste.

No obstante, se debe considerar que una púber no se siente en la capacidad de poder responder a una responsabilidad tan grande como es la de ser madre pues aún no es un tiempo prudente. (27)

## **Factores Socio-culturales.**

### **1. Grado de instrucción.**

En diversos estudios se ha expuesto que una gran mayoría de adolescentes que quedan embarazadas abandonan el colegio y nunca terminan su educación, aunque tengan deseos de terminarla, dado que su condición económica y de madre, no le permiten adelantar en sus estudios, o el abandono se da simplemente por falta de motivación hacia ésta (28)

El hecho de tener un embarazo precoz (maternidad/paternidad) también es una de las causas importantes en la alicaída historia de la deserción escolar en la escuela.

Considerando el aspecto sociocultural, por lo general, la adolescente embarazada se ve limitada en sus oportunidades de estudio y de trabajo, ya que, la mayoría de ellas se ve forzadas a desertar del sistema escolar, permaneciendo a la adolescente con un grado de educación muy bajo, que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. (29).

### **2. Estado civil.**

Entre otros cambios, que conduce ser madre a una edad temprana, es el cambio en el estado civil. Por tradición cultural la mujer embarazada tenía que entablar una relación matrimonial prematura, pues la humanidad percibía a la mujer a menudo exclusivamente en su papel de reproducción de hijos, por tanto, su quehacer era darlos a luz y criarlos, dando por hecho una unión matrimonial con el padre biológico. Sin embargo, en la actualidad podemos percibir algunos cambios importantes:

La mujer como tal, dentro de su función social no es solamente poseer hijos y saber criarlos, sino que en ellas ha habido cambios en su forma de vida, en el que viene primando su desarrollo personal antes que una unión sentimental (30). Por ende, por más que la mujer sea madre adolescente, es capaz de criar y mantener



a su hijo por sí sola sin la necesidad indispensable de contraer matrimonio.

El consentimiento de madre soltera por parte de la sociedad, es cada vez mayor. Es decir, cada vez es más frecuente que la madre permanezca soltera, a diferencia del pasado, cuando mayoritariamente los embarazos adolescentes inducían al casamiento o matrimonio de forma voluntario o forzado, uniones de madres adolescente en la mayoría de los casos tienen matrimonios menos estables de aquellas que aplazan la maternidad para más adelante. (30)

### **3. Ocupación actual.**

“La actividad laboral en las madres adolescentes, se ve afectado por el bajo nivel de formación y la insuficiente o inexistente experiencia laboral, hace que no le sea fácil de encontrar un trabajo, si en caso de encontrarlo no es bien remunerado y no llega a satisfacer sus necesidades económicas”. (28)

Las madres adolescentes, si no poseen con el apoyo de la familia, acaban en la deserción escolar, generando en ellas, una vida productiva laboral ineficiente y por debajo de los niveles mínimos de ingreso.

A nivel nacional se muestra que el hecho de haber alcanzado únicamente el nivel primario o simplemente el nivel secundario incrementa los riesgos de embarazo precoz, respecto de aquellas que alcanzaron mayor nivel de educación. Dicho efecto es más complejo su demostración si considerando a la población según área urbano o rural.

### **4. Integración familiar.**

El funcionamiento familiar es el clima psicosocial del hogar-familiar, difiere considerablemente entre un hogar y otro. Algunas familias gozan de un buen ambiente interno y en otros sucede lo contrario, hay una tercera categoría de hogares en los que el clima es cambiante. El clima o ambiente interno familiar puede

modificarse de uno a otro momento para un individuo determinado. En general, es probable que el clima hogareño-familiar sea insatisfactorio para el adolescente joven en la lógica de que las reyertas con los componentes del núcleo se hallan en su punto máximo en ese periodo de su vida. (31)

El ambiente de la familia es el escenario de todo prototipo de vivencias. En la vida familiar se empieza la socialización y la educación de valores y principios necesarios para una formación integral de la persona. Los vínculos interpersonales que se facilitan en el hogar han de ser producto de un clima de armonía, cariño, respeto y amor. Dichos vínculos perduran en el adolescente durante toda su vida. La comunicación sincera, sencilla y oportuna entre padres y adolescentes intensificará las relaciones familiares. Muchas conductas sociales negativas que presentan los adolescentes, son el fruto del mal manejo de las relaciones interpersonales, pues no se respeta al adolescente como persona". (32)

El prototipo de relaciones que se implanta entre los integrantes de la familia es de esencial importancia. Su funcionalidad o disfuncionalidad de las especificadas relaciones depende del grado de satisfacción de sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes. Para entender su funcionamiento se requiere conocer también sus relaciones interpersonales, ya que, los quehaceres de cada uno de ellos, producen reacciones y contra reacciones en los demás y en ellos mismos. Es decir, los rasgos de la familia son las propias de un sistema de tipo abierto. Dentro de este sistema, intervienen fuerzas tanto positivas como negativas, que determinan el buen o mal funcionamiento de esta unidad biológica natural. Jackson llamó a este conjunto de fuerzas con el nombre de dinámica familiar y le atribuyó un papel fundamental en el constante cambio y crecimiento de la familia. (33)

## **5. Consumo de bebidas alcohólicas.**

El aumento del inicio de consumo de bebidas alcohólicas por las mujeres, cada vez es más precoz su consumo, en muchos casos se asocia a una conducta de riesgo en la naturaleza de la práctica de la sexualidad, exhibiendo a las adolescentes a un eventual embarazo precoz y no planificado (34).

Indiscutiblemente el consumo inoportuno de alcohol es considerado como uno de los factores claramente asociados al comienzo prematuro de relaciones sexuales y por lo tanto, al embarazo adolescente. Tanto aquellos/as adolescentes que sienten que su organismo tiene una reacción intensa al alcohol, como los/as que refieren haber tenido comportamientos sexuales inesperadas o no planificadas por la influencia del alcohol, presentan una mayor ocurrencia de inicio prematura de relaciones sexuales que quienes respondieron negativamente a las mismas preguntas.

## **Factores económicos.**

### **1. Dependencia económica**

La economía como aspecto influyente en el sustento diario, ha implicado una gran problemática a la población del país y con mayor dureza a la clase marginal, siendo este un factor de riesgo que influye en la incidencia de la problemática como se tiene en cuestión. La ocupación como actividad laboral indispensable para la economía del hogar se torna difícil para los menores de edad, en donde los padres salen a buscar el sustento diario, dejándolos muchas veces solos o al cuidado de personas no lo suficientemente capacitadas para la orientación de éstos (27)

La escasez de ingresos económicos en el hogar estimula a las adolescentes a optar por supuestas soluciones a su vida; imaginando que una de sus alternativas es desprenderse de su hogar y establecer una relación con su sexo opuesto.

La actividad laboral en las madres adolescentes, se ve afectado por el bajo nivel de formación y la exigua o nula experiencia laboral, hace que no sea tan fácil de encontrar un trabajo y en caso de encontrar, no son bien remunerados y no logran satisfacer sus necesidades económicas (27)

### 2.3 Definiciones conceptuales

**Adolescencia:** Según la OMS (Organización Mundial de la Salud); define a la adolescencia como el grupo poblacional que se halla entre 10 a 19 años de edad.

**Abuso sexual:** debe ser entienda como toda actividad realizada sin el consentimiento, ya sea con violencia o sin violencia, de parte de un individuo (generalmente mayor) hacia otra persona cualquiera fuera su edad, con el fin de lograr sus objetivos placenteros. De acuerdo a Ley, el abuso sexual está tipificado como un delito, que señala: “Al que sin la anuencia de una persona y sin la intención de llegar a la cópula (coito) realice en ella un acto sexual, la exija a observarlo o hace ejecutar dicho acto, se le aplicará prisión. Si se hace uso de violencia física o moral, la penalidad será mayor”.

**Acto sexual:** Se conoce como el coito o la relación sexual. Sucede cuando se mantiene con otra persona, por lo general empieza con besuqueos y afectos para el logro de la excitación. Puede producirse la penetración del pene o algún otro objeto en el cuerpo de cualquiera de las personas y por lo general, finaliza cuando se manifiesta el orgasmo, atribuyéndose como la máxima expresión del placer sexual. En los varones puede darse un orgasmo sin la necesidad de eyacular.

**Amenorrea:** Alejamiento temporal de la menstruación, esto puede ser, primaria o secundaria según el caso. La amenorrea primaria sucede si, una mujer de más 16 años aun no muestra su primera menstruación. La secundaria ocurre cuando durante tres ciclos o seis meses no se presenta la menstruación, sin que la causa de ello sea un supuesto embarazo.

**Embarazo no deseado:** Es un embarazo que se sucede inoportunamente y consecuentemente, no está dentro de los planes de vida de la mujer y su pareja.

**Embarazo no planificado:** Se da por uso inadecuado de los métodos anticonceptivos o porque se mantiene relaciones sexuales sin protección.

**Embarazo Precoz:** Ocurre en mujeres-madres antes que hayan conseguido la suficiente madurez emocional que les permita asumir con certeza el complejo quehacer de la maternidad.

**Embarazo:** Se entiende como el ciclo o etapa comprendida entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del parto. Es decir, se entiende como el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno.

**Embarazos en Adolescentes:** Sucede en la etapa de la adolescencia de la madre, en el transcurso de su vida que transcurre entre los 10 años y 19 años de edad.

**Embarazos involuntarios:** Es un tipo de embarazo inoportuno o no deseado por la madre. Generalmente sucede cuando no se hace uso de algún método anticonceptivo.

**Parto Normal:** Es un proceso de tipo fisiológico, el cual se produce naturalmente entre la semana 37 y las 42 semanas de gestación. La iniciación es espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto, finalizándose con el alumbramiento de un bebé sano.

**Parto Prematuro o Pretérmino:** Parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación, con el riesgo de que el recién nacido prematuramente puede obtener problemas respiratorios y otros, debido a su inmadurez orgánica.

## **2.4 Sistema de Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis General:**

Ha: El embarazo en las adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Centro de salud Huariaca, distrito Huariaca, están asociados a factores de índole social, económicos y cultural adversos.

Ho: El embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Centro de salud Huariaca, distrito Huariaca, no están asociados a factores de índole social, económicos y cultural adversos.

### **2.4.2 Hipótesis Específicas.**

1. Los factores sociales de la adolescente de 12 a 17 años: grado de instrucción, ocupación actual, integración familiar, consumo de bebidas alcohólicas, medios de comunicación inciden en las adolescentes de 12 a 17 años a mayor ocurrencia de embarazos.
2. Los factores económicos de la adolescente de 12 a 17 años: dependencia económica de los padres inciden en las adolescentes de 12 a 17 años a mayor ocurrencia de embarazos.
3. Los factores culturales de la adolescente de 12 a 17 años: educación sexual, paternidad responsable inciden en las adolescentes de 12 a 17 años a mayor ocurrencia de embarazos.

## **2.5 Sistema de variables**

dimensiones e indicadores

### **2.5.1 Variable dependiente**

Embarazo en adolescentes

## 2.5.2 Variable independiente

Factores sociales, económicos y culturales

## 2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES
Variable dependiente Embarazo en adolescentes	Embarazo en adolescentes	Etapa de la adolescencia.	-Precoz (10 a 13 años) -Intermedia (14 a 16 años) -Tardía (17 a 19 años)
Variable independiente Factores sociales, económicos y culturales	Factores sociales	Grado de instrucción.	-Analfabeta -Primaria -Secundaria Completa -Secundaria Incompleta -Superior
		Ocupación Actual.	-Estudiante -Ama De Casa -Comerciante -Otros
		Integración familiar.	-Vive Con Ambos Padres -Vive Solo Con Uno De Ellos -Vive Con La Pareja -Vive Sola -Otros
		Consumo de bebidas alcohólicas	-Si -No
		Medios de comunicación	-Televisivos -Radio -Internet -Otros
	Factores económico	Dependencia económica	-Padres -Pareja -Trabaja -Otros
	Factores culturales	Educación sexual.	-Docentes -Padres -Amigo -Ninguno
		Paternidad responsable	-Docentes -Padres -Amigo -Ninguno

## CAPITULO III

### 3 MÉTODOLÓGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo de investigación

##### 3.1.1 Enfoque

Según la intervención del investigador el estudio es de tipo **observacional**, porque se observaron las variables determinados en el estudio.

**Descriptivo**; porque permitió conocer los factores sociales, económicos y culturales que inciden en el embarazo de las adolescentes.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es de corte **Transversal retrospectivo**, dado que el estudio se realizó con los datos recogidos en un momento puntual entre los años 2015 a 2016 (una sola vez)

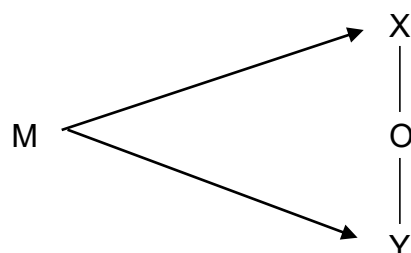
##### 3.1.2 Alcance o nivel

Según la cantidad de variable a estudiar el estudio es **analítico**, porque, se exploró y analizó las variables tal como se encontraron al momento del estudio.

Según el tipo de la Investigación es **Cuantitativo** porque nos generó la información necesaria de los factores que determinaron el problema.

Según el enfoque o diseño de la investigación es **No experimental**, porque el estudio es de tipo post facto y se basó en la observación de los hechos tal como se presentó en la realidad, en pleno acontecimiento, sin modificar en lo más mínimo, ni el entorno ni el fenómeno estudiado.

##### 3.1.3 Diseño de la investigación





En donde:

M = Muestra representativa de embarazo adolescentes

X = Variable factores incidentes

O = Posibles observación y descripción entre ambas variables

Y= Variable embarazo adolescente

## 3.2 Población y muestra

### 3.2.1 Población

Para la investigación se tuvo en cuenta como población a todas las mujeres embarazadas que fueron atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años 2015 – 2016, que fue un total de 85 mujeres embarazadas.

### 3.2.2 Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó la técnica del muestreo No Probabilístico por conveniencia y además se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

Considerando la accesibilidad de la unidad de análisis, la muestra para la presente investigación se tomó en cuenta el total de las gestantes adolescentes que fue de 15 adolescentes embarazadas, esto garantizó una mejor evaluación y manejo de los datos pertinentes al estudio.

- **Criterios de Inclusión y Exclusión: Son los siguientes:**

**Criterios de Inclusión:** Adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Huariaca, durante los años 2015 a 2016, dichas edades corresponden a las edades de 12 a 17 años.

**Criterios de Exclusión:** Mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Huariaca, durante los años 2015 a 2016, cuyas edades están comprendidas entre 18 a 45 años.

### **3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos.**

#### **3.3.1 Técnicas:**

Para realizar el estudio se utilizó la técnica de la Entrevista y del Análisis documental

#### **3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos**

- ✎ **Historias Clínicas:** Para recoger los datos necesarios para la investigación, se recurrió a las Historias clínicas de las adolescentes embarazadas en estudio durante los años 2015 – 2016 atendidas en el Centro de Salud Huariaca.
- ✎ **Ficha de Entrevista:** Se elaboró y aplicó un cuestionario estructurado (ficha de entrevista) que nos permita determinar la Intervención por niveles de factores sociales, económicos y culturales de adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Huariaca.

### **3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.**

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizaron el programa de Excel y SPSS. Asimismo, se usarán la estadística descriptiva e inferencia que nos ha permitido medidas de frecuencia, elaboración de tablas, gráficos y sus respectivas interpretaciones de los datos observados y su posterior presentación de los resultados respectivos.

## CAPITULO IV

### 4 RESULTADOS

#### 4.1 Resultados descriptivos

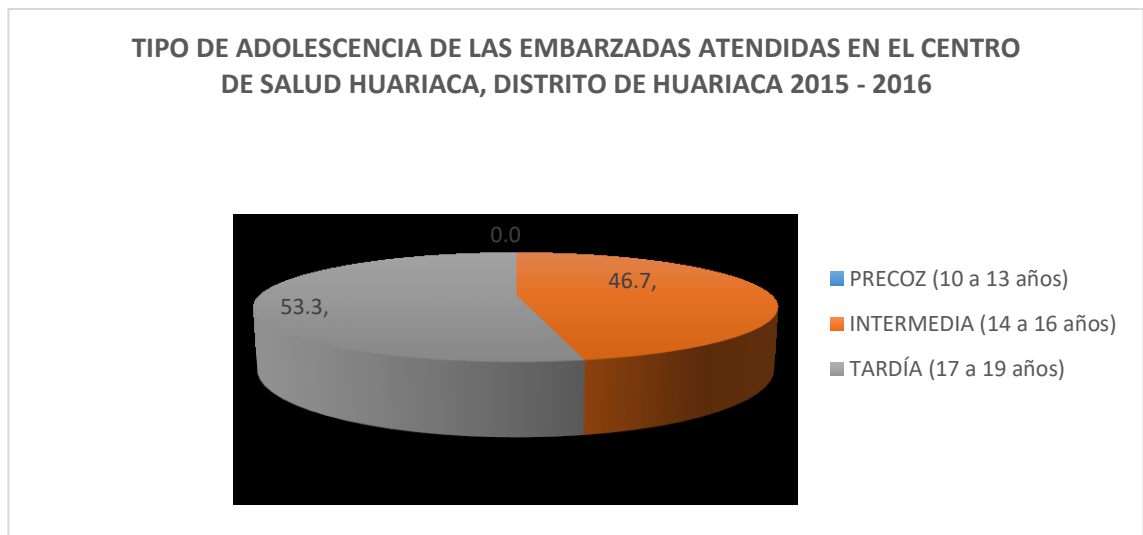
TABLA N° 01

**TIPO DE ADOLESCENCIA DE LAS EMBARAZADAS ATENDIDAS  
EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA, DISTRITO DE  
HUARIACA 2015 - 2016**

TIPO DE ADOLESCENCIA	FRECUENCIA	
	N°	%
PRECOZ (10 a 13 años)	0	0.0
INTERMEDIA (14 a 16 años)	7	46.7
TARDÍA (17 a 19 años)	8	53.3
TOTAL	15	100.0

FUENTE: Datos sistematizado

GRÁFICA 01



#### ANÁLISIS E INTERPRETACION

La tabla y gráfica 01. Tipo de adolescencia embarazadas atendidas en el Centro de Salud Huariaca, Distrito de Huariaca 2015 – 2016, se observa que el 46.7% de los embarazos se presentaron en la etapa intermedia, y un 53.3% en la etapa tardía, No se observó ninguna adolescente embarazada en la etapa precoz (0.0%).

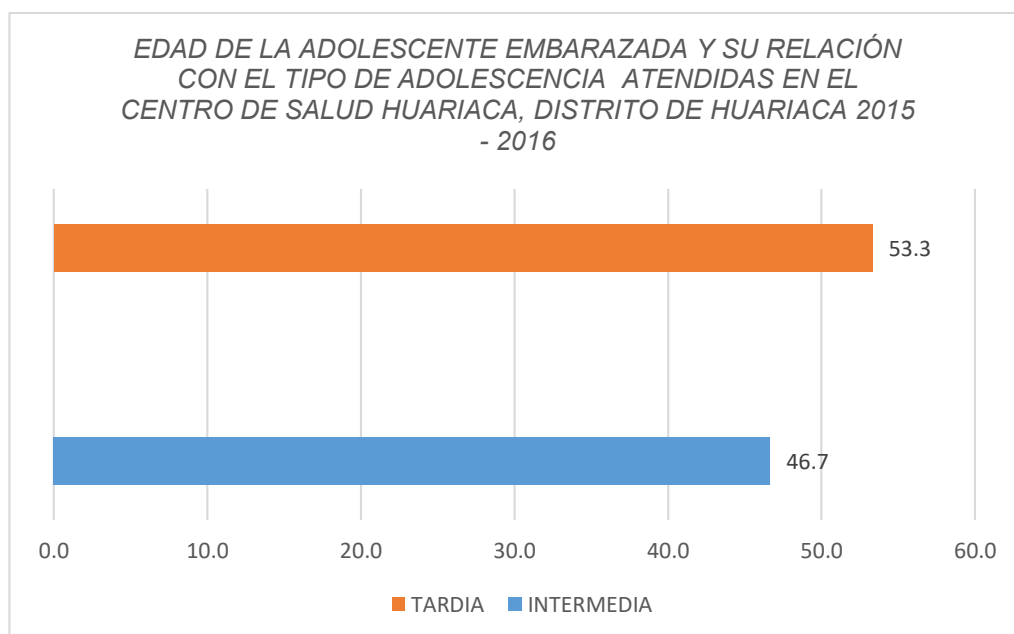
**TABLA N° 02**

*EDAD DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE ADOLESCENCIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA, DISTRITO DE HUARIACA 2015 - 2016*

TIPO DE ADOLESCENCIA	EDAD DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA					
	14 A 16 AÑOS		17 A 19 AÑOS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
INTERMEDIA	7	46.7	0	0.0	7	46.7
TARDIA	0	0.0	8	53.3	8	53.3
TOTAL	7	46.7	8	53.3	15	100.0

FUENTE: Datos sistematizado

**GRÁFICA 02**



### **ANALISIS E INTERPRETACION**

En la tabla y gráfica 02, relacionada a la Edad de la adolescente embarazada y su relación con el tipo de adolescencia atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015 - 2016, se ha comprobado que el 46.7% de las adolescentes embarazadas tienen una edad entre los 14 a 16 años y pertenecen al grupo de adolescentes de tipo intermedia, mientras un 53.3% están dentro de una edad de 17 a 19 años que pertenecen a la etapa tardía.

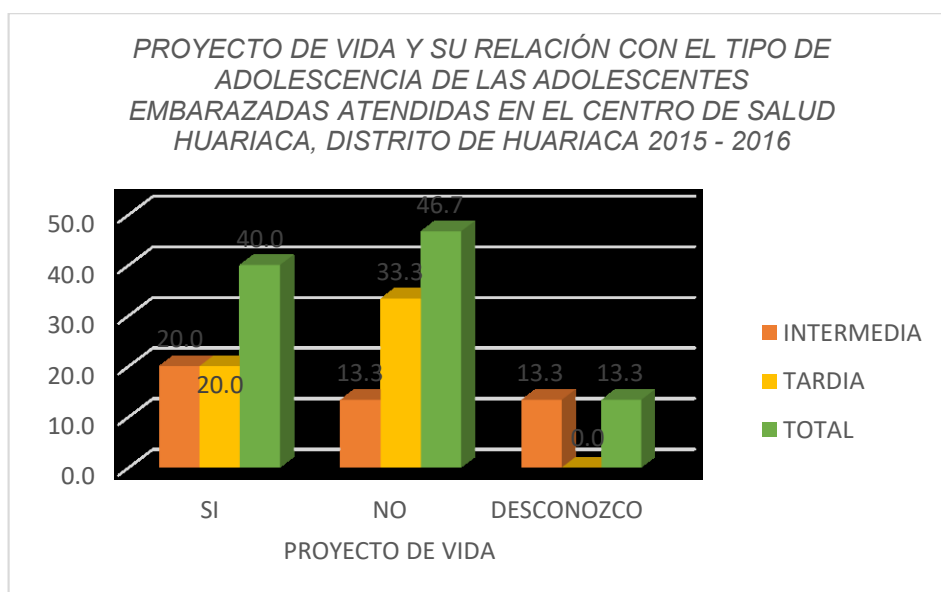
**TABLA N° 03**

*PROYECTO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA, DISTRITO DE HUARIACA 2015 - 2016*

PROYECTO DE VIDA	TIPO DE ADOLESCENCIA					
	INTERMEDIA		TARDIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	3	20.0	3	20.0	6	40.0
NO	2	13.3	5	33.3	7	46.7
DESCONOZCO	2	13.3	0	0.0	2	13.3
TOTAL	7	46.7	8	53.3	15	100.0

FUENTE: Datos sistematizados.

**GRAFICA N° 03**



### **ANALISIS E INTERPRETACION**

En la tabla y gráfica 03, referida a su proyecto de vida y su relación con el tipo de adolescencia de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015 - 2016, se observa que el 46.7%, no realizaron su proyecto de vida, el 40.0% si realizaron su proyecto de vida y un 13.3% desconocen.

Considerando el tipo de adolescencia, tanto en el nivel intermedio y tardía el 20%, realizó su proyecto de vida, mientras que el 13.3% del nivel intermedio y el 33.3% del nivel tardía no diseñaron su proyecto de vida. Asimismo, se ha establecido que un 13.3% desconocen sobre su proyecto de vida y pertenece al nivel tardía.

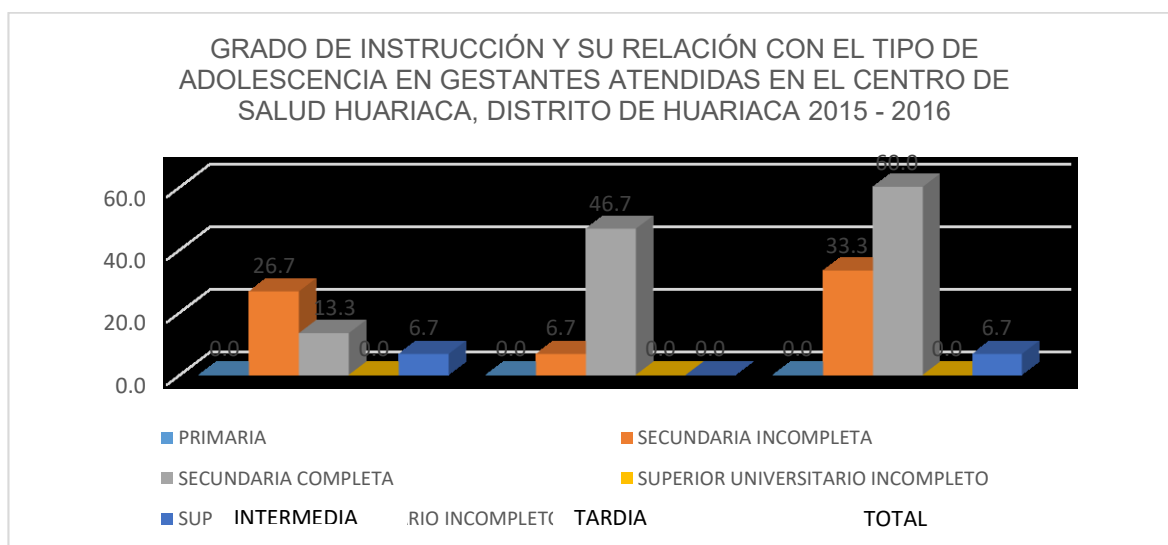
.TABLA N° 04

**GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE ADOLESCENCIA GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA, DISTRITO DE HUARIACA 2015 - 2016**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	TIPO DE ADOLESCENCIA					
	INTERMEDIA		TARDIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
PRIMARIA	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SECUNDARIA INCOMPLETA	4	26.7	1	6.7	5	33.3
SECUNDARIA COMPLETA	2	13.3	7	46.7	9	60.0
SUP. UNIVERSITARIO INCOMPLETO	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SUP. NO UNIVERSITARIO INCOMPLETO	1	6.7	0	0.0	1	6.7
TOTAL	7	46.7	8	53.3	15	100.0

FUENTE: Datos sistematizados

**GRAFICA N° 04**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

En la tabla y gráfica 04, referida al grado de instrucción y su relación con el tipo de adolescencia gestantes atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015 - 2016, se ha observado que el 60.0% tiene una educación secundaria completa, el 33.3% educación secundaria incompleta y un 6.7% educación superior no universitaria incompleta.

Considerando el tipo de adolescencia, en el nivel intermedio se observa que el 26.7% tiene secundaria completa, 13.3% secundaria incompleta y 6.7% educación superior no universitaria incompleta. Mientras que en el tipo de adolescencia tardía se ha observado que 46.7% tienen educación secundaria completa y 5.7% educación secundaria incompleta.

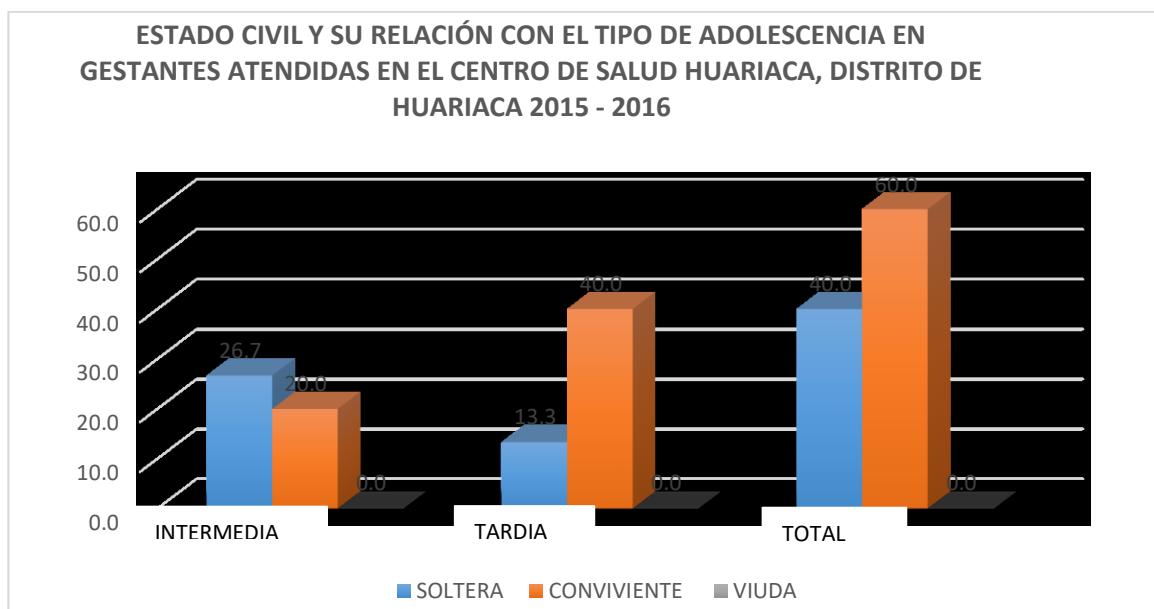
**TABLA N° 05**

**ESTADO CIVIL Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE ADOLESCENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA, DISTRITO DE HUARIACA 2015 - 2016**

ESTADO CIVIL	TIPO DE ADOLESCENCIA					
	INTERMEDIA		TARDIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SOLTERA	4	26.7	2	13.3	6	40.0
CONVIVIENTE	3	20.0	6	40.0	9	60.0
CASADA O VIUDA	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	7	46.7	8	53.3	15	100.0

FUENTE: Datos sistematizados

**GRAFICA N° 05**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

En la tabla y gráfica 05, referido al estado civil y su relación con el tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015 - 2016, se ha determinado que el 60.0% son convivientes, el 40.0% son solteras, el 0.0% son casadas o viudas.

Considerando el tipo de adolescencia, en el nivel intermedio se ha encontrado que el 26.7% son solteras, 20% son convivientes y el 0.0% casadas o viudas. Mientras que, en el tipo de adolescencia tardía, el 40.0% son convivientes, el 13.3% son solteras, y el 0.0% es casada o viuda.

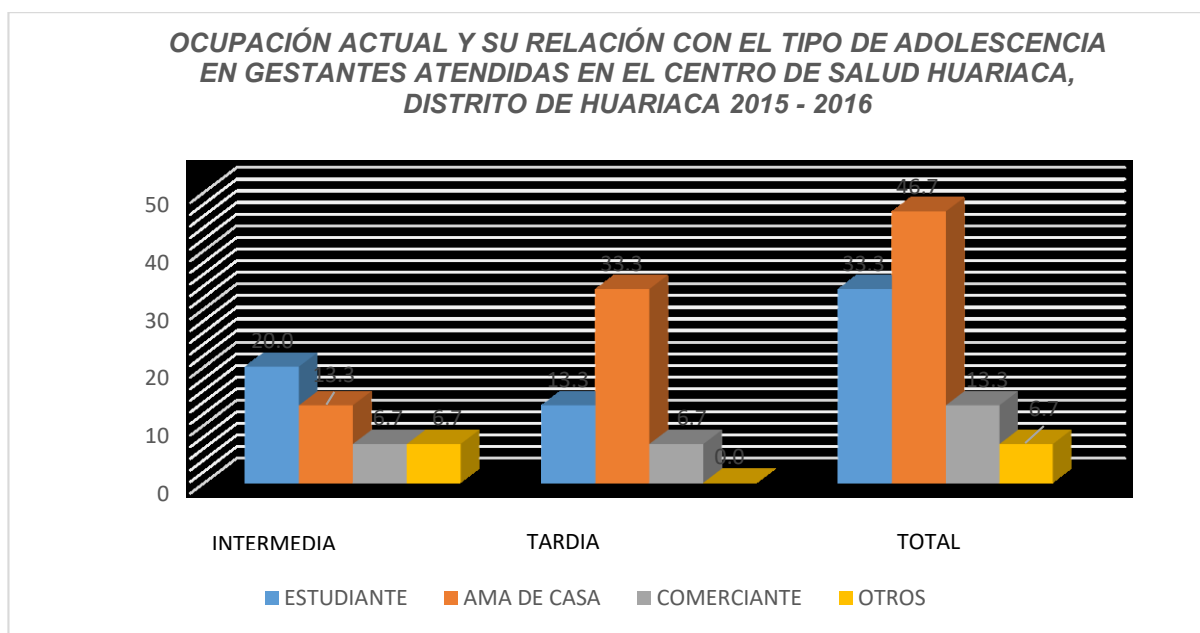
**TABLA N° 06**

**OCUPACIÓN ACTUAL Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE ADOLESCENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA, DISTRITO DE HUARIACA 2015 - 2016**

OCUPACION ACTUAL	TIPO DE ADOLESCENCIA					
	INTERMEDIA		TARDÍA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
ESTUDIANTE	3	20.0	2	13.3	5	33.3
AMA DE CASA	2	13.3	5	33.3	7	46.7
COMERCIANTE	1	6.7	1	6.7	2	13.3
OTROS	1	6.7	0	0.0	1	6.7
TOTAL	7	46.7	8	53.3	15	100.0

FUENTE: Datos sistematizados.

**GRAFICA N° 06**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

En la tabla y gráfica 06, relacionado a la ocupación actual y su relación con el tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015 - 2016, se ha determinado que el 46.7% son ama de casa, el 33.3% son estudiantes, el 13.3% es comerciante y un 6.7% se dedica a otras ocupaciones.

Considerando el tipo de adolescencia, en el nivel intermedio se ha hallado que el 20% son estudiantes, 13.3% son ama de casa, el 6.7% comerciantes y un 6.7% otros. Mientras en el tipo de adolescencia tardía, el 33.3% son ama de casa, el 13.3% es estudiante, y el 6.7% es comerciante.



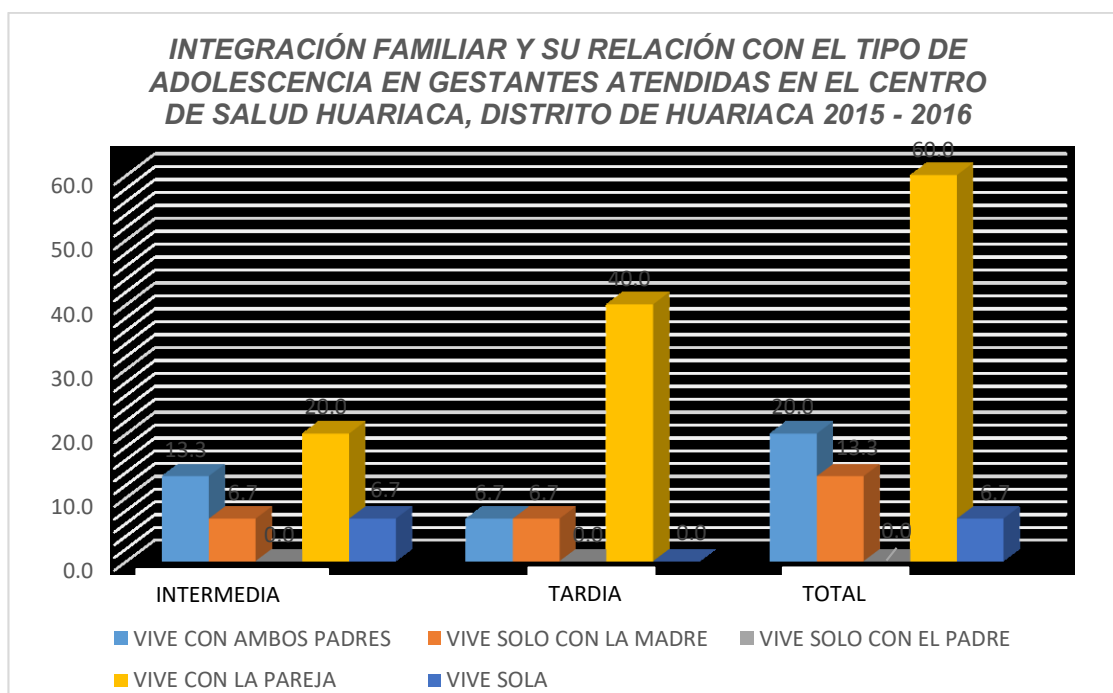
**TABLA N° 07**

**INTEGRACIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE ADOLESCENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA, DISTRITO DE HUARIACA 2015 - 2016**

OCUPACION ACTUAL	TIPO DE ADOLESCENCIA					
	INTERMEDIA		TARDÍA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
VIVE CON AMBOS PADRES	2	13.3	1	6.7	3	20.0
VIVE SOLO CON LA MADRE	1	6.7	1	6.7	2	13.3
VIVE SOLO CON EL PADRE	0	0.0	0	0.0	0	0.0
VIVE CON LA PAREJA	3	20.0	6	40.0	9	60.0
VIVE SOLA	1	6.7	0	0.0	1	6.7
TOTAL	7	46.7	8	53.3	15	100.0

FUENTE: Datos sistematizados

**GRAFICA N° 07**



**ANÁLISIS E INTERPRETACION**

Según la tabla y gráfica 07, relacionado la integración familiar y su relación con el tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015 - 2016, se ha observado que el 60% viven con la pareja, el 20.0% viven con ambos padres, el 13.3% vive con la madre, ningunos vive solo con el padre, y el 6.7% vive sola.

Considerando el tipo de adolescencia, en el nivel intermedio se ha hallado que el 20% vive con su pareja, el 13.3% vive con ambos padres, 6.7% vive solo con la madre, Mientras en el tipo de adolescencia tardía, el 40.0% vive con la pareja el 6.7% vive con ambos padres y 6.7% vive solo con la madre.

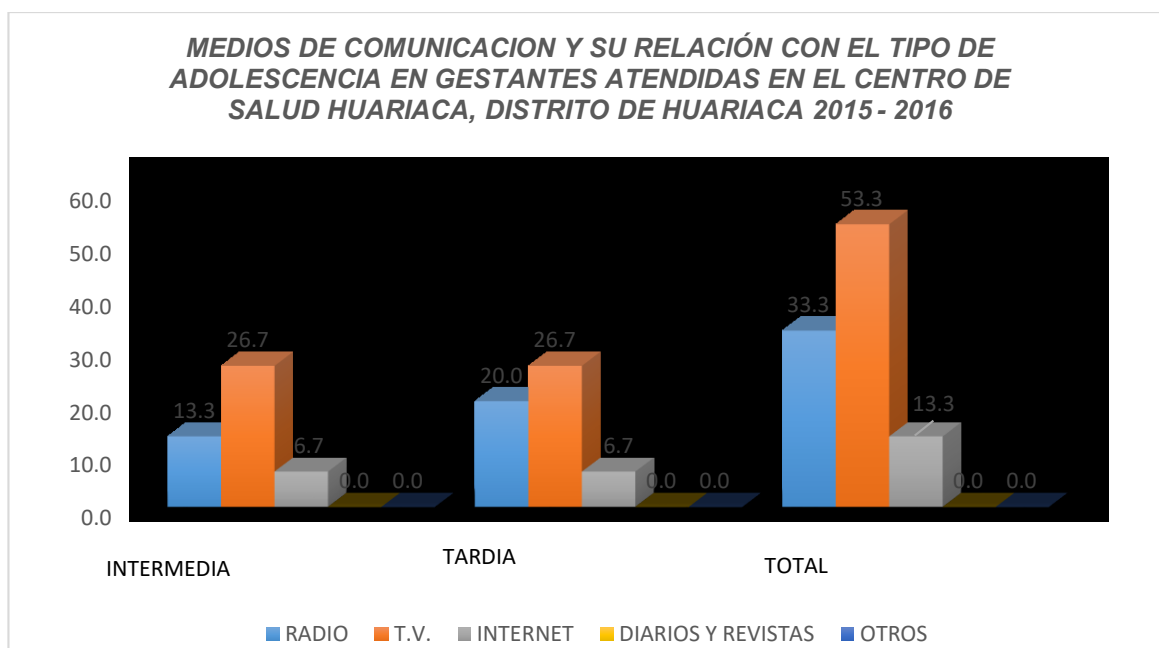
**TABLA N° 08**

**MEDIOS DE COMUNICACION Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE ADOLESCENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA, DISTRITO DE HUARIACA 2015 - 2016**

OCUPACION ACTUAL	TIPO DE ADOLESCENCIA					
	INTERMEDIA		TARDÍA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
RADIO	2	13.3	3	20.0	5	33.3
T.V.	4	26.7	4	26.7	8	53.3
INTERNET	1	6.7	1	6.7	2	13.3
DIARIOS Y REVISTAS	0	0.0	0	0.0	0	0.0
OTROS	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	7	46.7	8	53.3	15	100.0

FUENTE: Datos sistematizados.

**GRAFICA N° 08**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

Según la tabla y gráfica 08, referido a los medios de comunicación y su relación con el tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015 - 2016, se ha determinado que el 53.3% utiliza la televisión como medio de comunicación, el 33.3% la radio, el 13.3% el internet, ningunos utiliza diarios, revistas u otros medios.

Considerando el tipo de adolescencia, en el nivel intermedio se ha observado que el 26.7% utiliza la televisión, el 13.3% la radio, y el 6.7% el internet. Mientras en el tipo de adolescencia tardía, el 20% utiliza la radio, el 26.7% utiliza la televisión y el 6.7% el internet.

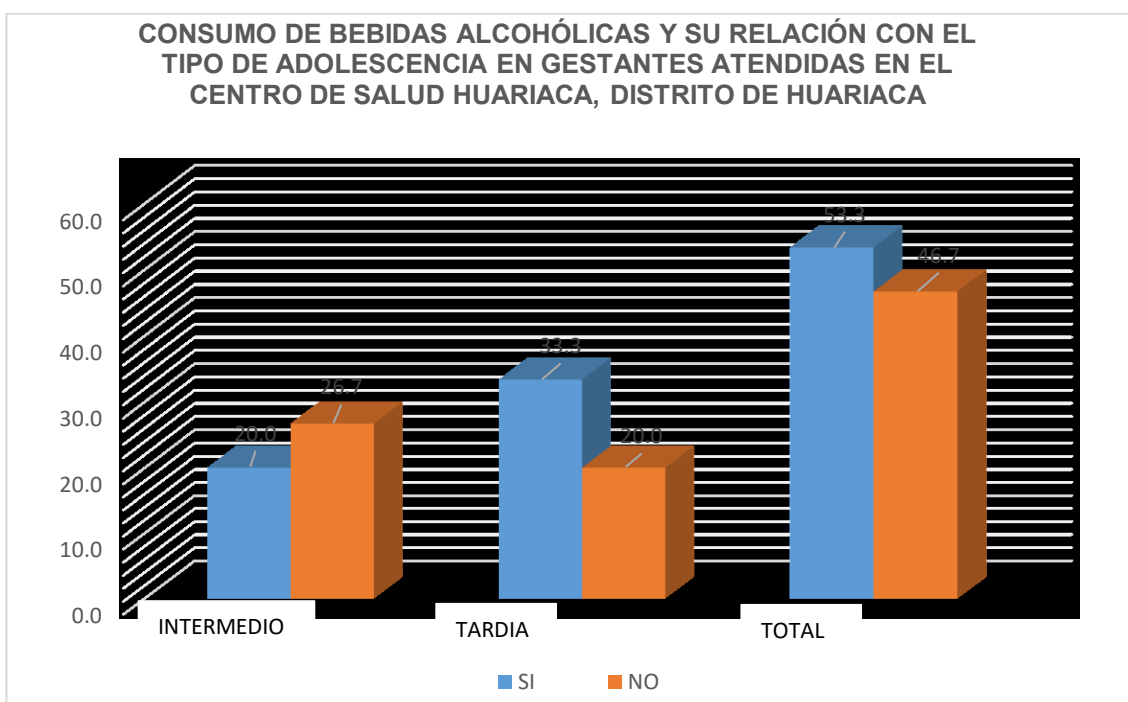
**TABLA N° 09**

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE ADOLESCENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA, DISTRITO DE HUARIACA 2015 - 2016**

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	TIPO DE ADOLESCENCIA					
	INTERMEDIA		TARDÍA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	3	20.0	5	33.3	8	53.3
NO	4	26.7	3	20.0	7	46.7
TOTAL	7	46.7	8	53.3	15	100.0

FUENTE: Datos sistematizado.

**GRAFICA N° 09**



**ANÁLISIS E INTERPRETACION**

En la tabla y gráfica 09, relacionada a consumo de bebidas alcohólicas y su relación con el tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015 - 2016, se ha determinado que el 53.3% si consumió bebidas alcohólicas y el 46.7% no consumió bebidas alcohólicas.

Considerando el tipo de adolescencia, en el nivel intermedio se ha observado que el 20.0% consume bebidas alcohólicas y un 26.7 no consume bebidas alcohólicas. Mientras en el tipo de adolescencia tardía, el 33.3% consume bebidas alcohólicas y el 20.0% no consume alcohólicas.

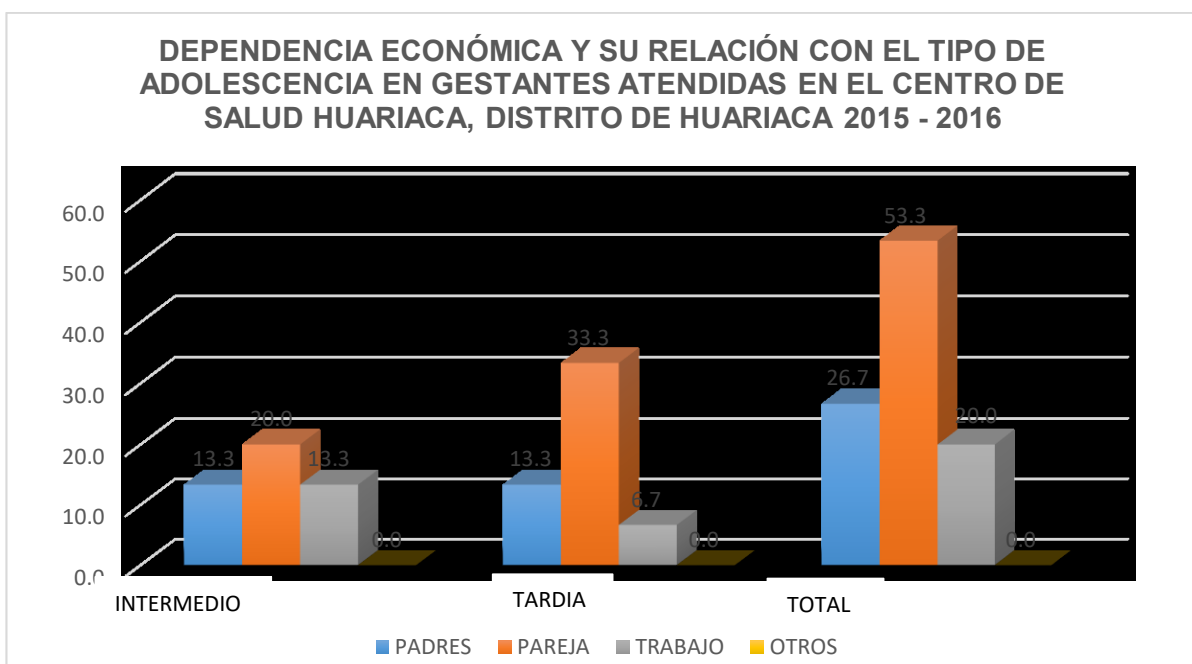
**TABLA N° 10**

**DEPENDENCIA ECONÓMICA Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE ADOLESCENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA, DISTRITO DE HUARIACA 2015 - 2016**

DEPENDENCIA ECONÓMICA	TIPO DE ADOLESCENCIA					
	INTERMEDIA		TARDÍA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
PADRES	2	13.3	2	13.3	4	26.7
PAREJA	3	20.0	5	33.3	8	53.3
TRABAJO	2	13.3	1	6.7	3	20.0
OTROS	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>46.7</b>	<b>8</b>	<b>53.3</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Base de sistematización de datos.

**GRAFICA N° 10**



**ANÁLISIS E INTERPRETACION**

En la tabla y gráfica 10, referido a la dependencia económica y su relación con el tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015 - 2016, se observa que el 53.3% depende de su pareja, el 26.7% depende económicamente de sus padres, el 20.0% depende de su trabajo.

Considerando el tipo de adolescencia, en el nivel intermedio se observa que el 20.0% depende de su pareja, el 13.3% depende económicamente de sus padres, y el 13.3% depende de su trabajo. Mientras en el tipo de adolescencia tardía, el 26.7% depende de su pareja, el 13.3% depende económicamente de sus padres, el 6.7% depende de su trabajo.

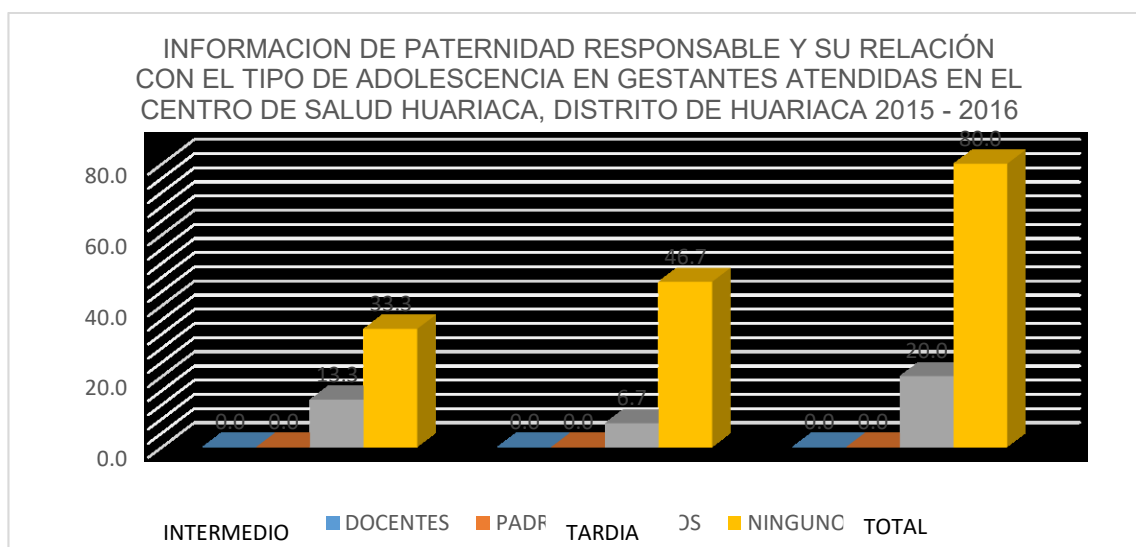
**TABLA N° 11**

**INFORMACION DE PATERNIDAD RESPONSABLE Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE ADOLESCENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA, DISTRITO DE HUARIACA 2015 - 2016**

INFORMACION DE PATERNIDAD RESPONSABLE	TIPO DE ADOLESCENCIA					
	INTERMEDIA		TARDÍA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
DOCENTES	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PADRES	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AMIGOS	2	13.3	1	6.7	3	20.0
NINGUNO	5	33.3	7	46.7	12	80.0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>46.7</b>	<b>8</b>	<b>53.3</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Datos sistematizados.

**GRAFICA N° 11**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

En la tabla y gráfica 11, concerniente a la información de paternidad responsable y su relación con el tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015 - 2016, se observa que el 80.0% de las adolescentes embarazadas atendidas no tuvieron ninguna información sobre paternidad responsable, sólo un 20.0% fue informado por sus amigos y ninguna información vinieron de sus docentes y sus padres.

Considerando el tipo de adolescencia, en el nivel intermedio se ha hallado que el 53.3% no tuvieron ninguna información y el 13.3% la información vino de parte de sus amigos. Mientras que, en el tipo de adolescencia tardía, el 46.7% no tuvieron ninguna información y el 20.0% han sido informados por sus amigos.

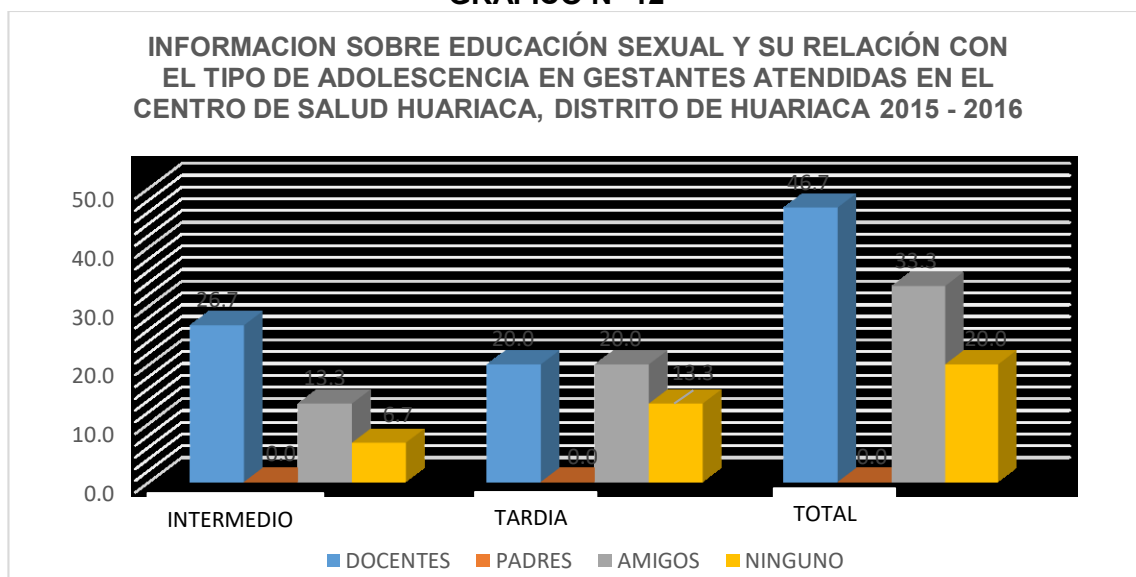
**TABLA N° 12**

**INFORMACION SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE ADOLESCENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUARIACA, DISTRITO DE HUARIACA 2015 - 2016**

INFORMACION SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL	TIPO DE ADOLESCENCIA					
	INTERMEDIA		TARDÍA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
DOCENTES	4	26.7	3	20.0	7	46.7
PADRES	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AMIGOS	2	13.3	3	20.0	5	33.3
NINGUNO	1	6.7	2	13.3	3	20.0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>46.7</b>	<b>8</b>	<b>53.3</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Datos sistematizados.

**GRAFICO N° 12**



**ANÁLISIS E INTERPRETACION**

En la tabla y gráfica 12, concerniente a la información sobre educación sexual y su relación con el tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015 - 2016, se observa que el 46.7% fue informado por sus docentes, el 33.3% por sus amigos, el 20.0% ninguna información y no fueron informados por sus padres (0.0%).

Considerando el tipo de adolescencia, en el nivel intermedio se concluye que el 26.7% la información vino de sus docentes, el 13.3% vinieron de parte de sus amigos, el 6.7% ninguno y no recibieron nada de sus padres. Mientras en el tipo de adolescencia tardía, el 20.0% han sido informados por sus docentes, el 20.0% de sus amigos, el 13.3% ninguno y no tuvieron información alguno de sus padres.

## CAPITULO V

### 5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1 Sustentación consistente

De acuerdo al resultado obtenido en la investigación se ha identificado que en la etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos en el Centro de Salud Huariaca, Distrito de Huariaca 2015 – 2016, se dio tanto en la etapa tardía, seguido por la etapa intermedia (53.3% y 46.7% respectivamente).

Los resultados obtenidos coinciden con Rodríguez V, 2012-2013 quien realizó su estudio no experimental, Longitudinal, Prospectivo, en el Hospital Maternidad “Mariana de Jesús” de Septiembre del 2012 a febrero del 2013, muestra que la mayor proporción de adolescentes embarazadas oscilan en el rango de los 18 años, que fue de 56%, mientras tanto, entre los 15 a 17 años de edad representado por un 34% y la menor proporción, se presentó en las gestantes de 12 a 14 años, con el 10%.

El embarazo en el periodo de la adolescencia se identifica por la existencia de embarazos precoces, dado que muchas de estas mujeres, aún no poseen la mayoría de edad jurídica y viven en un contexto de dependencia de su familia especialmente de sus padres. Por lo que, un embarazo durante la adolescencia, hoy en día, se incorpora como un tema de salud pública, con consecuencias significativas físicas, psicológicas, económicas, sociales y culturales, tanto para las madres y para sus hijos recién nacidos. Es decir, el embarazo precoz atenúa radicalmente las posibilidades de realizar una educación apropiada, así como la oportunidad de desarrollar y potencializar sus habilidades en el futuro y mejorar su calidad de vida.

Según el especialista, la edad biológica para ser madre y/o tener la edad reproductiva óptima de la mujer, se sitúa entre el grupo etario de 20 y 30 años. En este sentido, la adolescencia, es una etapa de transición, un periodo del ciclo del desarrollo, que advierte la última etapa de la niñez y anticipa la etapa de la adultez. En la presente investigación en cuanto a la variable edad de embarazo, se ha hallado que el 46.7 % de los embarazos tiene una edad entre los 14 a 16 años, mientras que un 53.3 % están dentro de la edad de 17 a 19 años.

Según Rubén Osorio Alania, 2013. Dentro de las causas del grupo etario el mayor porcentaje lo presenta 17-19 años en un 50%, seguido entre los 14 - 16 años en 40%, el cual coincide con nuestra investigación, ya que el mayor porcentaje se presenta en un 53.3% en el grupo etario de 17 – 19 años.

Según Milena Ana Milena Ortega Gustín 2013, el embarazo en jóvenes adolescentes es percibido por ellos mismos/as o por sus progenitores como una alteración de los planes de vida y un reordenamiento de las prioridades y actividades cotidianas de los y las jóvenes. A razón de los cambios que han atravesado los jóvenes adolescentes como consecuencia del embarazo y la paternidad y maternidad, pueden llegar a significar su sentido de vida a partir de las condiciones que se establecen dentro del síndrome de fracaso, pues varias de sus actividades, así como sus proyecciones se ven afectadas, aplazadas o anuladas.

En nuestra investigación, en cuanto a su proyecto de vida y su relación con el tipo de adolescencia embarazada se ha hallado que 46.7% de adolescentes no realizaron su proyecto de vida, el cual, coincide con la tesis realizado por Herrera Mamani Roxana y ROJAS COAQUIRA Aydee (2016) en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

En relación a la variable referida al grado de instrucción y su relación con el tipo de adolescencia gestantes, se ha observado que; el 60.0% tiene educación secundaria completa, el 33.3% educación secundaria incompleta y un 6.7% cuenta con educación superior no universitaria incompleta, es decir, el grado de instrucción de los adolescentes estudiado la mayoría de ellos tienen educación secundaria.

Cuyo resultado concuerda con Osorio R, Carpio E. 2014 donde nos muestra que, de un total de 100 encuestadas, llega a la conclusión que el 75 % de las adolescentes gestantes, solo tienen educación secundaria.

Cabe resaltar que un 33.3% de los gestantes en la presente investigación tienen estudios en el nivel secundaria, pero no concluidos, siendo truncados de concluir sus estudios, por el embarazo precoz conllevando al abandono y deserción a sus estudios.



En cuanto a la variable ocupación actual y su relación con el tipo de adolescente se ha observado que el 33.3% son estudiantes, el 46.7% son ama de casa, el 13.3% es comerciante y un 6.7% se dedica a otras ocupaciones.

Según Ena Isabel Merino, Ernesto Rosales Inestroza 2010 Manifiesta de igual forma, no ocurrió asociación con el embarazo de las adolescentes por desempleo y/o falta de ingresos económicos en la familia.

En nuestra investigación se ha concluido que la mayoría de las adolescentes, tiene una ocupación como ama de casa el 46.7%. Cifra que coincide a las reportadas en otras investigaciones.

Es menester indicar que la conmoción del embarazo precoz en la adolescencia es de tipo psicosocial, el cual conlleva a la deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida entre otros, forjando que un mayor porcentaje de las adolescentes se quede estancada en el papel de ama de casa.

En cuanto a la variable integración familiar y su relación con el tipo de adolescencia encontramos que el 20.0% vive con ambos padres, el 13.3% vive solo con la madre, el 60.0% vive con la pareja y el 6.7% vive sola.

Según Rubén Osorio Alania. 2014. Demuestra que la gran mayoría (64%) de adolescentes embarazadas proceden de familias desintegradas, en la que el padre es ausente. Esta afirmación concuerda con nuestra investigación encontrándose que el 60.0% de las adolescentes viven con sus parejas. Es decir, que el grupo familiar de estos adolescentes no está integrado por sus padres.

En cuanto a la variable los medios de comunicación y su relación con el tipo de adolescencia encontramos que el 33.3% utiliza como medio la radio, el 53.3% la televisión, el 13.3% el internet, ningunos utiliza diarios y revistas u otros medios.

Según el estudio de Moreno (2010), nos revela que un 76% de las adolescentes gestantes, presentan como un factor a los medios de comunicación de tipo inadecuada; lo mismo que ocurren en la anterior investigación, señalando que los adolescentes se dejan influenciar por los

distintos medios de comunicación especialmente por la televisión y el internet que muestran contenidos equivocados sobre salud sexual, un resultado similar nuestro estudio.

En nuestra investigación, las adolescentes utilizan en un 66.6% como medio de comunicación la televisión y el internet, accediendo a diversos temas como de salud, de sexualidad y otros, con un tratamiento no confiable en algunos casos que estimula muchas dudas y desconfianzas sobre la exposición y propiedad del mensaje, no así sobre su importancia como tal.

En cuanto a la variable consumo de bebidas alcohólicas y su relación con el tipo de adolescencia en gestantes se ha hallado que, el 53.3% si consumió bebidas alcohólicas y el 46.7% no consumió.

Según Rubén Osorio Alania. 2013. se percibió que el 23 % de las adolescentes gestantes habrían consumido bebidas alcohólicas, entonces, estamos hablando de características dependientes.

En la presente investigación las adolescentes consumieron bebidas alcohólicas en un 53.3%, cuya proporción es mayor a la reportada en otras investigaciones.

Indudablemente, el consumo inoportuno de alcohol se muestra como uno de los factores claramente asociados al inicio de relaciones sexuales prematuramente y, por lo tanto, al embarazo adolescente. Tanto aquellos/as adolescentes que sienten que su cuerpo tiene una dependencia intensa al alcohol, como los/as adolescentes que describen haber tenido conductas sexuales no deseadas o no planificadas por la influencia del consumo de alcohol, muestran un mayor grado de incidencia de inicio de prácticas sexuales, de aquellas o aquellos que respondieron negativamente a las mismas preguntas.

En referencia a la variable dependencia económica y su relación con el tipo de adolescencia hallamos que el 53.3% depende de su pareja, el 26.7% depende económicamente de sus padres y el 20.0% depende de su trabajo.

Según Rubén Osorio Alania. 2013. Manifiesta que el 65% de las adolescentes gestantes admiten recibir apoyo económico de parte de sus padres, por lo que concluye que se estaría hablando de características dependientes.

En nuestra investigación no se da este caso ya que, un 53.3% de las adolescentes embarazadas dependen económicamente de sus parejas. Así mismo, cabe indicar que la dependencia económica de sus padres (26.7%) es una cifra inferior a la reportada en otras investigaciones.

Lo anterior refleja que la madre, padre o pareja son quienes más están apoyando a la adolescente en situación de embarazo, pero, en la mayoría de los casos son los padres adolescentes cumplen las funciones que se les atribuyen a la familia. Ellos sostienen materialmente al bebé y a la madre.

En relación a la variable información de paternidad responsable y su relación con el tipo de adolescencia en gestantes, se ha observa que el 80.0% de las adolescentes embarazadas atendidas no tuvieron ninguna información sobre paternidad responsable, sólo un 20.0% fue informado por sus amigos y ninguna información vinieron de sus docentes y sus padres.

Según Viviana Jacqueline Rodríguez Aquino. 2013. Dentro de las causas psicosociales el mayor porcentaje lo presenta la falta de educación en paternidad responsable 35%.

En la presente investigación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015 – 2016 no han sido informados un 80% el cual muestra una proporción mayor a la informada en otras investigaciones.

De lo anterior deducimos que, el embarazo de las adolescentes está vinculado a una escasa e insuficiente información sobre paternidad responsable, dado que es importante que un adolescente sepa todo lo relacionado a la responsabilidad de ser papá y les permita familiarizarse a su nuevo rol y advierta las responsabilidades y deberes que asumirá, y así poder desempeñar de manera adecuada en sus funciones como tal.

Si nos referimos a la variable información sobre educación sexual, se percibe que el 46.7% fue informado por sus docentes, el 33.3% por sus amigos, el 20.0% ninguna información y no han sido informados por sus padres (0.

0%). La mayoría de las investigaciones manifiestan que dentro de las causas psicosociales el mayor porcentaje lo presenta la falta de educación sexual.

Viviana Jacqueline Rodríguez Aquino. 2013, determinó que dentro de las causas psicosociales el mayor porcentaje lo presenta la escasa educación sexual 30%. En nuestra investigación no coincide, ya que sólo el 20% no recibieron ninguna información sobre educación sexual, pero el 80% si recibieron de parte de sus docentes y amistades, pero creemos que la información sobre educación sexual que se les suministra en las instituciones escolares tanto de nivel primario y secundario y sus amigos, no garantiza que los adolescentes asuman un ejercicio de la sexualidad conciente y responsable y esto se agudiza cuando los padres no participan como informantes.

## CONCLUSIONES

1. En concordancia a nuestros objetivos y resultados adquiridos en el trabajo de investigación, se ha hallado que diversos factores asociados de índole social, económico y cultural son contraproducentes asociados a embarazo en las adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Centro de Salud Huariaca, Distrito De Huariaca 2015 - 2016.
2. Se ha concluido que la mayor ocurrencia de embarazos en adolescente es entre la edad de 17 a 19 años, que representa un 53.3% y pertenecen al grupo de adolescentes tardía y en un 46.7% ocurre entre la edad 14 a 16 años, las que pertenecen al grupo de adolescentes intermedia.
3. Dentro de los factores sociales estudiados en adolescentes embarazadas se ha concluido que, la mayor ocurrencia observadas en adolescente de 12 a 17 años atendidas en el Centro de Salud Huariaca, Distrito de Huariaca 2015 – 2016, que el 60.0% tiene grado de instrucción secundaria completa, su estado civil es conviviente 60.0%, el 46.7% son ama de casa, en cuanto, a la integración familiar el 60% vive con su pareja y un 53.3% consume bebidas alcohólicas.
4. En cuanto al factor económico, debemos destacar que la dependencia económica de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Huariaca, Distrito De Huariaca 2015 – 2016 está asociado a las parejas y a sus padres, siendo la mayor dependencia económica de sus parejas. En nuestra investigación encontramos que el 53.3% depende de sus parejas y un 26.7% de sus padres.

5. A nivel del factor cultural de mayo ocurrencia que se asocian con el embarazo de adolescencia gestantes atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015 – 2016, podemos destacar la ausencia de su proyecto de vida, ya que, un 46.7% no realizaron su proyecto de vida, un 80% no tuvieron información de paternidad responsable, ni de sus padres, docentes y amistades, asimismo, un 46.7% recibieron información de educación sexual de parte de sus docentes y ninguna información de parte de sus padres.

## RECOMENDACIONES:

1. Los Directivos del Centro de Salud Huariaca deberán realizar y ejecutar programas de campañas informativas con profesionales calificados en la temática en forma multidisciplinaria (psicólogos, médicos, obstetras, nutricionistas, entre otros) en todas las instituciones educativas de nivel secundario de su jurisdicción, a fin de informar, sensibilizar, educar e involucrar a los docentes, a los alumnos y a los padres de familia en la prevención del embarazo en adolescentes, entendiendo que no es un problema aislado sino es un problema multifactorial.
2. El Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud, debe implementar y realizar talleres donde interactúen padres e hijos que permita fomentar la comunicación activa en temas de la educación sexual, paternidad responsable y proyecto de vida.
3. A través del Ministerio de Transportes y Comunicaciones se debe involucrar a todos los medios de comunicación, en especial a los medios televisivos existentes en el área de influencia de nuestra investigación, designado un horario especial con programas educativos brindando información sobre temas de educación sexual, embarazo precoz, salud reproductiva y otros temas de interés para los adolescentes y que mejoren su nivel cultural.
4. Las obstetras adscritas al Centro de Salud Huariaca, mediante la elaboración de material impreso tipo tríptico en las que se difunda los factores sociales, económicos y culturales asociados a embarazos en adolescentes, distribuirlos en las diferentes instituciones educativas a fin de difundirlos para promover su conocimiento y su respectiva prevención.
5. Al Ministerio de Salud, DIRESA Pasco, las autoridades locales y profesionales Obstetras del Centro de Salud Huariaca mediante la realización de campañas periódicas de sensibilización en las instituciones educativas a fin de concientizar a las adolescentes y los adolescentes sobre prevención del embarazo por el alto riesgo que implica ésta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LEON, Paula; MINASSIAN, Matías; BORGOÑO, Rafael; Dr. BUSTAMANTE, Francisco. Embarazo adolescente. Revista pediátrica electrónica, vol. 5:1 a abril 2008. Disponible en <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num1/5.html>
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Disponible en [www.who.int/bulletin/volumen/87/6/09-020609/es/](http://www.who.int/bulletin/volumen/87/6/09-020609/es/)
3. UNFPA (2005). State of World Population 2005. New York. [www.unfpa.org/publications/state-world-population-2005](http://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2005)
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011 Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR269/FR269.pdf>
5. Maternidad en la niñez, Enfrentar el reto del embarazo adolescente UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial 2013 (artículo de internet). [citado el 23 de junio 2013], [recuperado el 02 de setiembre 2014].URL. Disponible en: [www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/swp2013/SP-SWOP2013.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/swp2013/SP-SWOP2013.pdf) (a)
6. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. Encuesta demográfica y de salud familiar 2000. Disponible en: <http://www1.inei.aob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0490/Libro.pdf>
7. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. Encuesta demográfica y de salud familiar 2015. Disponible en: [www.minsa.gob.pe/porta/web/02estadistica/encuestas\\_INEI](http://www.minsa.gob.pe/porta/web/02estadistica/encuestas_INEI).
8. OMS participa en diversas iniciativas junto con organismos y programas conexos, como la iniciativa «H4+», en la que también participan ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres y el Banco Mundial. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>



9. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Medios y salud. La voz de los adolescentes. fecha de acceso 18 de setiembre de 2011. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CANozAdolescentes.pdf>.
10. CONICET; CENEO, aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p.1pdf>
11. Sánchez Y., Mendoza L., Grisales M., y col. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.78 no.4 Santiago 2013
12. Baeza W, Bernardita, A, Póo F, V Vásquez P., Muñoz N., Identificación de Factores de Riesgo y Factores protectores del Embarazo en adolescentes de la novena Región, 2012.
13. Villalobos-Hernández, Aremis; Campero, Lourdes; Suárez-López, Leticia; Atienzo, Erika E; Estrada, Fátima; De la Vara-Salazar, Elvia Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México Salud Pública de México, vol. 57, núm. 2, marzo-abril, 2015, pp. 135-143 Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, México  
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10636867004>
14. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. (2012) El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente Rev. Cubana Obstet Ginecol vol.38 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2012
15. Gamarra P, Lannacone J. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014.
16. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis Perú.
17. Rodríguez V. "incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús" de septiembre 2012 a febrero del 2013.

18. Luyo Marcellini, Delci Fiorella Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2014 - 2015. Universidad de Huánuco, 2017.
19. Dina Krauskopf. ADOLESCENCIA Y EDUCACIÓN. 2ª ed. EUNED, Editorial Boixareu Universitaria, 2007.
20. Issler Juna R. Embarazo en la adolescencia. Revista de posgrado de la de la VIa cátedra de Medicina N° 107; 2001;11-23
21. Organización Mundial de la Salud. DEFINING SEXUAL HEALTH: REPORT OF A TECHNICAL CONSULTATION ON SEXUAL HEALTH, 28–31 january 2008, Geneva
22. ALBERT R, y JOHN H. Obstetricia Clínica/ ClinicalObstetrics. Editorial Médica Panamericana SA de, 2010. 3 Edición
23. Álvarez Vázquez Luisa, Rodríguez Cabrera Aida, Salomón AvichNelli. INICIACIÓN SEXUAL PRECOZ Y LA SALUD DE LA ADOLESCENTE. MEMORIAS CONVENCION INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012.
24. Carlos G. Galdo M. Gabriel G. y Miguel G. ATENCIÓN AL ADOLESCENTE. Edit. Anay. Universidad de Cantabria, 2008.
25. Merino E., Rosales E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de Unidad De Salud Altavista, enero a junio de 2010. San Salvador, El Salvador, Enero de 2011.
26. Urbina C., Pacheco J. Embarazo En Adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2006.
27. Factores de riesgo en el embarazo/Universidad de Sucre/Programa de enfermería.
28. Flores T; Shirmer J., Tesis. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón 2013; Puno. Perú. 2013.
29. Burrows R, Rosales M, Alayo M, Muzzo S. Variables psicosociales y familiares asociadas con el embarazo de adolescentes. Rev Méd Chile 1994; 122: 510
30. Andrés Salazar, Luisa Fernanda Rodríguez1, Rodrigo Antonio Daza. Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños:

Consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida. Universidad de la Sabana. vol.11 no.2 Chia July/Dec. 2007. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-31222007000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222007000200007)

31. Hurlock E. Psicología de la Adolescencia. México: Ediciones Paidós; 1994. p. 496
32. Duque H. La vida en familia. Perú: Editorial Paulines; 1997. p. 14
33. Saucedo J, Maldonado J. La Familia: su dinámica y tratamiento. Washington: OPS; 2003. p. 3
34. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg, Laranjeira R. Gravidéz. La adolescencia: perfil sócio-demográfico y comportamental de una población de la periferia de São Paulo, Brasil. Salud Pública. 2007;23(1):177-86.

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### FACTORES SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HURIACA, DISTRITO DE HUARIACA 2015 - 2016.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADOR	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años 2015 - 2016?	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidos en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años de 2015 - 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores sociales de la adolescente que inciden al embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años 2015 - 2016. (edad, proyecto de vida, educación sexual y paternidad responsable)</li> <li>• Determinar los factores económicos de la adolescente que inciden al embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años 2015 - 2016. (grado de instrucción, estado civil, ocupación, integración familiar, consumo de bebidas alcohólicas y medios de comunicación)</li> <li>• Identificar los factores culturales de la adolescente que inciden al embarazo en adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca en los años 2015 - 2016. (dependencia económica con la etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos)</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>El embarazo en adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Centro de salud de Huariaca, distrito Huariaca, están asociados a factores de índole social, económicos y cultural adversos.</p> <p><b>Hipótesis Específicas.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los factores sociales de la adolescente de 12 a 17 años, grado de instrucción, ocupación actual, integración familiar, consumo de bebidas alcohólicas, medios de comunicación inciden en los adolescentes de 12 a 17 años a mayor ocurrencia de embarazos.</li> <li>2. Los factores económicos de la adolescente de 12 a 17 años: dependencia económica de los padres inciden en los adolescentes de 12 a 17 años a mayor ocurrencia de embarazos.</li> <li>3. Los factores culturales de la adolescente de 12 a 17 años: educación sexual, paternidad responsable inciden en los adolescentes de 12 a 17 años a mayor ocurrencia de embarazos.</li> </ol>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Embarazo en adolescentes</p> <p><b>Variable independiente</b></p> <p>Factores sociales, económicos y culturales.</p> <p><b>Variables interviniente</b></p>	<p><b>Etapa de la adolescencia.</b> -Precoz (10 a 13años) -Intermedia (14 a 16 años) -Tardía (17 a 19 años)</p> <p><b>.Grado de instrucción.</b> -Analfabeta -Primaria -Secundaria Completa -Secundaria Incompleta</p> <p><b>Ocupación Actual.</b> -Estudiante -Ama De Casa -Comerciante -Otros</p> <p><b>Integración familiar.</b> -Vive Con Ambos Padres -Vive Solo Con Uno De Ellos -Vive Con La Pareja -Vive Sola -Otros</p> <p><b>Consumo de bebidas alcohólicas</b> -Si -No</p> <p><b>Medios de comunicación</b> -Televisivos -Radio -Internet -Otros</p> <p><b>Dependencia económica</b> -Padres -Pareja -Trabaja -Otros</p> <p><b>Educación sexual.</b> -Docentes -Padres -Amigo -Ninguno</p> <p><b>Paternidad responsable</b> -Docentes -Padres -Amigo -Ninguno</p>	<p><b>Area de estudio</b> Centro de Salud Huariaca, distrito Huariaca y provincia de Pasco</p> <p><b>Tipo de estudio</b> Descriptivo - observacional – cuantitativo, transversal</p> <p><b>Diseño</b> Descriptivo, Observacional post facto</p> <p><b>Población y muestra</b> Población: 14 gestantes. Muestra : 14 gestantes</p> <p><b>Tipo de muestreo</b> No probabilístico por conveniencia</p> <p><b>Técnicas e instrumentos Técnica:</b> entrevista y Análisis documental <b>Instrumento:</b> Ficha de entrevista y Historia clínica</p>

## ANEXOS 02

### A. Ficha de Entrevista (Cuestionario).

HC..... N° .....

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

#### ETAPA DE EMBARAZO

1. ¿Cuántos años tiene usted actualmente?  
a) 10-13                      b) 14-16                      c) 17-19
2. ¿A qué edad te embarazaste?  
a) Precoz (10 a 13 años)                      b) Intermedia (14 a 16 años)  
c) Tardía (17 a 19 años)
3. ¿Alguna vez te trazaste un proyecto de vida?  
a) Si                      b) No                      c) Desconozco

#### FACTORES SOCIALES

4. ¿Cuál es su grado de instrucción actual?  
a) Analfabeta    b) Primaria  
c) Secundaria completa                                      d) Secundaria incompleta  
e) Superior universitario incompleto                      f) Superior no universitario
5. ¿Cuál es su estado civil actualmente?  
a) Soltera                      b) Conviviente                                      c) casada o viuda
6. ¿A qué se dedica actualmente?

- a) Estudiante      b) Ama de casa
- c) Comerciante    d) Otros

7. ¿Usted con quién o quiénes vive?

- a) Vive con ambos padres                      b) Vive solo con la madre
- c) Vive solo con el padre                      d) Vive con la pareja
- e) Vive sola

8. ¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas?

- a) Si                      b) No

9. ¿Qué medios de comunicación utilizas para informarte?

- a) Televisivos                      b) Radio      c) Internet
- d) Periódicos y revistas.    e) Otros

**FACTOR ECONOMICO**

10. ¿Usted de quien depende económicamente?

- a) Padres    b) Pareja    c) Trabaja    d) Otros

**FACTOR CULTURAL**

11. ¿Durante su vida estudiantil recibió información sobre educación sexual y quien le brindo la información?

- a) Docente    b) Padres    c) Amigos    d) Ninguno

12. ¿Durante su vida estudiantil recibió información sobre paternidad responsable y quien le brindo la información?

- a) Docente    b) Padres    c) Amigos    d) Ninguno

**OBSERVACIONES:**

---

---

---

---