



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

**Factores asociados al embarazo precoz en adolescentes
atendidas en Consultorio pre natal del Hospital II-2
Sullana. agosto-noviembre 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

Bach.Enf. Flores Agurto, Dulsé Melina.

ASESORA:

Dra. Arrestegui Alcántara, Juana Elsy

Sullana, Perú

2017

Palabras clave:

Español

Tema:	Adolescente Embarazo Factores
Especialidad	Enfermería

English

Theme	Teen Pregnancy Factors
Specialty	Nursing

DEDICATORIA

Éste presente trabajo va dedicado a mis padres quienes han sido piezas importantes en éste proceso de formación profesional que he tenido, su apoyo emocional y económico han ayudado a que yo pueda haber obtenido éste logro.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento en primer lugar es para Dios, ÉL ha sido y seguirá siendo mi guía y protector, quien me brinda sabiduría para actuar de manera correcta.

Así mismo quiero agradecer a mis padres quienes hasta ahora me han brindado su apoyo incondicional y han hecho posible todo esto.

De la misma manera quiero agradecer al amor de mi vida, por tantas ayudas y aportes no sólo para el desarrollo de mi tesis, sino también para mi vida, eres mi inspiración y motivación.

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual de los derechos **DECRETO** de la autora **LEGISLATIVO** de 822 la República del P presente informe no puede ser para venta o publicaciones comerciales ser usado total o parcialmente Pedro para fines didácticos. Cualesquiera que sean los fines debe tenerse en cuenta el correspondiente.

La Escuela Académico-Enfermería Profesional de la Facultad de Ciencias de la S San Pedro ha **precauciones** tomadas las **razonables para verificar la información publicación.**

Atentamente.

Bach. Enf. Dulcé Melina Flores Agurto

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en consultorio pre natal del hospital II-2 Sullana. Agosto-Noviembre 2017.** El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el primer capítulo corresponde a la introducción, en donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, así como también se describe el problema en la cual se expone el planteamiento delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedente del estudio, base teórica, definición y operacionalización de las variables; en el segundo capítulo exponemos material y métodos, donde se presenta el nivel , tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos, en el tercer capítulo se muestran los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas es este estudio y la discusión de los resultados; en el cuarto capítulo se considera las conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRA CLAVE	Ii
DEDICATORIA	Iii
AGRADECIMIENTO	Iv
DERECHO DE AUTORIA	V
PRESENTACION	Vi
INDICE	Vii
TABLAS	Viii
GRAFICOS	X
RESUMEN	
ABSTRAC	
I. INTRODUCCION	1-25
II. MATERIAL Y METODOS	26-28
III. RESULTADOS	29-57
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58-59
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	60-61

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01:	Tipo de adolescentes gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	29
TABLA N° 02:	Relación edad materna y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	30
TABLA N° 03	Relación tiene proyecto de vida y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	32
TABLA N° 04	Relación educación sexual y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	34
ABLA N° 05	Relación paternidad responsable y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	36
TABLA N° 06	Relación grado de instrucción y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	38
TABLA N° 07	Relación estado civil y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	40
TABLA N° 08	Relación ocupación actual y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	42
TABLA N° 09	Relación integración familiar y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	44

TABLA N° 10	Relación medios de comunicación y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	46
TABLA N° 11	Relación consumo de bebidas alcohólicas y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	48
TABLA N° 12	Relación dependencia económica y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	50

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01: Tipo de adolescentes gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	29
GRAFICO N° 02: Relación edad materna y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	31
GRAFICO N° 03 Relación tiene proyecto de vida y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	33
GRAFICO N° 04 Relación educación sexual y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	35
GRAFICO N° 05 Relación paternidad responsable y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	37
GRAFICO N° 06 Relación grado de instrucción y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	39
GRAFICO N° 07 Relación estado civil y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	41
GRAFICO N° 08 Relación ocupación actual y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	43
GRAFICO N° 09 Relación integración familiar y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	45
GRAFICO N° 10 Relación medios de comunicación y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	47

GRAFICO N° 11	Relación consumo de bebidas alcohólicas y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	49
GRAFICO N° 12	Relación dependencia económica y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.	51

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar los factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017. **Material y Métodos:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 41 adolescentes gestantes. La técnica utilizada fue la Entrevista, y El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Herrera y Rojas (2016) y adaptado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** La etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos es la intermedia (68%), en el Hospital II Sullana. Los factores personales de la adolescente edad de 14 a 17 años(61%), ausencia de proyecto de vida (68,37%), educación sexual brindada por docentes (80,5%) y paternidad responsable informada por ninguno (92,7%). Los factores socioculturales de la adolescente grado de instrucción secundaria completa (58,5%) , estado civil soltera(82,9%) , ocupación ama de casa (48,8%), integración familiar viven solo con la madre (53,7%) , consumo de bebidas alcohólicas (87,8%), y medios de comunicación televisivos (92,7%). Los factores económicos de la adolescente es la dependencia económica del padre (53,7%), de los casos de embarazos en adolescentes atendidos en el Hospital II Sullana. **Conclusiones:** El embarazo precoz en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital II-2 Sullana está asociado a factores socioculturales.

Recomendaciones: Realizar actividades educativas en coordinación con las Instituciones secundarias tendientes a la prevención del embarazo en adolescentes dado que es un problema de salud pública, con participación multidisciplinario.

Palabras clave: Factores asociados - embarazo precoz –adolescentes.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the factors associated with early pregnancy in adolescents treated at the Pre-natal Clinic of Hospital II-2 Sullana from August to November 2017. Material and Methods: The research method of quantitative approach, of a descriptive, transversal and retrospective type. The sample consisted of 41 pregnant adolescents. The technique used was the Interview, and the data collection instrument was designed, validated and used by Herrera and Rojas (2016) and adapted by the author of the present study. The data were processed with the statistical program SPSS version 20. Results: The stage of adolescence with the highest occurrence of pregnancies is the intermediate one (68%), in the Hospital II Sullana. The personal factors of the adolescent age of 14 to 17 years (61%), absence of life project (68.37%), sex education provided by teachers (80.5%) and responsible parenthood reported by none (92.7%) Socio-cultural factors of the adolescent grade of complete secondary education (58.5%), single marital status (82.9%), housewife occupation (48.8%), family integration live only with the mother (53.7%), consumption of alcoholic beverages (87.8%), and television media (92.7%). The economic factors of the adolescent are the economic dependence of the father (53.7%), of the cases of teenage pregnancies attended in the Hospital II Sullana. Conclusions: Early pregnancy in adolescents treated at the maternity service of Hospital II-2 Sullana is associated with socio-cultural factors. Recommendations: Carry out educational activities in coordination with the secondary institutions tending to the prevention of pregnancy in adolescents given that it is a public health problem, with multidisciplinary participation.

Key words: Associated factors - early pregnancy - adolescents.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

.Gamarra Tenorio Patricia, Iannacone José. (2009). *”Factores asoc que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa*

San Francisco, Santa Anita, Lima, de tipo Perú” individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad

sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú, 2009. La investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacionar, en una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. Se aplicó un cuestionario, el cual fue validado mediante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Para determinar la significancia estadística se utilizó la prueba binomial y el coeficiente Alfa Crombach. Los mejores predictores para el inicio de la actividad sexual en las adolescentes fueron: a nivel individual (repitencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimiento sobre sexualidad y grupo de padres).

Camino A, Pozo L. (2006). *“Factores predisponente adolescentes del Centro de Salud Los Algarrobos Piura”*. Universidad Ca los Ángeles de Chimbote; El embarazo de adolescentes en Talara (Perú), en el

Hospital Essalud II de Talara, entre enero de 1997 a diciembre del 2000, reflejó como resultado, que el 11 % de todos los partos fueron madres adolescentes (137/1759), Con una edad promedio de 16.5 años, 75% no usaron ningún método anticonceptivo, 34% tuvieron parto por cesárea y 15% presentaron parto prematuro. 63% de las adolescentes tuvieron estudios escolares incompletos. El Hospital II ES Salud de Talara, ubicada en el departamento de Piura, al norte del país, cuenta con una población de 140,000 habitantes de los

cuales 28,000 corresponden a lo indicado. La edad de la primera relación sexual indica que los pacientes tuvieron su relación sexual a los 16 años (27%); a los 17 años (23%); a los 18 años (18%) y a los 13 años (2%). 22 En Talara el embarazo en adolescentes representa el 11%, es decir, una de cada 9 mujeres embarazadas son adolescentes. Respecto a la edad materna obtuvimos el 66% de los partos en adolescentes entre 18 y 19 años, los que se encontró una edad promedio de 17.6 años. PROMUDEH refiere que el 34% de madres adolescentes tienen secundaria incompleta, y que el 27% de las gestantes adolescentes indicadas en el periodo, tuvieron su relación sexual a los 16 años de edad.

Sánchez Y., Mendoza L., Grisales M., y col.(2013). “*Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia*”. Tuvo como Determinar objetivo: los factores de riesgo asociados a embarazo en mujeres adolescentes. Obteniendo los siguientes resultados: Hubo asociación significativa con embarazo las variables individuales: no encontrarse escolarizadas o estudiando, inicio de AS a los 15 o menos años y no usar métodos de planificación familiar (PF) 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 35 36 variables socio-culturales: pertenecer al estrato socio-económico 1 y no haber recibido 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. Conclusiones: Las 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.

Osorio R. (2013). “*Factores que se asocian al em atendidas en el Hospital Universidad de Nacional Apoyo María*”

Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis Perú. Tuvo como objetivo: Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013. La Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia. Resultados: Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. Palabras claves: Adolescentes, embarazo, factores.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

El incremento de los índices de maternidad adolescente, son más frecuentes cada día, como consecuencia de esto, se incrementa los problemas relacionados con la maternidad. La maternidad en las adolescentes significa riesgos para la salud de ellas y la de sus hijos, desde que comienza, pues la mayoría son embarazos no

planeados ni deseados. Esta situación afecta la salud integral no solo de las adolescentes, también de familiares y de la comunidad en su conjunto. El 13.6% de las adolescentes entre los 15 y los 19 años han estado embarazadas, proporción que continúa siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. ENDES (2015), reporta que el embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1,0 % a 1,9 %, entre 2000 y 2014, en las de 16 años aumentó de 4,7 % a 5,4 %, y en las de mayor edad pasó de 22,3 % a 26,7 % y que seguirá en ascenso, se estima que para el año 2021, la población superará los 33 millones. También ENDES 2015, afirma que la mayoría de adolescentes que son madres o están embarazadas solo cuentan con educación primaria, el 33,9%, y el 22,4% son pobres. Las adolescentes muy jóvenes tienen un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende acudir más tarde a los cuidados prenatales. Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles. El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, parto prematuro, Placenta previa, Pre eclampsia, Anemia grave, RPM, Riesgo de tener una alimentación inadecuada debido a falta de cuidados maternos. Así como de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años. Consecuencia social: interrupción del proyecto de vida. En nuestro medio compartimos la misma situación, hecho que motiva realizar el presente estudio, donde se pretende indagar acerca de la realidad que se da en el embarazo adolescente la cual es considerada como un problema social, se pretende investigar los factores que influyen en el embarazo de la adolescente y de este modo poder revertir la situación que arrastramos hace mucho tiempo

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana. Agosto-Noviembre 2017?

1.4 MARCO REFERENCIAL

Base teórica.

Con el fin de tener un sustento científico para la presente investigación y para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se fundamenta en las bases conceptuales: Embarazo precoz, factores y adolescente.

1.4.1. ADOLESCENCIA

Definición

Es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros".Dina(Krauskopf,2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose tres fases, la adolescencia temprana 11 a 14 años, la adolescencia intermedia 15 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Los jóvenes de la actualidad se enfrentan a un problema: la sociedad y grupos sociales en los que conviven, los cuales los llevan a tomar decisiones que repercuten en su juventud arrastrándolos al uso de drogas, pandillerismo y embarazo en adolescentes.

La relación entre la conducta sexual del adolescente y otras preocupaciones más amplias son claras. Los estudios demuestran que ciertas conductas tienen factores asociados al embarazo en adolescentes interrelacionados. Por ejemplo, los adolescentes que tienen un embarazo no deseado, practican el sexo sin protección y de riesgo, y tienen relaciones abusivas que suelen ser los mismos que consumen sustancias y tienen bajo rendimiento escolar.

Etapas de la adolescencia.

1) Adolescencia temprana.

El adolescente temprano (edades entre los 11 a 14 años) tiende a focalizar en los cambios físicos en su cuerpo y puede tener preocupaciones acerca de su proceso de maduración.

Se enfrenta a los cambios propios de la pubertad, se debe adaptar a las “presiones” sexuales propias de la e

Refuerza la agresividad y el sentido de auto conservación, inicia la separación de los padres y se afianza con otras figuras de identidad. Se puede sentir atraído por una persona en particular más que por un grupo.

Los grupos a los cuales ha pertenecido en su infancia pierden atractivo. Esta persona importante puede ser un amigo, un profesor a quien admira, un músico, un héroe deportivo, un hermano mayor o cualquiera a cuyas opiniones da mucho valor. Esto sucede porque el adolescente está buscando activamente modelos de conducta. (Flórez CE, Soto 2007)

La independencia está en el deseo de iniciar sus propios juicios y tomar decisiones acerca de ellos regulando su propia conducta.

El adolescente ya ha internalizado los valores que le han inculcado los padres, así como los estándares de conducta y lo que desea es que, basado en estos, se le deje tomar sus propias conductas. Los padres que incentivan esta independencia desde la infancia no van a tener grandes conflictos con el adolescente y deben confiar en sus propias apreciaciones teniendo espacios de discusión conjunta y orientando al adolescente.

Desafortunadamente, el adolescente está revisando los juicios, valores y los límites que ha aprendido en casa, pero hay padres que por inseguridad

le dan una gran resistencia a esta toma de decisiones generando conflicto y luchas sin ganador. Hacen parte de grupos homogéneos; se enfrenta y comparte juegos que lo ayudan a la maduración del amor heterosexual. Pueden aparecer conductas de tipo homosexual que no indican una

(Sánchez 2013)

orientación anormal.

2) **Adolescencia intermedia.**

La adolescencia media (edades entre los 15 a 16 años) es el periodo de rápido crecimiento cognitivo cuando emergen pensamientos operacionales formales. Los adolescentes comienzan a entender conceptos abstractos y pueden cuestionar los juicios de los adultos.

El individuo entonces se conecta del mundo egocéntrico del adolescente temprano, al mundo sociocéntrico del adolescente medio y tardío y comienza a modular su conducta impulsiva.

Un tipo peculiar de egocentrismo es producido por la interacción entre la capacidad de tener en cuenta sus propios pensamientos y la preocupación de la metamorfosis que está operándose. Los adolescentes tienden a suponer que otros se sienten tan fascinados por ellos y su conducta como ellos mismos. No aciertan a distinguir entre los intereses personales y las actitudes de otros. (Baeza B.2007).

Tienden a anticipar las reacciones de quienes le rodean; suponen que los demás los aprueban o critican con la misma fuerza que ellos mismos se aprueban o critican. Les inquieta más que a los niños menores, la posibilidad de que otras personas descubran sus deficiencias.

Como no están seguros de su identidad interna reaccionan de manera exagerada frente a las opiniones ajenas al tratar de averiguar lo que realmente son. Están ensimismados en ellos, creen que sus emociones son exclusivas, que nadie ha conocido ni conocerá sufrimiento o éxtasis tan profundo. Dentro de este mundo propio, ensimismado, egocéntrico,

crea que se le debe eximir de las leyes ordinarias de la naturaleza y que vivirán para siempre lo que los induce a tomar riesgos innecesarios comunes en este periodo.

Es el periodo más turbulento. Es la guerra total. Es aquí cuando no sabe definir en su deseo de autonomía si se arregla o vive desarreglado, si inicia la etapa de independencia, pero continúa con la dependencia infantil, si debe iniciar su vida sexual o debe abstenerse, si empieza a comer o más bien inicia las dietas. Puede entrar en una etapa de estudio intenso o por el contrario niega cualquier tarea de conocimiento. Puede manifestar el deseo fuerte de una expresión artística o por el contrario

(Oviedo M 2011)

dejar las manifestaciones que tenía en su etapa infantil.

Puede presentar una etapa de extrema pereza, de aislamiento, de rudeza, puede iniciar el contacto con las drogas. Todos los valores culturales son analizados y criticados y aun reevaluados hasta grados de ser intolerables para los adultos.

3) Adolescencia tardía.

La adolescencia tardía (edades entre los 17 a 19 años) es el periodo en donde se establece la identidad personal con relaciones íntimas y una función en la sociedad. La adolescencia tardía ve la vida en una forma más sociocéntrica, característica de adultez.

El adolescente tardío puede ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad pueden centrarse en conceptos morales más que en consideraciones egocéntricas. Son muy receptivos a la cultura que los rodea y a las conductas de los modelos que observan en casa, en la escuela y en los medios de comunicación. No podemos esperar que ellos se conduzcan moralmente si aquellos que le sirven como “m les proporcionan el ejemplo de conducta moral.

En este campo hay un grave problema en nuestra idiosincrasia cuando el padre ingiere alcohol social o por negocios, pero pretende que su hijo no lo consuma. En esta etapa ya se manifiesta la independencia total con grados de responsabilidad personal y empieza a hacer parte de la comunidad a la cual pertenece. Aquí juega papel la Interdependencia.

En su juicio y su forma más sociocéntrica reconoce que las relaciones sociales son interdependientes, es decir hay una reciproca dependencia: el trabajador necesita de sus jefes y los jefes necesitan de aquellos para la producción, la pareja es interdependiente: él necesita de ella y ella necesita de él. La interdependencia implica compromisos a largo plazo con vinculaciones interpersonales características de la condición humana. En cuanto a los cambios cognoscitivos que tiene el adolescente, se pueden definir también por etapas en las cuales la primera según Piaget es la aparición de pensamientos de las operaciones formales.

Es un procesamiento intelectual, abstracto, especulativo y libre de circunstancias. Se piensa en las posibilidades, en comparar la realidad con lo que pueda ocurrir o con lo que no podrá ocurrir. Los adolescentes se inclinan a tratar todo como una variación de lo que pudiera ser. Otra capacidad que adquiere el adolescente es reflexionar sobre el pensamiento. Se vuelven introspectivos y ensimismados. Ponen todo en tela de juicio, rechazan los viejos límites. Esto es favorable ya que excluye actitudes tradicionales y se convierten en pensadores creativos. Un adolescente está en capacidad de analizar un problema y darle solución, así como de analizar una variable y determinar cómo ella influye en la solución y tiene facilidad de combinar las variables y distinguir las de un modo hipotético-deductivo. Hay psicólogos que encuentran que esta capacidad no es propia del adolescente, sino que viene de etapas anteriores en donde se encuentra latente. Hay algunos que alcanzan este nivel pero que, sin embargo, no lo mantienen porque

parece ser necesario cierto nivel de inteligencia para la aparición del pensamiento propio de las operaciones formales. (Baeza B. 2007)

Los factores culturales y socioeconómicos, en especial las escolaridades influyen de manera importante. Un adolescente debe saber reconocer su imagen, saber cómo lo perciben los demás. Debe aceptar a los demás y respetarlos, debe orientarse a escoger su carrera o profesión, debe aprender que su sexualidad no es genitalidad, sus relaciones son interacciones entre dos personas con apoyo emocional y respeto de una a otra. Debe saber las consecuencias de la reproducción y el apoyo que esa descendencia debe tener por parte de independencia psicológica y económica de sus padres.

1.4.2. EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Definición.

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.

La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. Es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en el que se ha completado en desarrollo del

(Soto EA 2007)
organismo.

Inicio temprano de relaciones sexuales.

En lo referente a la iniciación sexual existen diferentes aspectos a considerar, pero tiene prioridad y es fundamental, la edad de inicio y el estar o no preparados. Se conoce que las consecuencias de la iniciación sexual tienen un carácter universal. El inicio sexual precoz, unido a la ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables, los continuos cambios de pareja y/o promiscuidad, la prostitución y el escaso o nulo uso de

métodos anticonceptivos, son conductas sexuales riesgosas comunes en adolescentes y jóvenes, cuyas principales consecuencias se concretan en experiencias frustrantes que pueden causar disfunciones sexuales, embarazos precoces no deseados, incremento del aborto, de las ITS/VIH/SIDA y daños reproductivos.

Salud Reproductiva de la OMS:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida¹³. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo.

1.4.3. FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

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.

1) Factores personales.

a. Edad.

El embarazo precoz es un problema entre los adolescentes, que lleva presente desde hace mucho tiempo en la sociedad, con especial incidencia entre los grupos de poblaciones más pobres y con menor educación y desarrollo.

Generalmente estos embarazos son no deseados pues las aún púberes fueron inducidas a mantener relaciones sexuales o en otros casos se

observa que ellas tan sólo querían saber qué se sentía al mantener relaciones sexuales.

Una gestante adolescente, no tiene un cuerpo completamente preparado para poder tener un parto normal.

El desarrollo del embarazo se convierte en problemático pues la madre aún presenta inmadurez ósea y muscular lo cual dificulta mucho el parto. Asimismo, los hijos nacidos de madres demasiado jóvenes son propensos a tener distintas dificultades tales como un parto prematuro, bajo peso al nacer, preeclampsia, anemia, entre otros asociados al embarazo precoz.

Los embarazos a tan temprana edad también acarrear posibles problemas psicológicos por la frustración y depresión, que sufren ante la limitación de no poder proseguir con una vida normal acorde a su edad y sus amigas.

También suele producirles a estas chicas un gran sentimiento de culpa al quedar embarazadas con lo que también suelen sufrir una gran pérdida de autoestima, acentuándose los riesgos tanto para ellas como para su bebé.

b. Proyecto de vida.

Se define un proyecto de vida como “un tus metas, ya que en él se describe lo que queremos llegar a ser y los resultados que deseamos obtener”ersonamarca. Es para su propia existencia, son la elección de ciertas direcciones y la

exclusión de otras, lo que puede generar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión. Por lo tanto, un proyecto de vida es la forma de planear a futuro las cosas soñadas y anheladas para la vida es el camino

(Erikson. 2011)

para lograr la autorrealización.

La elaboración de un proyecto de vida, debe considerar aspectos tales como: el entorno y conocimiento de la persona; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y posibilidades que nos rodean para alcanzar las metas propuestas; y la flexibilidad, que no debe faltar,

pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona.

Otra de las consecuencias de quedar embarazada a temprana edad es el hecho de que sus vidas cambian y con ello su proyecto de vida, todo esto afecta sus planes para el futuro ya que deben asumir su rol de madre, todo esto obstaculizando que logren alcanzar sus metas.

c. Educación sexual.

Hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación a cerca de 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 hay que impartir a los educandos con el propósito de que aprendan a tomar medidas de defensa de su salud, así como también a evitar embarazos no deseados.

Debe impartirse en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y, más específicamente, la reproducción humana. Además, información sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva, (López F 2006).

Entre los factores que han sido descritos asociados con la reducción de las tasas de embarazos en adolescentes, está la educación sexual adecuada. La que debe ser impartida en colegios y por personal de salud, sino que debe darse desde los hogares por parte de padres y madres, sumado a la información en temas de salud sexual y reproductiva dirigidos de manera

específica a los adolescentes en los servicios de salud, que como requisitos.

Además de guardar confidencialidad, deben ser agradables, que vinculen: En la resolución de problemas y habilidades para la toma de decisiones, mejorando la comunicación sobre el sexo entre: Adolescentes y padres, y Adolescentes y equipos de salud.

Padres.

Son los iniciadores de la educación sexual de los adolescentes; realizan 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 para este efecto tienen que prepararse para poder dar orientación sobre lo sexual a sus hijos este punto está contemplado dentro de la preparación pre marital de las parejas. Se está dando educación sexual desde el momento en que se recibe al niño, en la forma con que se le agarra o recibe en brazos; en el modo cómo se le brindan las caricias, en la voz de arrullo, el calor maternal, el baño, los olores, etc.

Los adolescentes empiezan a hacer preguntas apenas comienzan a experimentar cambios. Los padres deben responder a todas las preguntas siempre en forma sencilla, con la verdad, amor y sin tabúes los adolescentes aprenden todo lo que se le enseña y tienen muy desarrollada la curiosidad.

Docente.

El docente debe estar consciente que la enseñanza y la sexualidad es un proceso largo y muy delicado que necesita de un aprendizaje especial. Tienen que impartir los conocimientos en forma positiva para despertar actitudes concretas y reales.

En ningún momento deben crearse distorsiones ni transgresiones en los educandos; las cosas explicar sin temor y sin apartarse del esquema integral de la persona; se deben dar conocimientos de la totalidad del

cuerpo humano. Cualquier ocultamiento o negación desarrolla en ellos actitudes erróneas.

El maestro enseña a través de la comunicación directa e indirecta valiéndose de láminas, cuadros, textos, revistas; informando los hechos reales en forma directa o por imágenes comparativas.

Medio social:

El medio social ofrece la cruda realidad de la forma cómo vive y se desarrolla un pueblo. La cultura sexual depende en gran parte del modo como se ve el problema sexual en cada pueblo.

En los países más desarrollados existe mayor liberalidad, el adelanto es evidente en todas las ramas de las actividades. En todos ellos la sexualidad es una fuerza incontenible de la que verdaderamente depende de la marcha hacia la grandeza o destrucción de la comunidad.

En ningún pueblo de la tierra se ha logrado erradicar todos los problemas de la sexualidad; pero claro está que se ha avanzado bastante en comparación con épocas anteriores.

d. Paternidad responsable.

Es una actitud de compromiso profundo asumido 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 común del padre y de la madre. (Akiko L. 2009).

La paternidad es el asumir ser padre o madre.

Éste debe ser un proceso consciente y responsable, lo que implica velar por el desarrollo integral de los hijos: proporcionarles el cuidado de la salud, formación, educación y afecto, de modo que los hijos se integren a la sociedad como adultos sanos.

También se habla de que hoy en día todas las personas son autónomas para decidir responsablemente si se desea tener o no tener hijos.

Así una persona puede decidir y determinar su vida reproductiva como más le guste. Sin embargo, se debe considerar que una púber no está en la

capacidad de poder obtener una responsabilidad tan grande como es la de ser madre pues aún no es un tiempo prudente.

2) Factores Socio-culturales.

a. Grado de instrucción

Las adolescentes embarazadas también suelen carecer de posibilidades de continuar con su educación, debido a la maternidad a tan temprana edad y tener que sacar a su recién nacido adelante. Teniendo también una gran falta de recursos económicos lo que les plantea un futuro muy difícil tanto a la madre como al bebe.

Otra de las consecuencias del alto riesgo en esta clase de embarazos, es total desconocimiento a esas edades de los signos del embarazo con la consiguiente tardanza en su diagnóstico, junto con la gran dificultad una vez confirmado de la comunicación a su familia y entorno por la vergüenza a sufrir.

El embarazo adolescente es la causa principal de la deserción escolar y de que las mujeres no puedan alcanzar un alto nivel educativo, situación contraria a lo planteado en la teoría aquí estudiada referente a este tema. Sin embargo, se debe tener cautela ante este resultado, por el escaso tamaño de la muestra y la no aleatoriedad de la misma.

b. Estado civil.

Uno de los principales cambios que trae ser madre a temprana edad es el cambio en el estado civil. Por tradición cultural la mujer embarazada tenía que entablar una relación matrimonial prematura, pues la sociedad veía a la mujer a menudo únicamente en su papel de producción de hijos, por tanto, su función era darlos a luz y criarlos dando por hecho una unión matrimonial con el padre biológico. Sin embargo, la situación actual presenta cambios importantes:

La función social de la mujer ya no es únicamente tener hijos y criarlos, sino que ella ha cambiado su estilo de vida en el que prima su desarrollo personal antes que una unión sentimental.

Por tanto, 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. La aceptación de la madre soltera por parte de la sociedad es cada vez mayor.

Cada vez es más frecuente que la madre permanezca soltera, a diferencia del pasado, cuando la mayoría de los embarazos adolescentes conducía a unión o matrimonio voluntario o forzado, la mayoría de las madres adolescentes tiene matrimonios menos estables que aquellas que posponen la maternidad para más adelante.

c. ocupación actual.

La actividad laboral en las madres adolescentes, se ve afectado por el bajo nivel de formación y la escasa o nula experiencia laboral, hace que no sea fácil encontrar un trabajo, en caso de encontrarlo es mal remunerado y no llega a satisfacer sus necesidades económicas. Las madres adolescentes, si no cuentan con el apoyo familiar, terminan en deserción escolar, lo que genera una vida productiva laboral por debajo de los niveles mínimos de ingreso.

A nivel nacional se muestra que el hecho de haber alcanzado solo el nivel primario o solo el nivel secundario incrementa los riesgos de embarazo precoz, respecto de aquellas que alcanzaron mayor nivel de educación. Dichos impactos son más difíciles de demostrar descomponiendo la población según sector urbano o rural.

d. Integración familiar.

El tamaño de la familia puede ser otra importante característica del comportamiento reproductivo de las madres que influya en el comportamiento reproductivo de las hijas a través de la socialización. (Guridi, 2014)

Una de las más importantes razones que las hijas de madres adolescentes llegan a ser madres adolescentes es porque crecen en familias grandes con muchos hermanos.

La inestabilidad familiar es otro importante mecanismo que puede producir esta transmisión de la maternidad adolescente. Los conflictos de pareja de los padres pueden debilitar la relación de la hija con los padres o animarlas a buscar apoyo emocional e intimidad fuera de la familia de origen.

Existen numerosos estudios que muestran que la estructura familiar en la cual viven las adolescentes puede tener una incidencia en el riesgo de embarazo precoz. En las estimaciones, el tamaño del hogar aparece como un factor de riesgo aumentando la probabilidad de haber tenido un embarazo precoz.

Es más, las madres precoces viven en hogares cuyo tamaño es superior al promedio siendo este efecto más marcado en el sector urbano que en el sector rural.

Estos resultados pueden interpretarse en el sentido que dichas variables significan hacinamiento en zona urbana mientras que en el sector rural ello implica un mayor control familiar.

e. Consumo de bebidas alcohólicas.

El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas producen una reducción en la inhibición que también puede estimular la actividad sexual no deseada.

Aunque esto fuera así, no se sabe si las drogas mismas influyen directamente en los adolescentes en comportamientos sexuales más arriesgados, o si los adolescentes que habitualmente consumen drogas son más propensos a tener relaciones sexuales.

Debe advertirse que la correlación no implica causalidad. El consumo de drogas y medicamentos que han mostrado evidencias en su vinculación con el embarazo de adolescentes son:

Alcohol,

Anfetaminas, (incluyendo éxtasis).

Parece que en la adolescencia el consumo de algunas de éstas últimas ha reducido significativamente las tasas de concepción frente a las drogas como el alcohol y la anfetamina.

Los países con las tasas más altas de prescripción de las anfetaminas a los adolescentes también tienen las tasas más altas de embarazo en la adolescencia

f. Medios de comunicación televisivos.

Los accesos a los medios de comunicación tienen un impacto ambiguo en la probabilidad de tener un embarazo precoz.

Sobre los medios de comunicación masiva, es reconocida su considerable influencia, que afecta un aspecto central de la cotidianidad e intimidad humana: los medios tienen un papel dominante en el desarrollo de la sociabilidad.

Con diferentes propósitos, su uso les da a los adolescentes acceso a temas de salud, de sexualidad, con un tratamiento en su abordaje que induce muchas dudas y sospechas sobre la presentación y calidad del mensaje, no así sobre su importancia. (Soto 2007)

• Televisión.

La televisión se ha constituido en el medio de comunicación masivo y dominante y es admitido que este poderoso medio audiovisual ejerce una considerable influencia en los adolescentes.

El sexo para un adolescente es lo que ve en la televisión, ve dos cuerpos que se consumen mutuamente, donde no hay diálogo ni nada, algo totalmente egoísta, eso es lo que muestra la televisión y los padres pocas veces transmiten algo sobre sexo a los hijos, entonces con qué se queda el adolescente, con lo que ve en la televisión, con lo que le dan los medios.

• Radio.

El uso de la radio por los adolescentes se limita básicamente al hecho de escuchar música y algunos programas diseñados

específicamente para jóvenes, con bromas y concursos, en los cuales pueden llamar por teléfono y dar su opinión sobre temas que a ellos les interesan, escuchan las opiniones de los demás, y poco más.

A pesar de que el lenguaje oral ha sido una forma básica de transmisión de conocimiento a lo largo de los años, y es el medio fundamental por el que nos relacionamos los seres humanos entre nosotros, a través de la palabra hablada y oída, sin olvidar que el saber, las tradiciones, continúan transmitiéndose por el medio oído y hablado.

- **Internet.**

La computación y la Internet han pasado a ser no sólo poderosos vehículos de información, sino también instrumentos privilegiados para el conocimiento y la formación.

Las páginas del internet influyen en el sentido en que hay páginas inadecuadas y las redes sociales que son el medio masivo donde los adolescentes pueden interactuar con muchas personas, pero a veces corren riesgos de las famosas «citas a ciegas» que pueden terminar en graves problemas.

Violencia sexual en las adolescentes y embarazos no deseados. Las nuevas generaciones, los adolescentes y jóvenes, tienden más fácilmente a estos “conectarse” recursos.

- **Periódicos.**

Los medios masivos como el periódico bombardean cotidianamente al adolescente con estímulos sexuales y mensajes subliminales, y los amigos y novios presionan para que se inicien en dichas prácticas.

Una de las explicaciones del incremento en el inicio temprano de la actividad sexual es que se trata de una expresión de hablar abiertamente del sexo y otros temas tabú, antes era algo inconcebible, pero ahora se fomenta más la comunicación.

- **Celulares.**

Para los adolescentes hoy en día aparte de ser una moda es una necesidad el estar pegados al teléfono, es una necesidad creada por ellos. "Necesitan" tener crédito y de texto o se sienten aislados, incomunicados y muy comúnmente

llegan a mandar hasta 100 mensajes al día sin pensar en el daño tan grave que esto les puede provocar.

3) Factores económicos.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida.

Constituye a perpetuar el ciclo de la

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo.

Dependencia económica.

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

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida.

Constituye a perpetuar el ciclo de la miseria”La mayoría de adolescentes se embarazan porque no tienen los

recursos económicos para asistir a una consulta de planificación familiar y prevenir un embarazo no deseado, entonces menos va a poder cubrir todas las necesidades pre y postnatales.

Esto implica que la mayoría de estas adolescentes embarazadas vivirán muchas dificultades para mantener a su hijo lo que en algunos casos se ven en

la obligación de desertar de sus colegios para poder trabajar e incluso prostituirse.

Cuando las adolescentes provienen de familias de recursos económicos solventes su vida no se hace muy complicada, porque al menos los padres podrán sostenerla a ellas y al recién nacido, mientras dure su proceso de formación académica.

4) Factores familiares

Existen múltiples definiciones de familia, ya que a través de la historia, el hombre ha experimentado con diferentes clases de familias y como los individuos varían de cultura a cultura también lo hacen las familias. Una definición de familia según oselomásCenso A personas que viven juntas y relacionadas unas con otras por lazos

consanguíneos, de matrimonio o adopción y que ejercen interacción recíproca porque saben que existen ellos y se c institución por excelencia, provee el bienestar básico del individuo, y

constituye la unidad primaria de salud, tiene como característica la unidad, satisface necesidades como la reproducción, cuidado, afecto y socialización, entre otras. (INEI.2015)

Según su integración:

Integrada: Familia en la cual ambos padres viven y cumplen sus funciones.

Semi-integrada: Familia en la cual los padres viven y cumplen más o menos sus funciones.

Desintegrada: Familia en la que uno de los padres ha dejado el hogar por muerte, divorcio o separación. No se cumplen las funciones.

1.5 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE EMBARAZADA CON DÉFICIT DE AUTOCUIDADO BASADA EN LA TEORÍA DE DOROTEA OREM.

En cuanto a Dorotea Orem propone una teoría General de Enfermería compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del

Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. En estas Orem define a la persona como: el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse y con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

Orem define el objetivo de la Enfermería como: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

También define el Entorno como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. En cuanto a la Salud la define como "el estado por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental.

Estas teorizantes tienen relación con el caso en estudio debido a que observan al ser humano desde un punto de vista holístico el cual si por sus propios medios no puede realizarse sus tareas de autocuidado el profesional de enfermería acude a proporcionarlos aplicando el proceso de enfermería u orientarlos con educación para la salud, para educarlos y enseñarlos a cómo realizárselos para así evitar que se produzca un déficit de autocuidado.

1.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Variable Independiente:

Factores asociados (planificación, edad, estructura familiar, grado de instrucción, edad de inicio de las relaciones sexuales y conocimiento de métodos anticonceptivos).

Variable Dependiente:

Embarazo en adolescentes.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador
Variable Independiente: Factores asociados		Factores personales	Edad: Proyecto de vida Educación sexual y paternidad responsable
		Factores socioculturales	Grado de instrucción: Estado civil Ocupación Integración familiar Consumo de bebidas alcohólicas Medios de comunicación
		Factores económicos	Dependencia económica Si no
Variable Dependiente Embarazo precoz en adolescentes		Etapas de la adolescencia	Precoz (10-13 años) Intermedia (14-16 años) Tardía (17-19 años)

1.6 HIPÒTESIS

El embarazo precoz en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital II-2 Sullana está asociado a factores socioculturales.

1.7 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017

Objetivos Específicos

Identificar la etapa de la adolescencia de mayor incidencia de embarazos

Identificar los factores personales asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana

Identificar los factores socioculturales asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana.

Describir los factores económicos asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana.

Describir los factores reproductivos asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y correlacional; así mismo la investigación fue de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Es correlacional porque se van a relacionar las dos variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

Estuvo conformada por 42 adolescentes embarazadas atendidos en el consultorio pre natal del Hospital II Sullana.

Muestra: Para determinar la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$ZpqN = \frac{(N-1)E^2 + Z^2pq}{E^2}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$\frac{3.84 \times 0.25 \times 42}{41 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$40.32 = 0.98$$

$$= 4114.$$

=La muestra estará constituida por 41 participantes.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Pacientes embarazadas comprendidas entre los 11-19 años de edad.
- Pacientes multigestas o primigestas que acuden para sus controles prenatales en los consultorios externos del servicio de Gineco Obstetricia
- Paciente que acepte participar en el estudio en forma voluntaria.

Exclusión:

- Pacientes no embarazadas o puérperas comprendidas entre los 11-19 años de edad.
- Paciente que no acepte participar en el estudio

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario de elaborado y utilizado por Herrera y Rojas (2016), adecuado por la autora del presente estudio.

2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para ejecutar el presente estudio se contó con la autorización del jefe de la unidad de capacitación del Hospital II-2 Sullana. El cuestionario fue aplicado en el mes de febrero del presente año en el horario de mañanas de lunes sábado.

2.5 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

Para ejecutar el presente estudio se contó con el consentimiento informado de las personas participantes en el presente estudio, (Anexo B), expresándole que la información que proporcione es de carácter anónimo y confidencial y solo será utilizado para fines de estudio, dándole la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación según crean pertinente, respetando de esta manera el principio de autonomía.

2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico. Para ello se empleó el programa SPSS versión 21.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Característica demográfica

Tabla N° 1 Tipo de adolescentes gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Tipo de adolescente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Precoz	3	7,3	7,3	7,3
Intermedia	25	61,0	61,0	68,3
Tardía	13	31,7	31,7	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio



Gráfico N° 1 Tipo de adolescentes gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Factor personal:

Tabla N° 2 Relación edad materna y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Edad materna	tipo de adolescente			Total
	precoz	intermedia	tardía	
11 - 14 años	2 4,9%	0 0,0%	0 0,0%	2 4,9%
14 - 17 años	1 2,4%	23 56,1%	1 2,4%	25 61,0%
17 - 19 años	0 0,0%	2 4,9%	12 29,3%	14 34,1%
Total	3 7,3%	25 61,0%	13 31,7%	41 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,617 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	42,094	4	,000
Asociación lineal por lineal	28,962	1	,000
N de casos válidos	41		

a. 6 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,15.

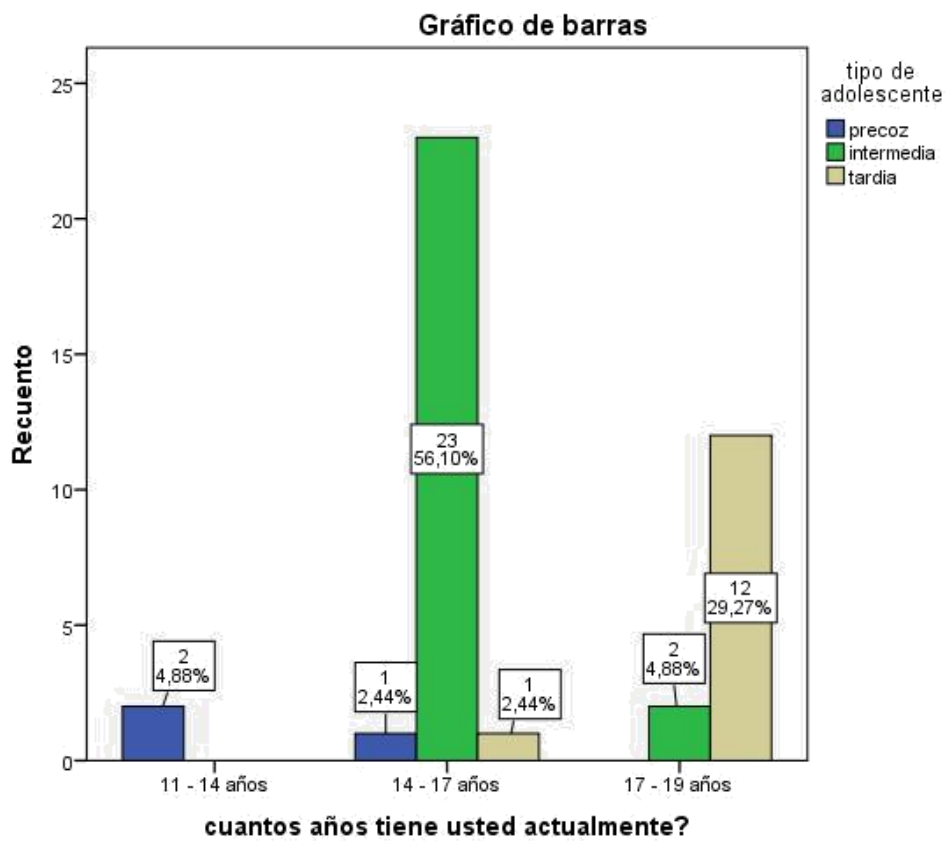


Gráfico N° 2 Relación edad materna y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Tabla N° 3 Relación tiene proyecto de vida y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Proyecto de vida	tipo de adolescente			Total
	precoz	intermedia	tardía	
si	0 0,0%	7 17,1%	5 12,2%	12 29,3%
no	3 7,3%	17 41,5%	8 19,5%	28 68,3%
desconozco	0 0,0%	1 2,4%	0 0,0%	1 2,4%
Total	3 7,3%	25 61,0%	13 31,7%	41 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,436 ^a	4	,656
Razón de verosimilitudes	3,577	4	,466
Asociación lineal por lineal	1,576	1	,209
N de casos válidos	41		

a. 6 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,07.

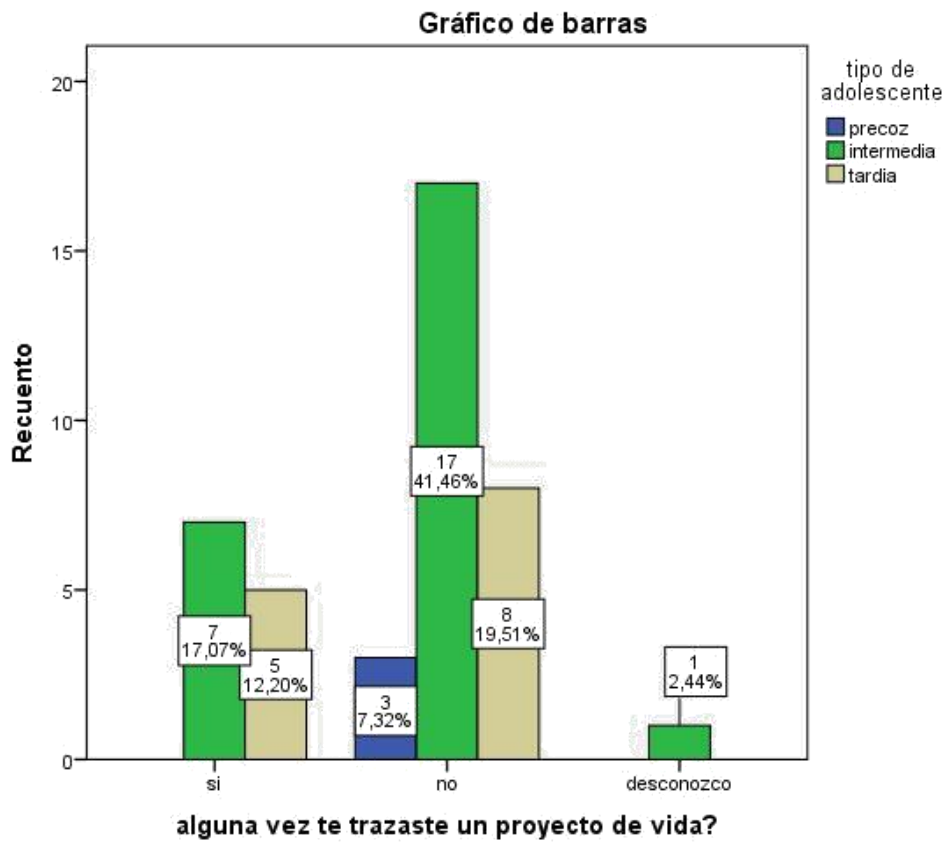


Gráfico N° 3 Relación tiene proyecto de vida y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Tabla N° 4 Relación educación sexual y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Brindo Información sobre Educación sexual	tipo de adolescente			Total
	precoz	intermedia	tardía	
docente	2 4,9%	21 51,2%	10 24,4%	33 80,5%
padres	0 0,0%	1 2,4%	2 4,9%	3 7,3%
amigos	1 2,4%	1 2,4%	1 2,4%	3 7,3%
ninguno	0 0,0%	2 4,9%	0 0,0%	2 4,9%
Total	3 7,3%	25 61,0%	13 31,7%	41 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,315 ^a	6	,389
Razón de verosimilitudes	5,803	6	,446
Asociación lineal por lineal	,295	1	,587
N de casos válidos	41		

a. 10 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,15.

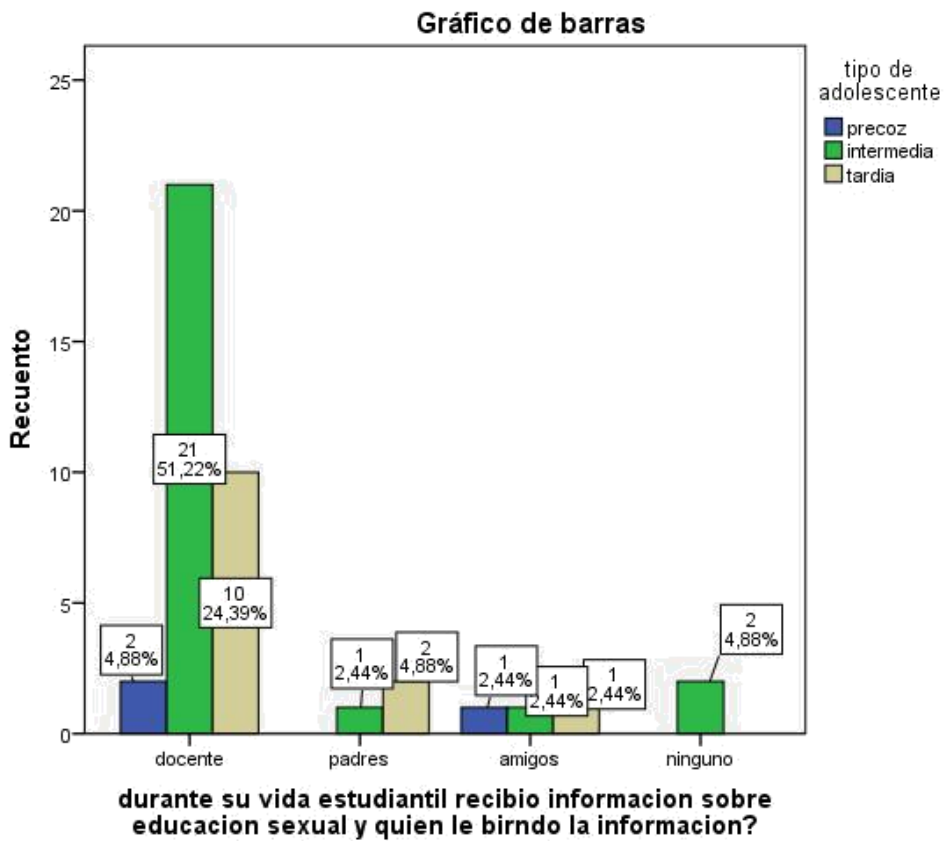


Gráfico N° 4 Relación educación sexual y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Tabla N° 5 Relación paternidad responsable y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Información sobre paternidad responsable	tipo de adolescente			Total
	precoz	intermedia	tardía	
docente	0 0,0%	0 0,0%	1 2,4%	1 2,4%
padres	0 0,0%	1 2,4%	1 2,4%	2 4,9%
ninguno	3 7,3%	24 58,5%	11 26,8%	38 92,7%
Total	3 7,3%	25 61,0%	13 31,7%	41 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,689 ^a	4	,611
Razón de verosimilitudes	2,952	4	,566
Asociación lineal por lineal	2,023	1	,155
N de casos válidos	41		

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,07.

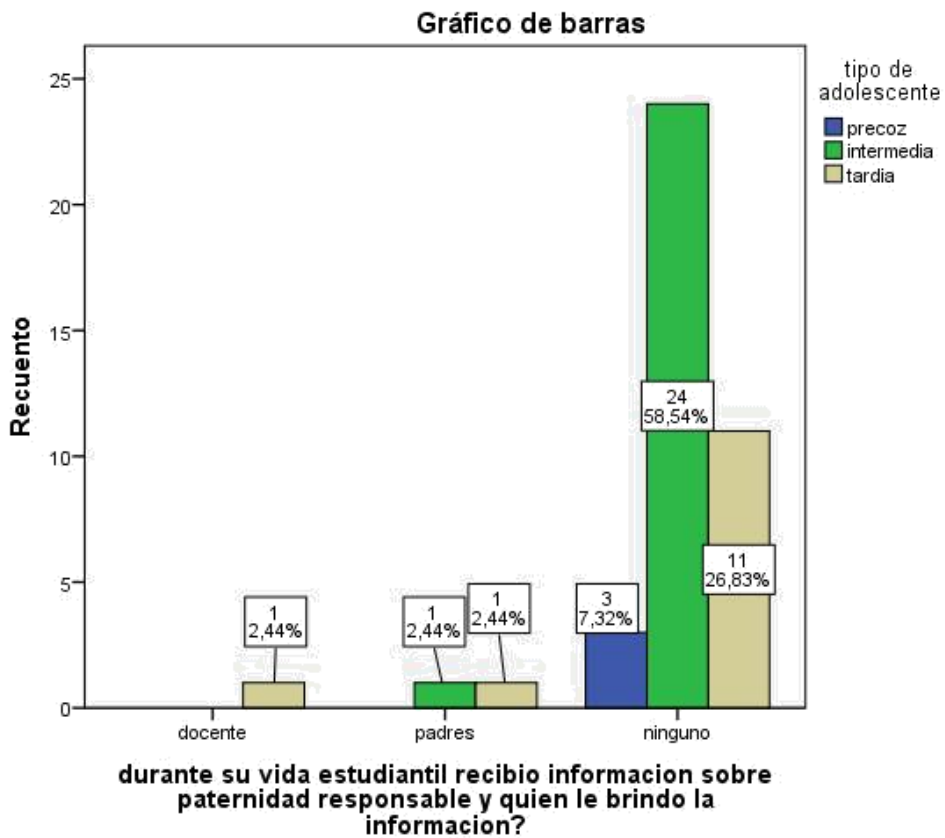


Gráfico N° 5 Relación paternidad responsable y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Factor sociocultural:

Tabla N° 6 Relación grado de instrucción y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Grado de instrucción	tipo de adolescente			Total
	precoz	intermedia	tardía	
primaria	0 0,0%	1 2,4%	0 0,0%	1 2,4%
secundaria completa	0 0,0%	17 41,5%	7 17,1%	24 58,5%
secundaria incompleta	3 7,3%	7 17,1%	1 2,4%	11 26,8%
superior universitario incompleto	0 0,0%	0 0,0%	4 9,8%	4 9,8%
superior no universitario	0 0,0%	0 0,0%	1 2,4%	1 2,4%
Total	3 7,3%	25 61,0%	13 31,7%	41 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,371 ^a	8	,006
Razón de verosimilitudes	22,395	8	,004
Asociación lineal por lineal	1,690	1	,194
N de casos válidos	41		

a. 12 casillas (80,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,07.

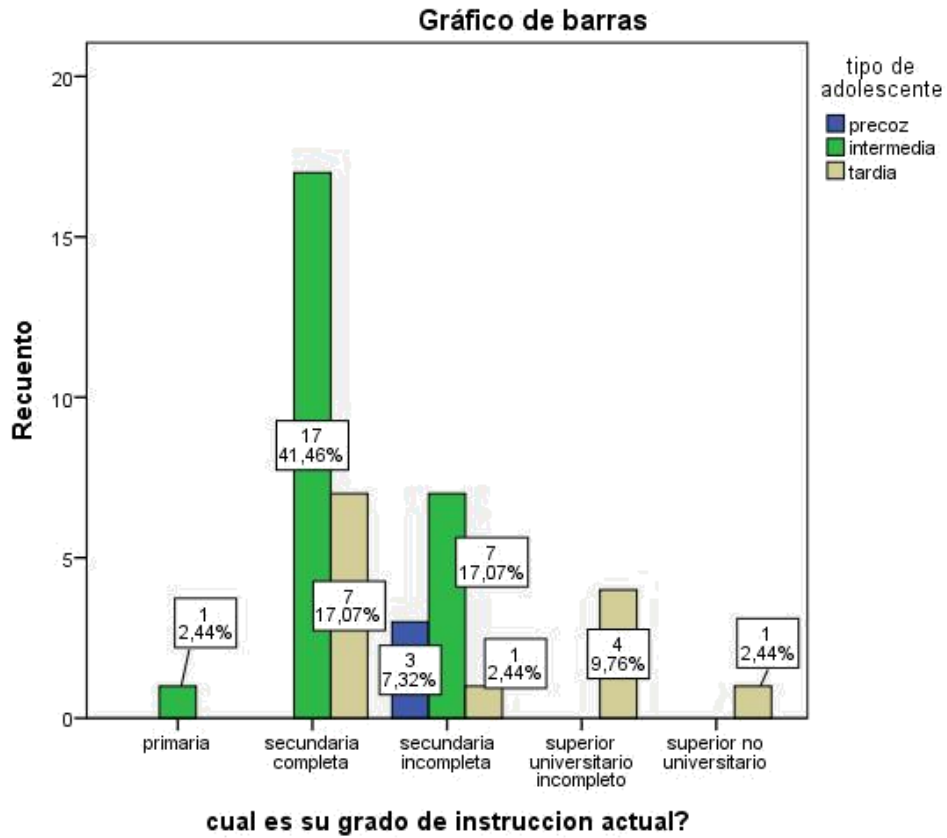


Gráfico N° 6 Relación grado de instrucción y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Tabla N° 7 Relación estado civil y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Estado civil	tipo de adolescente			Total
	precoz	intermedia	tardía	
soltera	3 7,3%	21 51,2%	10 24,4%	34 82,9%
conviviente	0 0,0%	4 9,8%	3 7,3%	7 17,1%
Total	3 7,3%	25 61,0%	13 31,7%	41 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,969 ^a	2	,616
Razón de verosimilitudes	1,449	2	,485
Asociación lineal por lineal	,849	1	,357
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,51.

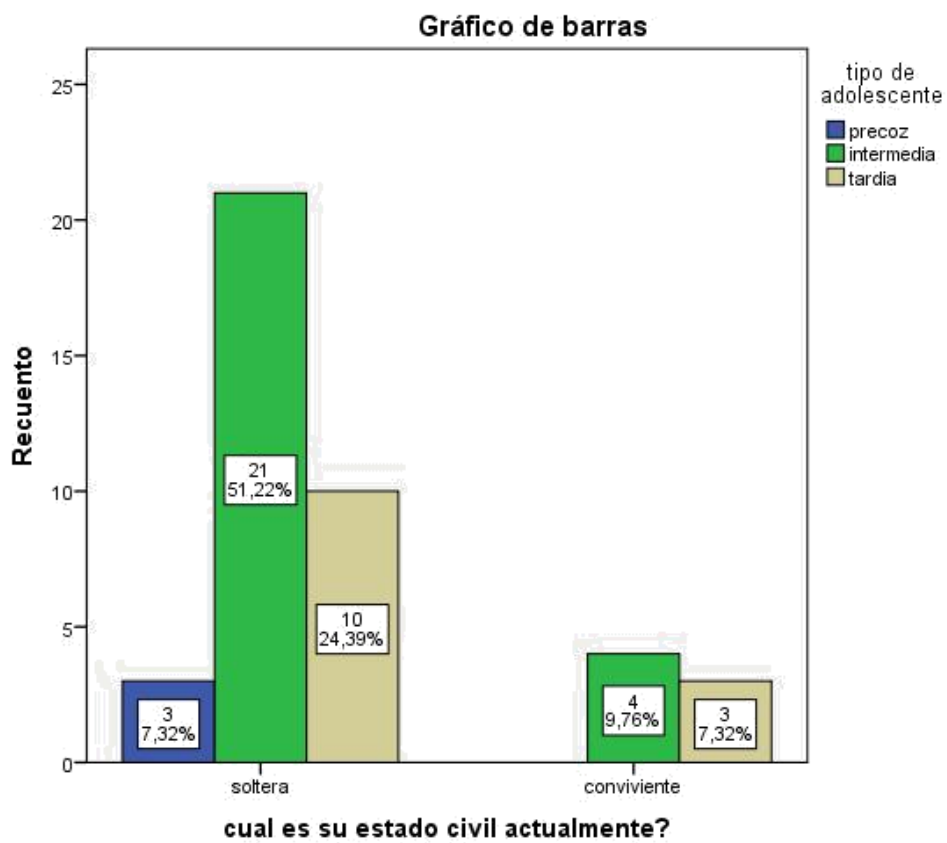


Gráfico N° 7 Relación estado civil y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Tabla N° 8 Relación ocupación actual y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Ocupación Actual	tipo de adolescente			Total
	precoz	intermedia	tardía	
estudiante	2 4,9%	8 19,5%	6 14,6%	16 39,0%
ama de casa	1 2,4%	12 29,3%	7 17,1%	20 48,8%
otros	0 0,0%	5 12,2%	0 0,0%	5 12,2%
Total	3 7,3%	25 61,0%	13 31,7%	41 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,491 ^a	4	,344
Razón de verosimilitudes	6,162	4	,187
Asociación lineal por lineal	,540	1	,462
N de casos válidos	41		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,37.

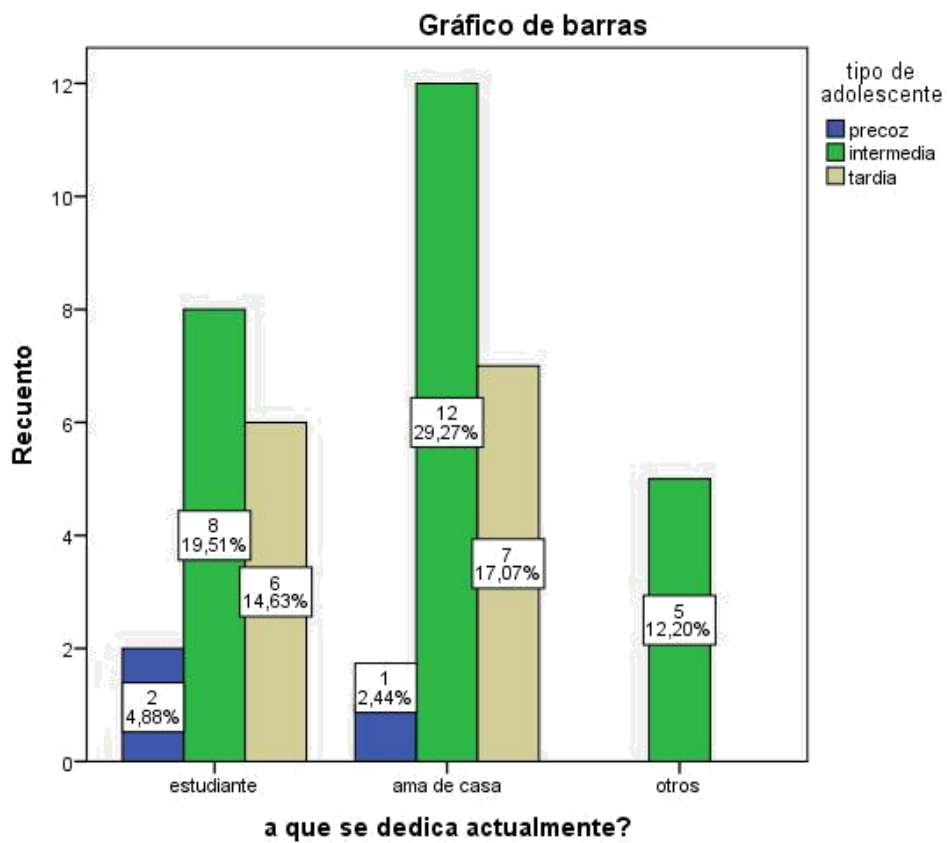


Gráfico N° 8 Relación ocupación actual y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Tabla N° 9 Relación integración familiar y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Integración familiar	tipo de adolescente			Total
	precoz	intermedia	tardía	
vive con ambos padres	1 2,4%	2 4,9%	2 4,9%	5 12,2%
vive solo con la madre	2 4,9%	14 34,1%	6 14,6%	22 53,7%
vive solo con el padre	0 0,0%	1 2,4%	1 2,4%	2 4,9%
vive con la pareja	0 0,0%	8 19,5%	4 9,8%	12 29,3%
Total	3 7,3%	25 61,0%	13 31,7%	41 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,174 ^a	6	,787
Razón de verosimilitudes	3,852	6	,697
Asociación lineal por lineal	,552	1	,457
N de casos válidos	41		

a. 9 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,15.

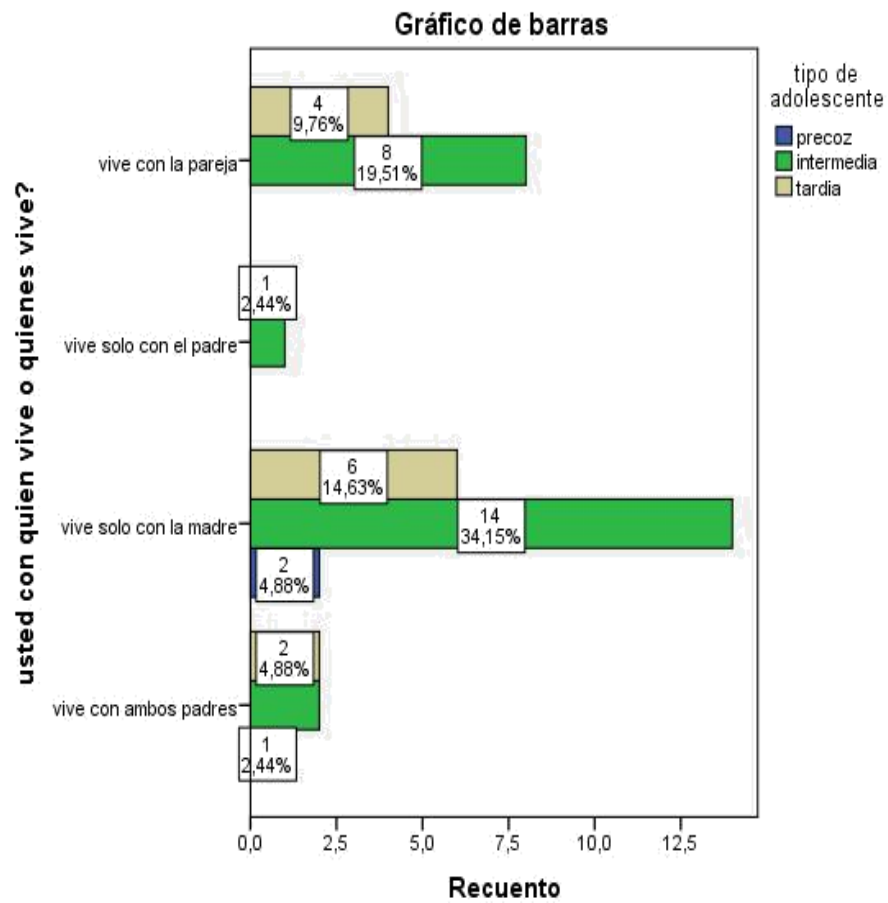


Gráfico N° 9 Relación integración familiar y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Tabla N° 10 Relación medios de comunicación y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Medios de comunicación	tipo de adolescente			Total
	precoz	intermedia	tardía	
televisivos	2 4,9%	24 58,5%	12 29,3%	38 92,7%
internet	1 2,4%	1 2,4%	1 2,4%	3 7,3%
Total	3 7,3%	25 61,0%	13 31,7%	41 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,402 ^a	2	,182
Razón de verosimilitudes	2,197	2	,333
Asociación lineal por lineal	,568	1	,451
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,22.

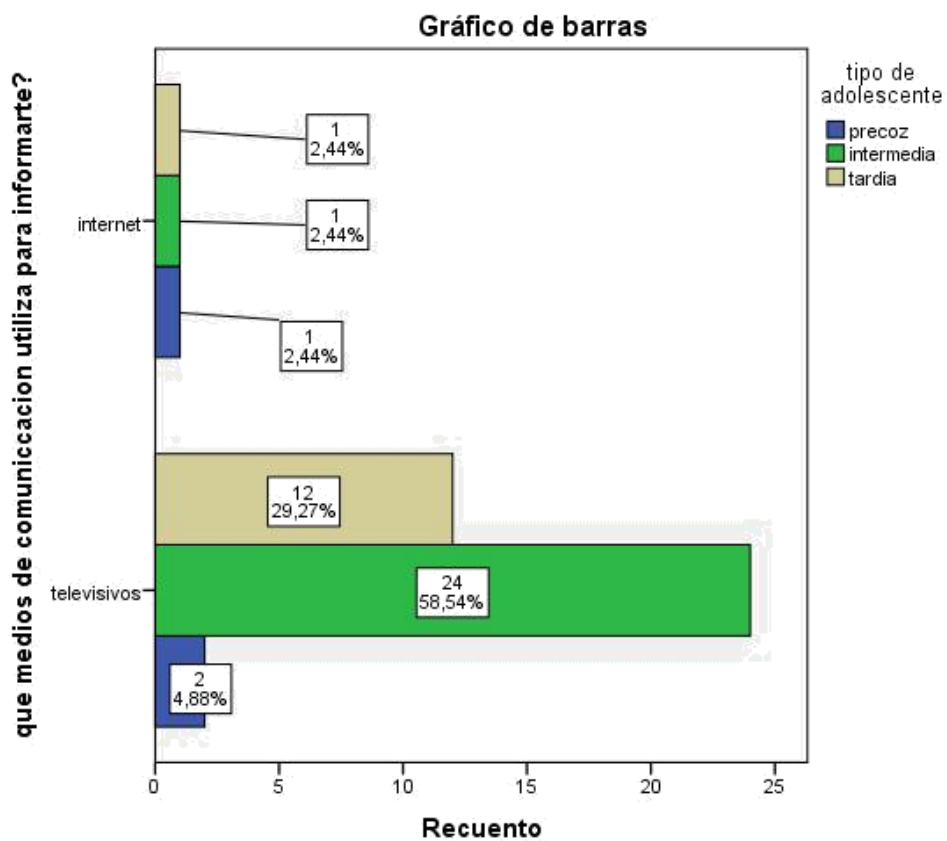


Gráfico N° 10 Relación medios de comunicación y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Tabla N° 11 Relación consumo de bebidas alcoholicas y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Consumo de bebidas alcoholicas	tipo de adolescente			Total
	precoz	intermedia	tardía	
si	3 7,3%	22 53,7%	11 26,8%	36 87,8%
no	0 0,0%	3 7,3%	2 4,9%	5 12,2%
Total	3 7,3%	25 61,0%	13 31,7%	41 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,541 ^a	2	,763
Razón de verosimilitudes	,897	2	,639
Asociación lineal por lineal	,409	1	,522
N de casos válidos	41		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,37.

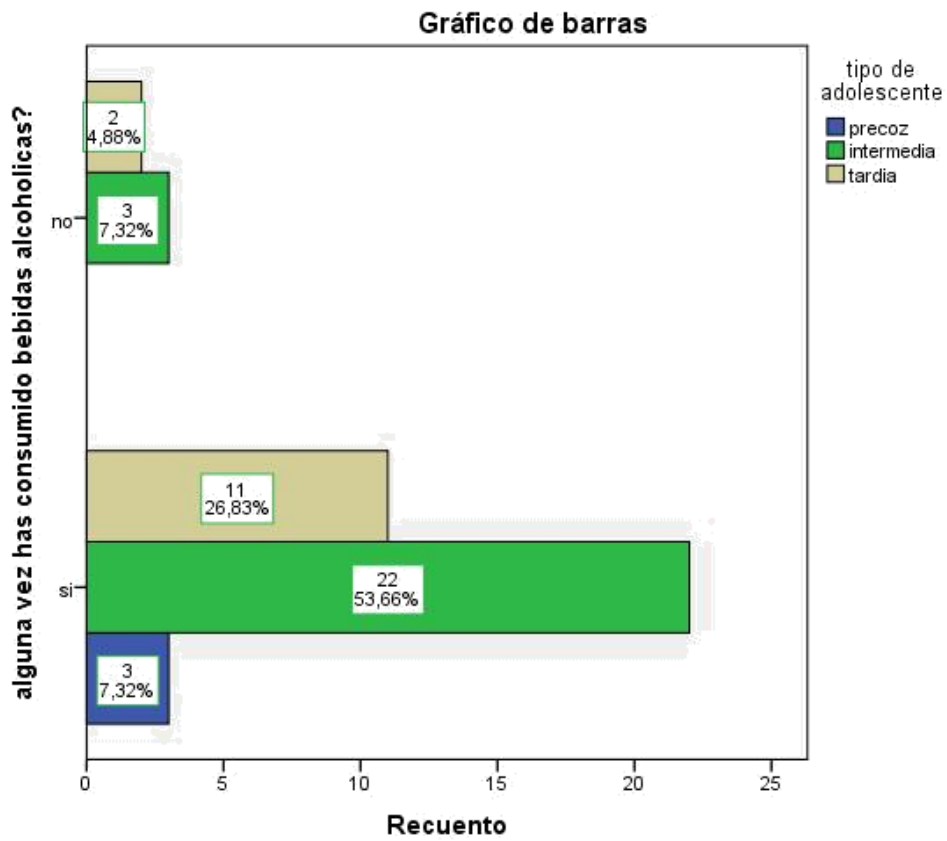


Gráfico N° 11 Relación consumo de bebidas alcohólicas y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

Factor Económico:

Tabla N° 12 Relación dependencia económica y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

	tipo de adolescente			Total
	precoz	intermedia	tardía	
padres	3 7,3%	14 34,1%	5 12,2%	22 53,7%
pareja	0 0,0%	10 24,4%	8 19,5%	18 43,9%
otros	0 0,0%	1 2,4%	0 0,0%	1 2,4%
Total	3 7,3%	25 61,0%	13 31,7%	41 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,751 ^a	4	,314
Razón de verosimilitudes	6,132	4	,190
Asociación lineal por lineal	1,504	1	,220
N de casos válidos	41		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,07.

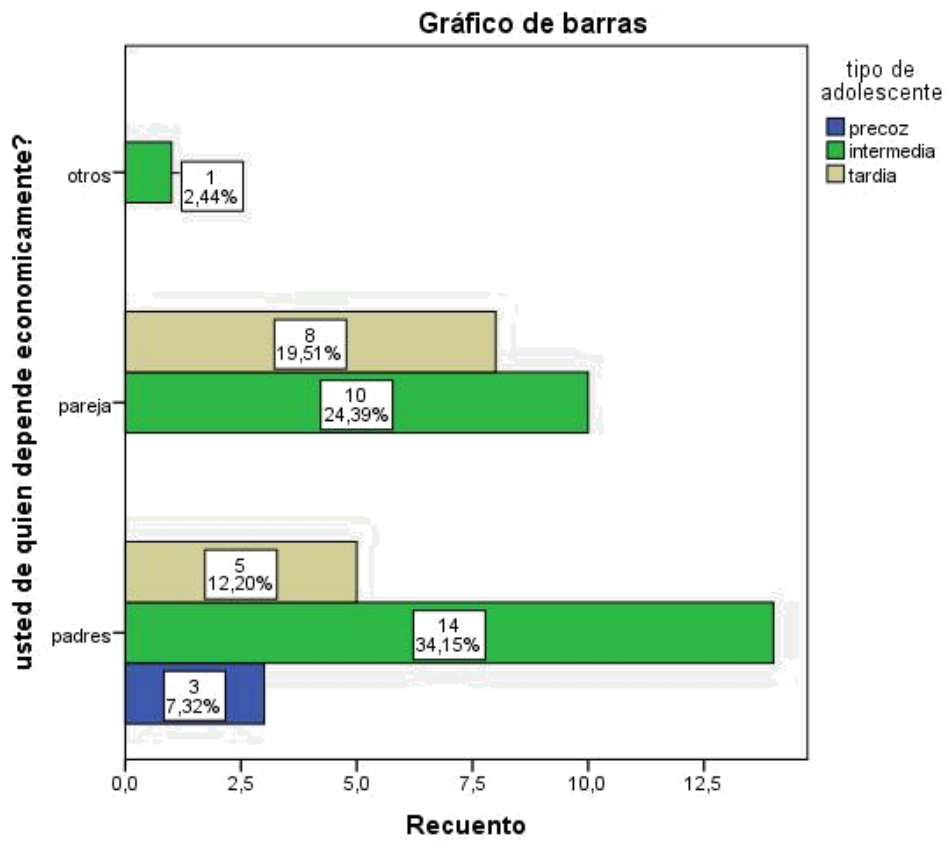


Gráfico N° 12 Relación dependencia económica y tipo de adolescencia en gestantes atendidas en el Consultorio pre natal del Hospital II-2 Sullana durante Agosto a Noviembre del 2017.

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 1. Nos permite identificar la etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos en el Hospital II Sullana. En cuanto a la etapa de la adolescencia el 68% de los embarazos se presentaron en adolescentes intermedias, el 7,3% en precoz y 24,6% en tardías. Se comprobó que el grupo de gestantes adolescentes embarazadas se presentan en adolescentes intermedias. Los embarazos en adolescentes se caracterizan por ser embarazos precoces, porque normalmente estas mujeres no han alcanzado la mayoría de edad jurídica y están en situación de dependencia de la familia de origen. El embarazo es motivo de preocupación porque suele implicar un riesgo en la trayectoria vital de las jóvenes adolescentes, y un serio y prevalente problema médico y social.

En la tabla N° 2. Referidos a edad materna y su relación con el tipo de adolescencia encontramos. En cuanto a la variable edad materna el 61% tienen 14 a 17 años, el 34,1% entre 17 a 19 años y el 4,9% de 11 a 14 años. En el grupo de adolescencia intermedia el 56,1% tienen de 14 a 17 años y el 4,9% entre 17 a 19 años. En el grupo de adolescencia tardía el 29,3% tienen entre 17 a 19 años y el 2,4% entre 14 a 17 años. En el grupo de adolescencia precoz el 4,9% tienen entre 11 a 14 años y el 2,4% entre 14 a 17 años.

La tabla N°3, muestra la relación entre proyecto de vida y su relación con el tipo de adolescencia encontramos. En cuanto a la variable proyecto de vida el 34%, si realizó su proyecto de vida, el 68,3% no realizó su proyecto de vida y el 2,4% desconoce. En el grupo de adolescencia intermedia: el 17,1% si realizó su proyecto de vida, el 41,5% no realizó su proyecto de vida y el 2,4% desconoce. En el grupo de adolescencia tardía: el 12,2%, si realizó su proyecto de vida, el 19,5% no realizó su proyecto de vida. En el grupo de adolescencia precoz el 7,3% no tenía proyecto de vida. En el trabajo el 68,3% no realizaron su proyecto de vida. El proyecto de vida de una adolescente puede truncarse cuando se enfrenta a un embarazo precoz o no deseado, producto de la influencia de diferentes factores a los que las jóvenes se encuentran expuestas. Salvo que el

tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados, pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un "problema".

La tabla N°4 muestra la relación entre la información sobre educación sexual y tipo de adolescencia; encontramos referente a la variable educación sexual que el 80,5% fue informado por el docente, el 7,3% por los padres, el 7,3% por los amigos y el 4,9% por ninguno. En el grupo de adolescencia intermedia el 51,2% recibió información de docente, el 2,4% de los padres, el 2,4% de los amigos y el 4,9% de ninguno. En el grupo de adolescencia tardía el 24,4% recibió información del docente, el 4,9% de los pares, el 2,4% de amigos y para el grupo de adolescencia precoz el 4,9 recibió información del docente y el 2,4% de los amigos.

En nuestro estudio el 4,9% no recibieron ninguna información sobre educación sexual. La poca información sobre educación sexual que se proporciona en las instituciones escolares tanto de nivel primario y secundario no garantiza que los adolescentes asuman un ejercicio de la sexualidad consciente y responsable.

La tabla N°5, pone en evidencia la relación paternidad responsable y el tipo de adolescencia encontramos. En cuanto a la variable paternidad responsable el 2,4% fue informado por docente, el 4,9% por sus padres y el 92,7% por ninguno. En el grupo de adolescencia intermedia: el 2,4% fue informado por sus padres y el 58,5% por ninguno. En el grupo de adolescencia tardía el 2,4% fue informado por el docente, el 2,4% por sus padres y el 26,8% por ninguno. Para el grupo de adolescencia precoz el 7,3% refieren que por ninguno.

En la presente investigación no fueron informados el 92,7%. Cifra mayor a la reportada en otras investigaciones, referidas en antecedentes, situación que refleja que el embarazo de las adolescentes es producto de una escasa e insuficiente información sobre paternidad responsable, por lo tanto, es muy importante que el adolescente conozca todo lo relacionado al ser padres y los

roles, porque es necesario para que éste se pueda adaptarse a su nuevo rol y a los individuos que lo rodean, para que comprenda las responsabilidades y deberes que asumirá, y también para poder desempeñar esa función de manera adecuada. Las tablas del N°6 al N°11, muestran el factor sociocultural de las adolescentes:

Al relacionar el grado de instrucción con el tipo de adolescencia tenemos; en cuanto a la variable grado de instrucción el 58,5% tienen secundaria completa, el 26,8% secundaria incompleta, el 9,8% superior universitario incompleto, el 2,4% superior no universitario y el 2,4% primaria. En el grupo de adolescentes intermedias el 41,5% secundaria completa, el 17,1% secundaria incompleta y el 2,4% primaria. La adolescencia tardía el 17,1%, superior universitario incompleta el 9,8% secundaria incompleta, el 2,4% y superior universitario incompleta el 2,4%. Para el grupo de adolescencia precoz, secundaria incompleta el 7,1%. Como resultado el 58,5% tienen secundaria completa, lo cual están preparadas para continuar sus estudios (Sánchez Y.2013), refiere que en este periodo de la vida el ser humano intelectualmente aumenta sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Lo que se ve truncado por el embarazo. La prosecución del embarazo conlleva el abandono de los estudios por parte de la adolescente.

Al relacionar el estado civil con tipo de adolescencia; para la variable estado civil el 82,9% es soltera y el 17,1% conviviente. En el grupo de adolescencia intermedia el 51,2% es soltera y el 9,8% conviviente, para el grupo de adolescencia tardía el 24,4% es soltera y el 7,3% conviviente y para el grupo de adolescencia precoz el 7,3% es soltera. En la presente investigación la mayor parte de las adolescentes son solteras, lo que indica una realidad que enfrentan las adolescentes una vez estén embarazadas, se sienten obligadas a seguir viviendo con sus padres.

La relación entre Ocupación y tipo de adolescencia; En cuanto a la variable ocupación actual el 48,8% es ama de casa, el 39% es estudiante y el 12,2% otros. En el grupo de adolescencia intermedia: el 29,3% es ama de casa, 19,5% es

estudiante y el 12,2% otros. En el grupo de adolescencia tardía: el 17,1% es ama de casa el 14,6% es estudiante. En el grupo adolescencia precoz el 4,9% es estudiante, el 2,4% es ama de casa. En la presente investigación la mayoría de las adolescentes son ama de casa. El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. En consecuencia, la mayoría de adolescentes se quede estancada en el rol de ama de casa.

Al relacionar integración familiar y tipo de adolescente; para la variable integración familiar el 53,7% viven solo con la madre, el 29,3% viven con la pareja, el 12,2% viven con ambos padres y el 4,9% vive solo con el padre. En el grupo de adolescencia intermedia: el 34,1 vive solo con la madre, el 19,5% vive con la pareja, el 4,9% vive con ambos padres y el 2,4% vive solo con el padre. Para el grupo de adolescencia tardía el 14,6% vive solo con la madre, el 9,8% vive con la pareja, el 4,9% vive con ambos padres y el 2,4% vive solo con el padre. Para el grupo de adolescencia precoz el 4,9% vive solo con la madre y el 2,4% vive con ambos padres. Los resultados de este trabajo guardan estrecha relación con Rubén Osorio Alania. 2013. Se verifico que la gran mayoría (64%) de adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre.

Entre los medios de comunicación y el tipo de adolescencia. En cuanto a la variable medios de comunicación el 92,7% utiliza medios televisivos y el 7,3% internet. En el grupo de adolescencia intermedia: el 58,5% utiliza medios televisivos y el 2,4% internet. En el grupo de adolescencia precoz el 4,9% utiliza medios televisivos y el 2,4% internet. En la presente investigación las adolescentes utilizan la televisión en un 92,7%. Sobre los medios de comunicación masiva, es reconocida su considerable influencia, que afecta un aspecto central de la cotidianidad e intimidad humana: los medios tienen un papel dominante en el desarrollo de la sociabilidad. Con diferentes propósitos, su uso les da a los adolescentes acceso a temas de salud, de sexualidad, con un

tratamiento en su abordaje que induce muchas dudas y sospechas sobre la presentación y calidad del mensaje, no así sobre su importancia.

La relación entre consumo de bebidas alcohólicas y tipo de adolescencia; En cuanto a la variable consumo de bebidas alcohólicas el 87,8%, si consumió bebidas alcohólicas y el 12,2% no consumió bebidas alcohólicas. En el grupo de adolescencia intermedia: el 53,7%, si consumió bebidas alcohólicas, el 7,3% no consumió bebidas alcohólicas. En el grupo de adolescencia tardía el 26,8% si consumió bebidas alcohólicas y el 4,9% no consumió bebidas alcohólicas. En el grupo de adolescencia precoz el 7,3% si consume bebidas alcohólicas. El resultado de este estudio no guarda relación con Rubén Osorio Alania. 2013. quien halló que el 23 % de las adolescentes gestantes abrían consumido bebidas alcohólicas. Cifra menor a la reportada en esta investigación. Definitivamente el consumo inadecuado de alcohol es uno de los factores claramente asociados al inicio temprano de relaciones sexuales y por lo tanto al embarazo adolescente. Tanto aquellos/as adolescentes que sienten que su cuerpo tiene una relación intensa al alcohol, como los/as que refieren haber tenido conductas sexuales no deseadas o no planeadas por influencia del alcohol, presentan mayor incidencia de inicio de relaciones sexuales que quienes respondieron negativamente a las mismas preguntas.

La tabla N° 12 nos refiere la relación entre la dependencia económico de las adolescentes y el tipo de adolescencia: En cuanto a la variable dependencia económica el 53,7% depende económicamente de su padre, el 43,9% por su pareja y el 2,4% de otros. En el grupo de adolescencia intermedia: el 34,1% depende económicamente de su padre, el 24,4% por su pareja y el 2,4% por otros. En el grupo de adolescencia precoz el 7,3% de su padre.

Las variables en estudio han sido sometidas al programa estadístico chi cuadrado de Pearson, obteniendo una frecuencia inferior a 5, lo cual expresa que las variables tienen relación significativa.

La adolescencia, es un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez, entre los 17 a 19 años los adolescentes pasan por un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. Lo que se ve complicado con el embarazo.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

4.1 CONCLUSIONES

La etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos es la intermedia (68%), en el Hospital II Sullana.

Los factores personales de la adolescente edad de 14 a 17 años(61%), ausencia de proyecto de vida (68,37%), educación sexual brindada por docentes (80,5%) y paternidad responsable informada por ninguno (92,7%).

Los factores socioculturales de la adolescente grado de instrucción secundaria completa (58,5%) , estado civil soltera(82,9%) , ocupación ama de casa (48,8%), integración familiar viven solo con la madre (53,7%) , consumo de bebidas alcohólicas (87,8%), y medios de comunicación televisivos (92,7%).

Los factores económicos de la adolescente es la dependencia económica del padre (53,7%), de los casos de embarazos en adolescentes atendidos en el Hospital II Sullana.

Al contrastar la hipótesis esta guarda relación con los resultados, del presente estudio, El embarazo precoz en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital II-2 Sullana está asociado a factores socioculturales.

4.2 RECOMENDACIONES

Realizar actividades educativas en coordinación con las Instituciones secundarias tendientes a la prevención del embarazo en adolescentes dado que es un problema de salud pública, con participación multidisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akiko L; Magnoni L.(2009)*Vivencias de la paternidad en la adolescencia en una comunidad brasileña de baja renta.* Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.1 São Paulo Mar.

Baeza B., Póo F, Vásquez A, Muñoz O, & Vallejos C.(2007). *Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región.* Revista chilena de obstetricia y ginecología.

Erikson. E.,(2011) *Sociedad y adolescencia. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada.* México, siglo XXI Enadid Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica.

Flórez CE, Soto V.(2007).*Fecundidad adolescente y pobreza. Diagnóstico y lineamientos de política.* Colombia: Departamento Nacional de Planeación.

Guridi, M. Z., Franco, V., Márquez, I., Tomás, V. & Ferrás, D.(2014)*Caracterización psicosocial de adolescentes embarazadas atendidas en el área de salud de Calabazar.* Revista Psicología Científica.com.

INEI (2015)..*Situación social de las madres adolescentes.* Lima. Marzo del 2015.

Krauskopf. Dina (2007).*Adolescencia Y Educación.* 2ª ed. EUNED, Editorial Boixareu Universitaria.

Oviedo M; García M (2011). . *El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina.* 2.011 Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2011. Fundación Dialnet. Manizales Colombia

Sánchez Y., Mendoza L., Grisales M., y col. (2013). *Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá,* Colombia. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.78 no.4 Santiago.

Soto EA.(2007). *Atención Integral del Embarazo con Criterio de Riesgo.* 1a edición. Colombia: Ediciones La Cívica Impresores LTDA.

Merino E., Rosales E. (2011) *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 Salv

ANEXOS

ANEXO A

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESUCELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-2 SULLANA. AGOSTO-NOVIEMBRE 2017.

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Dulsé Melina Flores Agurto, soy estudiante de Enfermería de la Universidad San Pedro SAD Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el hospital II-2 Sullana. Agosto- Noviembre 2017...Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de describir los factores que se asocian al embarazo precoz 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.

1. ¿Cuántos años tiene usted actualmente?

- 11 a 14 años
- 14 años a 17 años
- 17 años a 19 años

2. ¿Alguna vez te trazaste un proyecto de vida?

- a) Si b) No c) Desconozco

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

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

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

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

5. ¿Cuál es su grado de instrucción actual?

- a) primaria incompleta
- b) Primaria
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior universitario incompleto
- f) Superior no universitario

6. ¿Cuál es su estado civil actualmente?

- a) Soltera b) Conviviente c) viuda

7. ¿A qué se dedica actualmente?

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

8. ¿Usted con quien o quienes 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

9. ¿Qué medios de comunicación utilizas para informarte?

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

10. ¿Usted de quien depende económicamente?

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

11. ¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas?

- a) Si b) No

12. ¿A qué edad te embarazaste?

- a) Precoz (10 a 13 años)
b) Intermedia (14 a 16 años)
c) Tardía (17 a 19 años)

Gracias.

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada " factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el hospital II-2 Sullana. Agosto-Noviembre 2017.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre adolescente

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Dulsé Melina Flores Agurto
Autora del estudio

Tabla de frecuencia

Planificaste tu embarazo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	41	100,0	100,0	100,0

Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 11 - 14 años	3	7,3	7,3	7,3
14 - 17 años	25	61,0	61,0	68,3
17 - 19 años	13	31,7	31,7	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Tipo de familia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos integrada	10	24,4	24,4	24,4
desintegrada	31	75,6	75,6	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos primaria	4	9,8	9,8	9,8
secundaria	31	75,6	75,6	85,4
superior no universitaria	2	4,9	4,9	90,2
superior universitaria	4	9,8	9,8	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Recibe apoyo económico de sus padres

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos si	31	75,6	75,6	75,6
Válidos no	10	24,4	24,4	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Edad de inicio de relaciones sexuales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 11 - 14 años	3	7,3	7,3	7,3
Válidos 14 - 17 años	34	82,9	82,9	90,2
Válidos 17 - 19 años	4	9,8	9,8	100,0
Total	41	100,0	100,0	

conocimientos previos sobre metodos anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos si	18	43,9	43,9	43,9
Válidos no	23	56,1	56,1	100,0
Total	41	100,0	100,0	

cuantos años tiene usted actualmente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 10 - 13	2	4,9	4,9	4,9
Válidos 14 - 16	25	61,0	61,0	65,9
Válidos 17 - 19	14	34,1	34,1	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Alguna vez te trazaste un proyecto de vida?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
si	12	29,3	29,3	29,3
no	28	68,3	68,3	97,6
desconozco	1	2,4	2,4	100,0
Total	41	100,0	100,0	

durante su vida estudiantil recibió información sobre educación sexual y quien le brindó la información?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
docente	33	80,5	80,5	80,5
padres	3	7,3	7,3	87,8
amigos	3	7,3	7,3	95,1
ninguno	2	4,9	4,9	100,0
Total	41	100,0	100,0	

durante su vida estudiantil recibió información sobre paternidad responsable y quien le brindo la información?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
docente	1	2,4	2,4	2,4
padres	2	4,9	4,9	7,3
ninguno	38	92,7	92,7	100,0
Total	41	100,0	100,0	

cual es su grado de instrucción actual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
primaria	1	2,4	2,4	2,4
secundaria completa	24	58,5	58,5	61,0
secundaria incompleta	11	26,8	26,8	87,8
superior universitario incompleto	4	9,8	9,8	97,6
superior no universitario	1	2,4	2,4	100,0
Total	41	100,0	100,0	

cual es su estado civil actualmente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
soltera	34	82,9	82,9	82,9
conviviente	7	17,1	17,1	100,0
Total	41	100,0	100,0	

a que se dedica actualmente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
estudiante	16	39,0	39,0	39,0
ama de casa	20	48,8	48,8	87,8
otros	5	12,2	12,2	100,0
Total	41	100,0	100,0	

usted con quien vive o quienes vive?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
vive con ambos padres	5	12,2	12,2	12,2
vive solo con la madre	22	53,7	53,7	65,9
vive solo con el padre	2	4,9	4,9	70,7
vive con la pareja	12	29,3	29,3	100,0
Total	41	100,0	100,0	

que medios de comunicación utiliza para informarte?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos televisivos	38	92,7	92,7	92,7
Válidos internet	3	7,3	7,3	100,0
Total	41	100,0	100,0	

usted de quien depende económicamente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos padres	22	53,7	53,7	53,7
Válidos pareja	18	43,9	43,9	97,6
Válidos otros	1	2,4	2,4	100,0
Total	41	100,0	100,0	

alguna vez has consumido bebidas alcohólicas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos si	36	87,8	87,8	87,8
Válidos no	5	12,2	12,2	100,0
Total	41	100,0	100,0	

a que edad te embarazaste?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos precoz (10 - 13 años)	2	4,9	4,9	4,9
Válidos intermedio (14 - 16 años)	26	63,4	63,4	68,3
Válidos tardía (17 - 19 años)	13	31,7	31,7	100,0
Total	41	100,0	100,0	