



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PAÚL
HARRIS – DISTRITO JOSÉ LEONARDO ORTIZ, PERÍODO ENERO 2016
– DICIEMBRE 2017**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA**

AUTORAS

GILDA PETRONILA ASMAT MAYRA

JHYNNA LISSETHE SUCLUPE VILCHEZ

ASESOR

DR. OSCAR FELIPE ROMERO GONZÁLES

**CHICLAYO - PERÚ
2019**

DEDICATORIA

La vida se encuentra plegadas a retos y uno de ellos es la universidad. Tras verme dentro de ella, me he dado cuenta que más allá de ser un reto, es una base no solo para mi campo profesional sino para lo que concierne a la vida y mi futuro.

Dedico esta tesis a Dios por permitirme tener vida, salud y poder realizar uno más de mis propósitos que es culminar mi carrera profesional.

A mis padres Wilfredo y Juanita, por haberme forjado como la persona que soy; muchos de mis logros se lo debo a ustedes entre ellos es mi carrera de Obstetricia. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final me, motivaron en alcanzar mis anhelos.

A mis hermanos Lenise, Patricia, Verónica y Renato quienes me enseñaron que con el trabajo y perseverancia se encuentra el éxito profesional.

A mi hija Ana Claudia por ser parte de lo que más amo en la vida, gracias por entender mis enfados, soportar mi ausencia en toda mi carrera por recibir lo poco que te doy y enseñarme a no rendirme en mis estudios y llegar a ser un ejemplo para ti.

GILDA

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A MI FAMILIA

Que siempre me apoyaron incondicionalmente con el propósito de llegar a ser una profesional competitiva y humana. ¡Gracias por confiar en mí!

A MI ESPOSO

Por el apoyo que siempre me brindo día a día, estando conmigo en todo momento, superando todos los inconvenientes que se nos presentaron.

A MI HIJA

Por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

JHYNNA LISSETHE

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y a nuestros queridos padres por ayudarnos a culminar nuestra carrera profesional.

Al Dr. Oscar Felipe Romero por habernos guiado durante todo el proceso de elaboración de la investigación, por su tiempo, su apoyo y sobre todo por la humildad con que comparte su enseñanza.

Al director del Centro de Salud Paul Harris de J.L.O. Marlon Ramiro Soto Torres, por las facilidades en la recolección de datos necesarias para el Informe Final de Tesis.

A la Obstetra Nilda Mercedes Gamboa Estela y demás colegas por enseñarnos a seguir creciendo como profesional y persona.

Y para finalizar, también agradecemos a todos nuestros compañeros de clases de todos los niveles universitarios por nuestro compañerismo, amistad y apoyo.

LAS AUTORAS

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1 Marco Teórico	08
a. Situación Problemática	08
b. Antecedentes bibliográficos	12
c. Base Teórica	20
1.2 Problema	24
1.3 Hipótesis	24
1.4 Objetivos	24
1.5 Justificación de la Investigación	25
1.6 Variables: Operacionalización	27
II. MATERIAL Y MÉTODOS	28
2.1 Tipo de Investigación	28
2.2 Diseño de Contrastación	28
2.3 Población y muestra	28
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	30
2.5 Procedimiento	30
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	30
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	48

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar los Factores asociados a la presencia de embarazos en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Paúl Harris – Distrito José Leonardo Ortiz, período enero 2016 – diciembre 2017. Se realizó el presente estudio de tipo Retrospectivo, Descriptivo y Transversal, cuyo diseño fue de Casos y Controles. La muestra estuvo constituida por 58 gestantes adolescentes atendidas en dicho Centro de Salud, que cumplieron con los criterios de selección.

Los principales resultados fueron:

- La incidencia de embarazos en adolescentes fue 9.7%.
- Dentro de los factores socio – demográficos asociados a la presencia de embarazos en adolescentes tenemos a la edad materna, el grado de instrucción y la ocupación. ($p < 0.05$)
- Dentro de los factores familiares asociados a la presencia de embarazos en adolescentes se encuentran al tipo de familia, al antecedente de embarazo en adolescente en la familia y a la relación del adolescente con sus padres. ($p < 0.05$)
- Los factores sexuales y reproductivos asociados a la presencia de embarazos en adolescentes son: La edad de inicio de la primera relación sexual, el número de parejas sexuales, antecedente de aborto y el uso previo de Método anticonceptivo antes de su embarazo. ($p < 0.05$)

Palabras Claves: Factores asociados, embarazos en adolescentes.

ABSTRACT

With the general objective of determining the factors associated with the presence of pregnancies in adolescents attended at the Paul Harris Health Center - José Leonardo Ortiz District, January 2016 - December 2017. The present Retrospective, Descriptive and Transversal study was carried out, whose design was of Cases and Controls. The sample consisted of 58 pregnant teenagers attended in the Health Center, who met the selection criteria.

The main results were:

- The incidence of teenage pregnancies was 9.7%.
- Within the socio-demographic factors associated with the presence of teenage pregnancies, we have maternal age, the level of education and occupation. ($p < 0.05$)
- Among the family factors associated with the presence of teenage pregnancies are the type of family, the antecedent of adolescent pregnancy in the family and the adolescent's relationship with their parents. ($p < 0.05$)
- The sexual and reproductive factors associated with the presence of pregnancies in adolescents are: The age of onset of the first sexual relationship, the number of sexual partners, antecedent of abortion and the previous use of contraceptive method before pregnancy. ($p < 0.05$)

Keywords: Associated factors, teenage pregnancies.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño (a) se transforma en adulto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la especifica como un período de la vida en el cual el individuo adquiere su capacidad reproductiva, viajando desde los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, que pasa desde la pubertad hasta los 19 años de edad, fortaleciendo su independencia socio - económica.^{1,2}

Visto de un enfoque psicosocial se puede plantear que la adolescencia es una etapa que responde a patrones refractarios de la consolidación del carácter y la personalidad, donde se unen objetivos, acciones y proyecciones que responden al patrón conductual del proceso formativo de la infancia.^{1,3} La ausencia de patrones educativos en las familias, así como el proceso social en que está inmerso la adolescente, beneficia la aparición de diversas tendencias, de aquí que el surgimiento de madres adolescentes es un problema bio - psicosocial, al que debemos retar en la práctica diaria.^{2, 3, 4}

El embarazo entra en la vida de las adolescentes en momentos en que aún no adquieren su madurez física y mental, a veces en situaciones adversas como son las carencias nutricionales, comorbilidad (presencia de uno o más trastornos o enfermedades adicionales), y en un medio familiar habitualmente poco aceptable para admitirlo y protegerlo.¹

Por todo ello, el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el niño, así como por su repercusión social^{1,2}, considerándose más del 80% como embarazos no deseados o no planificados y provocados por la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y producto de una relación débil de pareja, y en muchos casos fortuita y ocasional, donde la mayoría de las veces el padre del producto y pareja es también un adolescente.³

Investigaciones internacionales indican que el embarazo en la adolescencia favorece a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo resultado se traduce en falta de oportunidades y desistimiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada¹, colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para lograr sus metas en el ámbito educativos, ocupacional social y económico.³

En América Latina, la eminente incidencia de embarazos en adolescentes la tiene África y posee una marcada tendencia al incremento, inducido porque aproximadamente el 50% de las adolescentes tienen una vida sexualmente activa, existiendo también un incremento del 10% del inicio de las relaciones sexuales a partir de los 12 años de edad. Unos tres millones de adolescentes se someten a abortos inseguros cada año, y 108 de cada mil jóvenes son madres adolescentes.^{1,3}

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y cerca de 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Así pues, cada año, unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.⁵

También reporta que, los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas adolescentes pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las adolescentes contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.⁵ Algunas adolescentes no saben cómo evitar el

embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual, las adolescentes activas sexualmente en la mayoría de las veces no usan métodos anticonceptivos. En el caso de que se den las relaciones sexuales forzadas, estas suelen ser sin protección.⁵

El Fondo de Población de las Naciones Unidas calcula que 2% de las mujeres en edad fecunda en América Latina y el Caribe tienen su primer hijo antes de los 15 años y que esta es la única región del mundo con una tendencia al alza del embarazo en etapa muy temprana de la adolescencia.⁶

En nuestro país, el porcentaje de embarazos en adolescentes en el año 2015 fue 13.6%. El embarazo adolescente fue doblemente mayor en aquellas que viven en zonas rurales que en aquellas que residen en zonas urbanas (22.5% y 10.6%). Igualmente, es más alta en la selva que en el resto de regiones, triplicando el porcentaje de Lima Metropolitana (24.9% y 8.3%). Además, es seis veces más alto entre las adolescentes con estudios secundarios incompletos que en las que tienen estudios superiores. (37.9% y 6.1%).⁷

Como se sabe, ser madre a temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar, sino también un problema de salud. Una púber o adolescente que no ha llegado al tope de su desarrollo físico tiene mayores probabilidades de presentar complicaciones durante la gestación y el parto. El embarazo en la adolescencia es

casi sinónimo de morbilidad y mortalidad tanto para la madre debido a problemas tales como anemia grave, enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE), placenta previa o un embarazo prematuro.⁸

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas en Perú, y este promedio sube a diez cuando las menores llegan a esta edad.⁹

En la región Lambayeque el 9.8% de las adolescentes se hallan embarazadas o ya son madres.¹⁰

En el Distrito José Leonardo Ortiz la presencia de Embarazos en adolescentes oscila entre el 10% al 15%. Estimaciones que van de acorde con la estimación Regional y Nacional.¹¹

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales:

García A, Gonzáles M (Cuba) (2018).¹² En su investigación descriptiva, de corte longitudinal y prospectivo acerca de los Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes perteneciente al Policlínico Universitario N° 1 Dr. Juan Manuel Páez Inchausti, Nueva Gerona, Isla de la Juventud. La población muestral la constituyeron 23 embarazadas adolescentes existió predominio, dentro de los factores de riesgo individuales, de la dificultad para

planear proyectos futuros; dentro de los factores de riesgo familiares: poca comunicación entre la familia y la adolescente; dentro de los factores de riesgo socio-económicos: per cápita familiar bajo; el bajo nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales. En cuanto a los factores de riesgo psicológicos: incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales.

Rodríguez N y Colab (Cuba) (2017).¹³ En su estudio sobre Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Cuyo diseño fue de casos y controles. La población muestral estuvo representada por 42 gestantes embarazadas (casos) y 86 gestantes no embarazadas (controles). Se halló como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia el tener sus primeras relaciones sexuales entre 15 y 19 años y no poseer conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Rionaula M, Romero K, Zari S. (Ecuador) (2014).¹⁴ Con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Área de Salud Nro. 3 “Limón Indanza”, 2013. Se realizó un estudio analítico transversal en el que se investigó la prevalencia y los factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes, se encontraron 119 embarazadas adolescentes con una prevalencia de 10,52% en comparación con el total de la población en riesgo y

de 24,54% si consideramos el total de pacientes que acudieron a control prenatal. Los factores de riesgo que tuvieron significancia estadística fueron inicio precoz de la vida sexual activa en conclusión factores de riesgo que influyen de manera significativa en el embarazo adolescente son: Inicio de la vida sexual activa precoz, abuso sexual, consumo de alcohol y tabaquismo. En cuanto al estado civil y el nivel de escolaridad, en el presente estudio no se demostró una diferencia significativa que represente un riesgo para la adolescente.

Sánchez Y y Colab (Colombia) (2013).¹⁵ Realizaron una investigación sobre Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá. El diseño fue de casos y controles con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. La población muestral la constituyeron 151 adolescentes embarazadas (Casos) y 302 adolescentes que nunca habían estado embarazadas (Controles). Los autores concluyeron que las causas asociadas a embarazo en adolescentes están los factores individuales, familiares y socio-culturales. Hallándose asociación significativa con embarazo las variables individuales: El no encontrarse estudiando, inicio coital precoz y el no uso de métodos anticonceptivos en todas las relaciones sexuales; en variables familiares: escolaridad materna menor que secundaria, no educación sexual del adolescente por la

madre y no suministro de métodos de PF por la madre, y en las variables socio-culturales: pertenecer a un estrato socio-económico bajo y no haber recibido educación en PF por parte de personal docente, de salud u otro diferente a los padres.

Gómez C, Montoya L (Colombia) (2012).¹⁶ En su investigación sobre Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes del área urbana en el municipio de Briceño. Cuyo diseño fue transversal. La población estuvo constituida por 193 adolescentes, los factores asociados con mayor riesgo de embarazo adolescente Fueron: la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, el hecho de haber sido violada y el ingreso económico familiar.

Merino E, Rosales E (El Salvador) (2010).¹⁷ En su tesis sobre Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud Altavista, cuyo diseño de Casos y controles. Hallando que, uno de los principales factores sociales fue la desintegración familiar. El machismo de la pareja, el desconocimiento sobre los temas de salud sexual y reproductiva. La información que reciben de los prestadores de servicios de salud es mínima. Existe desconocimiento sobre el uso correcto de los métodos de planificación familiar por lo cual no

utilizan métodos de planificación familiar, el inicio precoz de las relaciones coitales es una variable asociada.

Nacionales

Rodriguez A, Sucño Ch (Huancayo) (2016).¹⁸ En su investigación tuvo sobre los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca de enero a marzo del 2016. El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 gestantes adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza- Chupaca. El instrumento que se utilizó fue la Encuesta. Los datos fueron procesados en Excel y paquete estadístico SSPS Versión 21. Los resultados encontrados de 30 gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal fueron: que, el 90% tienen una edad de 15 a 19 años así mismo el 47% (14) adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70% (21) de ocupación ama de casa, 43%(13) de estado civil convivientes, 57% (17) vienen de familia monoparental, 43% (13) adolescentes vive solo con su madre, 67% (20) de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53%(16) tuvieron una sola pareja sexual seguido del 47%(14) tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57% (17) adolescentes son primigestas, 23% (28) no tuvieron antecedentes de aborto , 63%(19) no usaron métodos anticonceptivos. Se concluye que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad,

la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos.

Luna S, López L (Lima) (2014).¹⁹ En su tesis sobre Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, cuyo diseño fue descriptivo de corte transversal. Encontrando que, con relación a los factores individuales, se encontró que la edad de mayor prevalencia es de 19 años, con 22.7%. El estado civil de soltera fue de 59.6%. En su mayoría, las adolescentes son amas de casa (43%). En cuanto a los factores familiares el antecedente de embarazo en adolescencia de la madre fue 12%. Con relación a los factores sociales, el nivel socioeconómico (entendido como el ingreso mensual) es de 600 a 1000 soles en 62.5%. Los autores finiquitaron que, los factores individuales del embarazo en la adolescencia son la edad de 19 años, solteras, con secundaria completa, de ocupación ama de casa. La edad promedio de la menarquia es de 12 años. La edad de inicio sexual fue a los 15 años. Solo tuvieron una pareja sexual y el condón fue método anticonceptivo que usaron con mayor periodicidad.

Osorio R (Lima) (2014).²⁰ En su tesis sobre Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora. Cuyo diseño fue observacional – descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden

para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital en mención durante el mes de diciembre del 2013. Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. La vida sexual activa sin protección incrementa la probabilidad de embarazos no deseados, por desconocer o no aceptar el uso de métodos anticonceptivos.

Chura R y Colab (Lima) (2012).²¹ Ejecutaron una investigación sobre los Factores socio - culturales que se relacionan con el embarazo reincidente en las adolescentes que acuden al Hospital Docente Madre – Niño. San Bartolomé de Lima, dicho estudio fue descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 120 gestantes adolescentes. Hallando que la edad promedio de las adolescentes fue de 17 años, el 51.7% son solteras; dejar ver también que el 67.5% de las adolescentes dejan los estudios, solo el 34.2% de las adolescentes residen con sus padres y hermanos. Sobre la solvencia económica el 50.8% recibe apoyo económico de su pareja. Sobre los factores culturales se muestra

que el 45% de las adolescentes tienen instrucción secundaria completa. En cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos, el 85% respondió que los métodos anticonceptivos sirven para no quedar embarazadas. Así mismo, el 58.3% de las adolescentes usaban el preservativo como método anticonceptivo antes de quedar embarazadas. También muestra que el 10.8% de ellas han tenido embarazo reincidente. Los autores finalizaron que, los factores socio - culturales presentan una correlación poco significativa con el embarazo reincidente. ($p > 0.05$).

Locales

Llontop R, Zamora Y (Chiclayo) (2013).²² Realizaron un estudio sobre los Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe. Dicho estudio fue de tipo Observacional y Transversal, cuyo diseño fue descriptivo. La población muestral fueron 33 gestantes adolescentes. Se halló que, la incidencia de embarazos en adolescentes fue 9.9%. El promedio de edad fue de 16.6 años. El estado civil, grado de instrucción, inicio coital, uso de anticonceptivos y el deseo de salir embarazada son factores que influyeron en ocurrencia de Embarazos en Adolescentes. ($p < 0.05$). Mientras que; los factores, zona de procedencia, ocupación, nivel de pobreza, no influyeron en ocurrencia de Embarazos en Adolescentes. ($p > 0.05$)

c) Base teórica

Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. La madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende de la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años. Hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos. Esto obedece, en gran parte, a las mejores condiciones de salud y nutrición.⁷ Considerando lo establecido en la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, se considera adolescentes a aquellas personas entre los 12 y 17 años de edad.²³

La Organización Mundial de la salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19

años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.²⁴

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo, pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.²⁴

Según el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, refiere que, es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo, a sabiendas que “Una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está viviendo, sin

madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar esperando un hijo.²⁵

Presiones para asumir conductas de alto riesgo.

Muchos de los (as) adolescentes se ven coaccionados para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).²⁴ Muchos de ellos también experimentan varios problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se instituyen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se concluye que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.²⁴

Embarazo en la adolescencia según la OMS

Según la OMS, el embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre la

adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.⁵

El embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.⁵

Factores asociados al embarazo en adolescente.¹⁸

Factores Socio – Demográficos

- Edad
- Grado de Instrucción
- Ocupación

Factores Familiares

- Tipo de familia del adolescente (Monoparental o Biparental)
- Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia
- Relación del adolescente con sus padres

Factores Sexuales y Reproductivos

- Persona con quien vivía antes de su embarazo.
- Inicio de la primera relación sexual

- Número de parejas sexuales
- Antecedentes de aborto
- Usos previos de método anticonceptivo antes de su embarazo.

1.2 Problema

¿Cuáles son los Factores asociados a la presencia de embarazos en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Paúl Harris – Distrito José Leonardo Ortiz, período enero 2016 – diciembre 2017?

1.3 Hipótesis

Los factores asociados a la presencia de embarazos en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Paúl Harris – Distrito José Leonardo Ortiz, período enero 2016 – diciembre 2017, son: Factores Socio – Demográficos, Factores Familiares, Factores Sexuales y reproductivos.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar los Factores asociados a la presencia de embarazos en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Paúl Harris – Distrito José Leonardo Ortiz, período enero 2016 – diciembre 2017.

Objetivos Específicos:

1. Estimar la incidencia de embarazos en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Paúl Harris.
2. Determinar los Factores Socio – Demográficos asociados a la presencia de embarazos en adolescentes.
3. Determinar los Factores Familiares asociados a la presencia de embarazos en adolescentes.
4. Determinar los Factores Sexuales y reproductivos asociados a la presencia de embarazos en adolescentes.

1.5 Justificación de la Investigación:

Debido a que la adolescencia es una etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales para el adolescente, en la cual la familia, y la sociedad en su conjunto tienen un rol muy importante en la formación y orientación del adolescente. Consideramos que el embarazo en esta etapa es uno de los problemas más importantes a los que la sociedad y los profesionales de la salud, se enfrentan día a día, por su trascendencia política, social, religiosa y económica.

Más aun, que los casos van en aumento, sin dejar de mencionar que se pone en riesgo la vida de la futura mamá, y del hijo.

Por todo ello, urge la necesidad de identificar los factores que se asocian a la presencia de embarazo en adolescentes atendidas en el

Centro de Salud Paúl Harris del Distrito José Leonardo Ortiz, para que los eruditos en la materia propongan estrategias encaminadas a mejorar la salud sexual de nuestros adolescentes.

1.6 Variables:

VI= Factores asociados

VD = Embarazos en adolescentes.

Operacionalización de Variables

VARIABLES	SUB VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRM
V.I	Factores Socio – Demográficos	Edad	12 – 14 15 – 17	De Razón	Ficha Anexo
		Zona de Procedencia	Urbana Urbano – Marginal Rural	Nominal	
		Grado de Instrucción	Analfabeta Prim Incompleta Prim Completa Sec Incompleta Sec Completa	Ordinal	
		Ocupación	Ama de casa Empleada Estudiante	Nominal	
	Factores Familiares	Tipo de familia del adolescente	Monoparental Biparental	Nominal	
		Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia	SI - NO	Nominal	
		Relación del adolescente con sus padres	Buena Regular Mala	Ordinal	
	Factores Asociados	Persona con quien vivía antes de su embarazo	Padre Madre Padre – Madre Solo Familiar	Nominal	
		Inicio de la primera relación sexual	≤ 15 años > 15 años	Ordinal	
		Número de parejas sexuales	1 ≥2	Ordinal	
		Antecedentes de aborto	SI - NO	Nominal	
		Uso previo de método anticonceptivo antes de su embarazo	SI - NO	Nominal	
V.D Embarazo en Adolescentes	Epidemiológica	Gestación en las mujeres entre los 12 a 17 años	12 – 14 15 – 17	de Razón	

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Retrospectivo, Descriptivo y Transversal.²⁶

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Casos y Controles.²⁶

Casos: Embarazos en Adolescentes (12 – 17 años)

Controles: Embarazos en No Adolescentes ($\geq$ 18 años)

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por todas las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Paúl Harris – Distrito José Leonardo Ortiz, período enero 2016 – diciembre 2017 que fueron un total de 86.

Criterios de Inclusión

- Gestantes entre 12 a 17 años.

Criterios de Exclusión

- Gestantes adolescentes cuyas madres no hayan firmado el consentimiento informado.

- Gestantes Violadas.

Muestra:

Se utilizó la fórmula de tamaño muestral para una proporción en una población finita o conocida

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	86
Error Alfa	α	0,05
Nivel de Confianza	1- α	0,95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1,96
Proporción de Embarazos en adolescentes en el año 2015	p	0,13
	q	0,86
Precisión	d	0,05
Tamaño de la muestra	n	57,75

$$n = 58$$

- ☐ Por cada caso un control.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos ideada para tal fin (Ver Anexo). Como técnica se utilizó la observación directa y la del fichaje.

2.5 PROCEDIMIENTO:

1. Luego de la aprobación del Plan de Tesis, se pidió el permiso respectivo a la Jefatura del Centro de Salud en mención para poder tener el acceso respectivo al Libro de Registros y luego a las Historias Clínicas.
2. Se tuvo el apoyo de la Jefatura del Centro de Salud por ser agente comunitario de la salud.
3. Luego que se efectuó la respectiva recolección de los datos, se procedió al análisis y procesamiento de los mismos, inmediatamente se redactaron las conclusiones finales.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos obtenidos fueron consignados en el paquete estadístico SPSS versión 25. Luego fueron depositados en tablas estadísticas Uni y Bidimensionales. Se empleó la prueba de Chi Cuadrado para identificar los factores asociados a la presencia de embarazo en adolescentes.

III.- RESULTADOS

TABLA 1:

En la siguiente tabla se puede apreciar que la incidencia de embarazos en adolescentes en el Centro de Salud Paúl Harris – Distrito José Leonardo Ortiz durante el período enero 2016 – diciembre 2017 fue 9.7%.

TABLA 2:

En la sucesiva tabla se observa los factores socio - demográficos a la presencia de embarazos en adolescentes, dentro de los cuales está: La edad materna (más frecuentes en aquellas entre los 15 a 17 años), el grado de instrucción (Con predominio del nivel secundario incompleto) y la ocupación. (Predominando las estudiantes). ($p < 0.05$)

TABLA 3:

En la contigua tabla se distingue lo factores familiares asociados a la presencia de Embarazos en adolescentes, siendo el tipo de familia (En el 82.76% Monoparental), el antecedente de embarazo en la adolescencia en la familia (68.97%), la relación del adolescente con sus padres. (En su mayoría regular) ($p < 0.05$)

TABLA 4:

Respecto a los factores sexuales y reproductivos asociados a la presencia de Embarazos en adolescentes, tenemos a la Edad del inicio sexual (≤ 15

años), el número de parejas sexuales (monógamas en gran escala), antecedentes de aborto y el no uso previo de los métodos anticonceptivos antes de su embarazo. ($p < 0.05$)

TABLA 1

**INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES
CENTRO DE SALUD PAÚL HARRIS – DISTRITO JOSÉ LEONARDO
ORTIZ
ENERO 2016 – DICIEMBRE 2017**

	Nº	%
TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS ENERO 2016 – DICIEMBRE 2017	887	100.00
TOTAL DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS ENERO 2016 – DICIEMBRE 2017	86	9.7

Fuente: Reporte de Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

TABLA 2

**FACTORES SOCIO – DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA
PRESENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES
CENTRO DE SALUD PAÚL HARRIS – DISTRITO JOSÉ LEONARDO
ORTIZ
ENERO 2016 – DICIEMBRE 2017**

FACTORES SOCIO – DEMOGRÁFICOS	EMBARAZOS EN ADOLESCENTE			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
	58	100.00	58	100.00
EDAD MATERNA	<i>X² exp = 21.01 X² tab = 3.84 p < 0.05</i>			
12 - 14	22	37.93	02	03.45
15 - 17	36	62.07	56	96.55
GRADO DE INSTRUCCIÓN	<i>X² exp =14.17 X² tab = 3.84 p < 0.05</i>			
Analfabeta	02	03.45	--	--
Primaria Incompleta	12	20.69	08	13.79
Primaria Completa	18	31.03	10	17.27
Secundaria Incompleta	24	41.38	26	44.83
Secundaria Completa	02	03.45	14	24.14
OCUPACIÓN	<i>X² exp =37.23 X² tab = 3.84 p < 0.05</i>			
Ama de Casa	10	17.24	36	62.07
Empleada	20	34.48	10	17.27
Estudiante	28	48.28	02	03.45

Fuente: Historia Clínica

TABLA 3

**FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE
EMBARAZOS EN ADOLESCENTES
CENTRO DE SALUD PAÚL HARRIS – DISTRITO JOSÉ LEONARDO
ORTIZ
ENERO 2016 – DICIEMBRE 2017**

FACTORES FAMILIARES	EMBARAZOS EN ADOLESCENTE			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
	58	100.00	58	100.00
TIPO DE FAMILIA DEL ADOLESCENTE	<i>X² exp =35.69 X² tab = 3.84 p < 0.05</i>			
Monoparental	48	82.76	16	27.59
Biparental	10	17.24	42	72.41
ANTECEDENTES DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA FAMILIA	<i>X² exp = 36.39 X² tab = 3.84 p < 0.05</i>			
SI	40	68.97	08	13.79
NO	18	31.03	50	86.21
RELACIÓN DEL ADOLESCENTE CON SUS PADRES	<i>X² exp =12.54 X² tab = 3.84 p < 0.05</i>			
Buena	--	--	10	17.24
Regular	50	86.21	45	77.59
Mala	08	13.79	03	05.17

Fuente: Historia Clínica

TABLA 4

**FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS A LA
PRESENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES
CENTRO DE SALUD PAÚL HARRIS – DISTRITO JOSÉ LEONARDO
ORTIZ
ENERO 2016 – DICIEMBRE 2017**

FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	EMBARAZOS EN ADOLESCENTE			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
	58	100.00	58	100.00
EDAD DE INICIO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	$X^2 \text{ exp} = 76.74 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$			
≤ 15 años	55	94.83	08	13.79
> 15 años	03	05.17	50	86.21
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	$X^2 \text{ exp} = 34.34 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$			
1	35	60.34	05	08.62
≥ 2	23	39.66	53	91.38
ANTECEDENTE DE ABORTO	$X^2 \text{ exp} = 10.48 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$			
SI	12	20.69	01	01.72
NO	46	79.31	57	98.28
USO PREVIO DE M/A ANTES DE SU EMBARAZO	$X^2 \text{ exp} = 05.95 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$			
SI	02	03.45	10	17.24
NO	56	96.55	48	82.76

Fuente: Historia Clínica

IV.- DISCUSIÓN

El siguiente es un estudio de Casos y Controles realizado en el Centro de Salud Paúl Harris – Distrito José Leonardo Ortiz, durante el período enero 2016 – diciembre 2017 con el propósito de determinar los factores asociados a la presencia de embarazos en adolescentes. Durante el período antes mencionado se atendieron un total de 887 gestantes de las cuales 86 fueron adolescentes, dándonos una incidencia de embarazos en adolescentes del 9.7%. (Tabla1)

En relación a ello, el **UNFPA**⁶ expresa que el 2% de las mujeres en edad fecunda en América Latina y el Caribe tienen su primer hijo antes de los 15 años.

Por su parte la OMS, indica que cerca de 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año.⁵

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) en su documento técnico sobre la Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú del año 2017, mostró que el 13.3% de las adolescentes están embarazadas o ya son madres.⁷ Si comparamos estos datos con los del año 1996 (13.4%) y el año 2015 (13.6%).⁷ observaremos que las cifras de Embarazos en adolescencia en nuestro país, no ha sufrido cambios relevantes.

La Región Lambayeque estima que cerca del 10% de las adolescentes tardías (15 – 17 años) ya son madres o se hallan embarazadas.¹⁰

Estimación similar a la nuestra es la reportada por **Llontop R y Zamora Y.**²² quienes encontraron una incidencia de gestantes adolescentes del 9.9%.

Respecto a los factores socio - demográficos asociados a la presencia de embarazos en adolescentes se halló, a la edad materna que oscila entre los 15 a 17 años, el grado de instrucción secundario incompleto y la ocupación. (Prevaleciendo las estudiantes). Dentro de los factores familiares asociados a la presencia de Embarazos en adolescentes, se halló al tipo de familia, antecedente de embarazo en la adolescencia en la familia y a la relación del adolescente con sus padres. Mientras que los factores sexuales y reproductivos asociados a dicha entidad se encuentran a la Edad del inicio sexual (≤ 15 años), el número de parejas sexuales (monógamas en gran escala), antecedentes de aborto y el no uso previo de los métodos anticonceptivos antes de su embarazo. ($p < 0.05$) (Tablas 2 al 4)

Por su parte **Rodríguez N y Colab**¹³ en Guantánamo - Cuba, hallaron como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia el tener sus primeras relaciones sexuales entre 15 y 19

años y no poseer conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Asimismo, **Gómez C y Montoya L**¹⁶ hallaron que: El estrato socioeconómico bajo, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, el haber sido violada y el ingreso económico familiar bajo estaban asociados con la presencia de embarazo en adolescentes.

En lo que respecta al área anticonceptiva **Merino E y Rosales E**¹⁷ describió que, la no utilización de los métodos de planificación familiar es un factor asociado a la presencia de embarazo en la adolescencia. También hallaron que, el inicio precoz de las relaciones coitales es un factor asociado a la presencia de embarazo en adolescentes.

En Huancayo **Rodriguez A y Sucño Ch**¹⁸ encontraron que, la edad, ocupación, tipo de familia, inicio de coitarquía y el uso de métodos anticonceptivos, son factores que influyen en el embarazo en adolescentes.

En Lima específicamente en el Hospital San Juan de Lurigancho **Luna S y López L**¹⁹ hallaron que, los factores asociados al embarazo en la adolescencia son el estado civil soltera, los estudios

secundarios completos, la ocupación (ama de casa) y el inicio coital precoz.

Llontop R y Zamora Y²² encontraron al: Estado civil, grado de instrucción, inicio coital precoz, uso de anticonceptivos y el no deseo de salir embarazada son factores que influyeron en ocurrencia de Embarazos en Adolescentes. ($p < 0.05$).

En el documento técnico del Minsa sobre la Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017, describe que los embarazos en adolescentes son más frecuentes en aquellas que proceden de zonas de extrema pobreza y que pertenecen a un bajo nivel socio económico y cultural. ⁷

V.- CONCLUSIONES

- La incidencia de embarazos en adolescentes durante el período de estudio fue 9.7%.
- Los factores socio – demográficos asociados a la presencia de embarazos en adolescentes tenemos a la edad materna, el grado de instrucción y la ocupación. ($p<0.05$)
- Los factores familiares asociados a la presencia de embarazos en adolescentes se encuentran al tipo de familia, al antecedente de embarazo en adolescente en la familia y a la relación del adolescente con sus padres.
- Los factores sexuales y reproductivos asociados a la presencia de embarazos en adolescentes son: La edad de inicio de la primera relación sexual, el número de parejas sexuales, antecedente de aborto y el uso previo de Método anticonceptivo antes de su embarazo.

VI.- RECOMENDACIONES

- Articular acciones con el ministerio de educación para desarrollar campañas informativas de prevención de embarazos adolescentes en las Instituciones Educativas.
- Incrementar acciones de promoción y prevención para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Se recomienda a los estudiantes de la Carrera Profesional de Obstetricia realizar estudios respecto a este tema en otros establecimientos de salud de nuestra región para poder comparar resultados y así ver la realidad de este problema y poder plantear estrategias para disminuir los embarazos adolescentes

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés A, Chacón D, Álvarez G, Sotonavarro Y. Maternidad temprana: Repercusión en la Salud Familiar y en la Sociedad. Rev. Cubana Medicina General Integral [Revista en Internet]. 2015 [citado 10 mayo 2018]; 31 (3): pp: 376 - 383. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/68>
2. Chacón D, Cortés A, Álvarez G, Sotonavarro Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev. Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2015 [citado 10 mayo 2018]; 41 (1): pp: 50 - 58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006.
3. Castro M, Rivero R, Guerrero N, Vázquez M, Díaz Y. La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. Mirada con catalejo de Cairo + 20. Rev. Cubana Sexología y Sociedad [revista en Internet]. 2014 [citado 05 mayo 2018]; 20 (1). Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/461>.
4. González R, Martínez A, Martínez A, Martínez O, Mariño E. Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes: propuesta de evaluación en el nivel primario. MULTIMED Rev.

- Médica Granma [revista en Internet]. 2016 [citado 18 mayo 2018]; 20(1).
5. OMS. El embarazo en la Adolescencia. Datos y Cifras - Contexto. Centro de Prensa. 22 febrero 2018. En: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 6. UNFPA. Embarazos adolescentes y los riesgos para la salud, una preocupación importante en El Salvador. Ahuachapán, El Salvador 2017. En. <https://www.unfpa.org/es/news/embarazos-adolescentes-y-los-riesgos-para-la-salud-una-preocupaci%C3%B3n-importante-en-el-salvador>.
 7. MINSA. Situación de Salud / Adolescentes / Jóvenes / Perú Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017.
 8. Ferrer R, Figuera E. Factores de riesgo en las adolescentes embarazadas. Departamento de Salud Reproductiva y Pediatría, Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo. Venezuela. Medicina Preventiva y Salud Pública. Publicado en Portales Médicos: 8/10/2010.
 9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). “Cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas en Perú”. Año 2017.
 10. Carrillo S. Cerca del 10% de adolescentes están embarazadas en Lambayeque. Inppares. 16 abril del 2018.

11. Componente Materno – Perinatal. Reporte de actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Total de Embarazos en adolescentes.). Centro de Salud Paúl Harris – Distrito José Leonardo Ortiz. Años 2016 - 2017.
12. García A, Gonzáles M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba; mayo - junio, 2018; Vol. 22 (3) 416 – 427.
13. Rodríguez N, Cala A, Nápoles J, Milán Y, Aguilar M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev. Inf Cient. 2017; 96(1):29-37. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba.
14. Rionaula M, Romero k, Zari S. (2014) prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Área de Salud N°. 3 “Limón Indanza”. Ecuador 2013
15. Sánchez Y, Mendoza L, Grisales M, Ceballos L, Bustamente J, Castañeda E, Chaverra L, Acuña M. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. Chil Obstet Ginecol 2013; 78(4): pp 269 – 281.
16. Gómez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. salud pública. 16 (3): 394-406, 2014

17. 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. Tesis para Optar el Grado de Maestro en Salud Pública. Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina. Maestría en Salud Pública. X Generación. San Salvador, El Salvador. Enero del 2011.
18. Rodríguez A, Sucño Ch. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016. Tesis presentada para optar el Título Profesional de Obstetra. Universidad Peruana del Centro. Huancayo, 2016.
19. Luna S, López L. Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia, presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela académico profesional de Obstetricia. Universidad Wiener. Lima – Perú 2014.
20. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. Tesis presentada para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. E.A.P de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2014.

- 21.Chura R y Colab. Factores socio-culturales que se relacionan con el embarazo reincidente en las adolescentes que acuden al Hospital Docente Madre – Niño. San Bartolomé, Lima - Perú, junio de 2012.
- 22.Llontop R, Zamora Y. Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, julio 2012 - junio 2013.Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Obstetricia presentada a la Facultad de ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. 2013.
- 23.MINSA. Etapas de vida. Etapas de vida adolescente y joven. Dirección de atención integral de salud Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA.
- 24.OMS. Desarrollo en la Adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia. © 2018 WHO.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- 25.MINSA. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 – 2021. Lima 2011. 40 pp.
- 26.Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación:”. 5ªEd. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.

ANEXO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores asociados a la presencia de embarazos en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Paúl Harris – Distrito José Leonardo Ortiz, período enero 2016 – diciembre 2017”

Factores asociados al embarazo en adolescente

Factores Socio – Demográficos

- Edad: 12 – 14 () 15 – 17 ()
- Grado de Instrucción: Analfabeta () Prim Incompleta () Prim Completa ()
Sec Incompleta () Sec Completa ()
- Ocupación: Ama de casa () Empleada () Estudiante ()

Factores Familiares

- Tipo de familia del adolescente: Monoparental () Biparental ()
- Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia: Si () No ()
- Relación del adolescente con sus padres: Buena () Regular () Mala ()

Factores Sexuales y Reproductivos

- Persona con quien vivía antes de su embarazo: Padre () Madre () Padre
– Madre () Solo () Familiar ()

- Inicio de la primera relación sexual: < 15 años () > 15 años ()
- Número de parejas sexuales: 1 () ≥ 2 ()
- Antecedentes de aborto: SI () NO ()
- Usos previos de M/A antes de su embarazo. SI () NO ()