

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

- Título** : Factores asociados al embarazo adolescente en usuarias de un centro de salud del cercado de Lima, 2018.
- Autores** :- Lopez Aquino Wendy Pamela
- Sanchez Ruiz Juan Pablo
- Asesora** : Dra. Melva Nancy Ramírez Julcarima
- Para optar** : El título profesional de licenciado en enfermería.
- Área de Investigación** : Enfermería en la prevención de la salud.
- Líneas de Investigación** : Salud pública.
- Lugar o Institución De Ejecución** : Centro De Salud Juan Pérez Carranza
- Resolución de Aprobación** : N°3155-DFCC.SS.-UPLA-2018
- Fecha de Inicio y Culminación de la Investigación:** Setiembre a Diciembre del 2018

Huancayo – Perú
2018

Asesora

Dra. Melva Nancy Ramírez Julcarima

DEDICATORIA

A mi Padre Tito Pablo López Leyva por todo el apoyo brindado en este largo camino para el desarrollo de la tesis y en Memoria a mi Madre Bertha Aquino.

Wendy Pamela

A mis Hermanas Eliana Sanchez Y Vilma Sanchez, a mi padre y hermanita que están en el cielo, y muy en especial a mis hijos, porque su presencia ha sido y será siempre el motivo más grande que me ha impulsado para lograr esta meta.

Juan Pablo

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes por ofrecernos la oportunidad de recibir una formación profesional de manera integral y calidad y dedicación.

A nuestra asesora por brindarme los conocimientos necesarios, además de potencializar nuestras habilidades investigativas, para abrir paso al desarrollo de esta tesis.

Al personal que labora en el Centro de Salud

A todas las personas que nos brindaron su apoyo incondicional en el desarrollo del presente estudio, sin su apoyo no hubiera sido posible el éxito del presente.

PRESENTACION

La elaboración del presente trabajo de investigación está motivado por nuestra inquietud debido al incremento de embarazos en adolescentes a temprana edad.

La adolescencia, es un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez, dicho término se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 10 a 19 años de edad.

Para muchos jóvenes la adolescencia es 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.

Por lo ya mencionado entendemos que el embarazo de las adolescentes es producto de una escasa e insuficiente información y educación sexual, por lo tanto es muy importante que el adolescente conozca todo lo relacionado al sexo y los roles, porque es necesario para que éste se pueda adaptar a su ambiente y a los individuos que lo rodean, para que comprenda las responsabilidades y deberes que va a tener, y también para poder desempeñar esa función sexual "aprobada por la sociedad".

CONTENIDO

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2. Delimitación del problema.....	13
1.3. Formulación del problema	14
1.3.1. Problema General	14
1.3.2. Problema Específico.....	14
1.4. Justificación	15
1.4.1. Social.....	15
1.4.2. Teórica.....	16
1.4.3. Metodológica.....	16
1.5. Objetivos.....	17
1.5.1. Objetivo General.....	17
1.5.2. Objetivo Específico.....	17

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1.-Antecedentes (nacionales e internacionales).....	19
2.2.-Bases Teóricas o Científicas.....	23
2.3.-Marco Conceptual (de las variables y dimensiones).....	28

CAPITULO III HIPOTESIS

3.1.-Hipótesis General.....	30
3.2.-Hipótesis específico.....	30
3.3.-Variables (definición conceptual y operacional).....	30

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1.-Método de Investigación.....	37
4.2.-Tipo de Investigación.....	37
4.3.-Nivel de Investigación.....	38
4.4.-Diseño de la Investigación.....	38
4.5.-Población y muestra	39
4.6.-Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	41
4.7.-Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	42
4.8.-Aspectos éticos de la Investigación.....	42

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados.....	44
5.2 Contratación de hipótesis.....	67

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....

82

CONCLUSIONES.....

85

RECOMENDACIONES.....

86

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
---	----

ANEXOS:

Matriz de consistencia.....	93
Matriz de operacionalizacion de variables.....	97
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación.....	104
Confiabilidad valida del instrumento.....	104
La data de procesamiento de datos.....	104
Consentimiento informado (opcional).....	107
Fotos de la aplicación del instrumento.....	108

RESUMEN

El propósito del estudio fue “Establecer la relación entre los factores asociados al embarazo en adolescentes de un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2018”, mediante un estudio de nivel Correlacional, de tipo transversal, prospectivo, cuantitativo, aplicada, con diseño correlacional, con una población de 360 adolescentes, con muestra probabilística de 118 mujeres adolescentes gestantes y no gestantes seleccionados mediante la técnica del muestreo aleatorio simple, se aplicó la encuesta con su respectivo cuestionario. Los resultados más importantes muestran: una prevalencia de 33.1% de embarazo en adolescentes, en cuanto al factor social 34.7% refieren que viven solo con la madre y los hermanos, 78% refieren que el trato familiar es de indiferencia, del 27.1% de las adolescentes con factor social malo, 11% son gestantes, ($P < 0.01$). respecto al factor económico, 72.9% tienen ingresos económicos que provienen de los padres, 44.1% refieren que el ingreso familiar es de 1000 a 1900 soles, la relación se observa en el 17.8% presentan un factor económico bueno, de este grupo 11.9% no son gestantes. ($p < 0.05$), en el factor cultural. En el factor de conocimiento solo 16.9% conoce sobre salud reproductiva, el factor actitudinal muestra que 56.8% está de acuerdo en señalar que no les preocupa el hecho de quedar embarazadas, 76.3% refieren sentir preocupación por los cambios físicos de su cuerpo ante un embarazo, la relación muestra que del 19.5% presentan factor actitudinal malo, de ese grupo el 15.3% son gestantes adolescentes.

Palabras-clave: Gestante adolescente, factor asociado, social, cultural, económico, actitudes, conocimiento.

ABSTRACT

The purpose of the study was "To establish the relationship between the factors associated with pregnancy in adolescents of a Health Center of the Lima Cercado, 2018", by means of a study of Correlational level, of transversal, prospective, quantitative, applied type, with correlational design , with a population of 360 adolescents, with a probabilistic sample of 118 pregnant and non-pregnant adolescent women selected using the simple random sampling technique, the survey was applied with its respective questionnaire. The most important results show: a 33.1% prevalence of pregnancy in adolescents, in relation to the social factor 34.7% refer that they live only with the mother and the siblings, 78% refer that the family treatment is of indifference, of 27.1% of the adolescents with a bad social factor, 11% are pregnant, ($P < 0.01$). Regarding the economic factor, 72.9% have economic income that comes from the parents, 44.1% refer that the family income is from 1000 to 1900 soles, the relationship is observed in 17.8% have a good economic factor, of this group 11.9% do not They are pregnant. ($p < 0.05$), in the cultural factor. In the knowledge factor only 16.9% know about reproductive health, the attitudinal factor shows that 56.8% agree that they do not worry about becoming pregnant, 76.3% report feeling concern about the physical changes of their body to a pregnancy, the relation shows that of 19.5% present bad attitude factor, of that group 15.3% are pregnant teenagers.

Key words: Adolescent, associated factor, social, cultural, economic, attitudes, knowledge.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El inicio temprano de la maternidad está relacionado principalmente a una carencia de la educación reproductiva, este aspecto es adolescentes tiene gran auge por las características de vulnerabilidad es este grupo poblacional. (1)

Desde 1994 y 1995 en la Conferencia Internacional relacionado a temas de población, desarrollo y promoción de los derechos sexuales, los países participantes asumieron un compromiso de participación en temas que tienen que ver con la problemática del embarazo adolescente como un tema de salud pública, se mencionó sobre la importancia en evitar el embarazo a edades tempranas y la preparación hacia el embarazo. (2)

La personalidad del adolescente es caracterizada principalmente por la presencia de considerables cambios fisiológicos, psíquicos, anatómicos y sociales, que transita de la niñez a la adultez, por lo que permite una inestabilidad de su personalidad generando confusiones en la toma de decisiones de dicha adolescente. (3)

Una de las principales preocupaciones en la actualidad, desde el punto de vista de la salud pública es la creciente incidencia del embarazo en adolescentes, debido a las consecuencias graves que origina, donde incluso se pone en riesgo la vida, y la transformación psicológica, fisiológica o social, esta nueva situación de la madre repercute en su calidad de vida y la de su familia, convirtiéndose en un riesgo permanente de la vida y salud del hijo. (4)

Una de las características importantes del embarazo en adolescentes, es que este se presenta en familias de cualquier estrato socioeconómico, siendo algo mayor en familias con características socioeconómicas disminuidas, además respecto a la edad esta se puede dar incluso desde la entrada a la adolescencia o adolescencia temprana hasta el final de la adolescencia. (5)

Una cantidad elevada de embarazos adolescentes son embarazos no deseados, esto se agrava cuando se verifica que la edad de la mujer embarazada no ha alcanzado una mayoría de edad jurídica, lo que le limita en la toma de decisiones, agregando a ello que muchas de estas madres adolescentes son dependientes en todo aspecto de sus familias de origen. (6,7)

La ausencia de los conocimientos de la adolescente es de origen cultural y de la falta de información adecuada sobre los riesgos de una conducta inadecuada (8) y la falta de acceso a los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, ya que no existen estrategias preventivas adecuadas dirigidos para los adolescentes. (9).

A nivel internacional, la incidencia sobre el embarazo en adolescentes muestra que en Argentina, el 2013 se encontró un 81% de adolescentes inició su actividad sexual a

temprana edad, “40% entre 14 años y 15 años de edad, mientras que el 36% entre 12 años y 13 años). El 46,20%, quedó embarazada”. (10)

En Ecuador el 2014 se menciona: “prevalencia de 10,52% en comparación con el total de la población en riesgo y de 24,54% si consideramos el total de pacientes que acudieron a control prenatal, los factores de riesgo que tuvieron significancia estadística fueron inicio precoz de la vida sexual activa OR: 14,62”.(11)

En Managua, el 2017 se encontró gran influencia del factor sociocultural y económico, evaluado en estudiantes de colegio privado y público, mostrando escolares relacionadas al alcoholismo, tabaquismo, relaciones sexuales prematuras y relaciones sexuales con personas poco conocidas, el no uso de condón en las relaciones sexuales. La mayoría de la información obtenida por los adolescentes sobre el tema se consigue por su cuenta. Pocos alumnos han recibido capacitación, la mayoría de ellos proceden del colegio privado. A pesar de esto, gran cantidad de escolares ha buscado información en diferentes medios, entre ellos: Internet, familia, colegio, televisión y amigos, lo que indica que tienen interés en conocer más sobre el tema, lo que constituye una ventana de oportunidad para abordar científicamente la temática desde la educación formal. (12) el embarazo en adolescentes actualmente constituye un reto para todos los países del mundo, principalmente en Latinoamérica donde sus cifras han crecido en los últimos años. (13)

Este problema tiene que ver con la aplicación de numerosas estrategias preventivas que no han ofrecido resultados esperados, una de las principales debilidades es la falta de educación sanitaria preventiva del embarazo adolescente y la falta del acceso

adecuado a los métodos anticonceptivos. (14) Esto es demostrado en nuestro país por el incremento notorio de la magnitud marcada en las incidencias de gestantes adolescentes, poniendo en evidencia la ausencia de trabajo preventivo del personal de salud. (15)

Otro de los factores presentes es el económico, la puerta de entrada al ciclo de la pobreza, obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos generando baja autoestima, bajo nivel de educación, falta de relaciones estrechas y de confianza. (16)

En el Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, acuden gestantes adolescentes pertenecientes a niveles socioeconómico bajo, con un nivel cultural igualmente baja, (17) cuyo nivel de conocimiento sobre riesgos sexuales reproductivos se han visto afectados por una inadecuada orientación y falta de información sistemática de las instancias de salud.(18)

de investigación sobre el tipo de conocimiento y sus factores asociados al embarazo adolescente, ya que el profesional de enfermería es quien lidera las acciones preventivas de la salud, el hecho de laborar de manera responsable en la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente (EVA). (19)

1.2. Delimitación del problema

En el presente trabajo se delimitarán los siguientes aspectos:

- a. Delimitación Espacial: El trabajo se llevará a cabo en la unidad orgánica del Ministerio der Salud denominado centro de salud Juan Pérez Carranza del cercado del distrito de Lima, que corresponde a la categoría del primer nivel

de atención de la salud de la jurisdicción geográfica de los barrios altos del cercado de Lima, situado en la parte centro del distrito de Lima.

- b. Delimitación Temporal: El presente trabajo se realizará de acuerdo a nuestro cronograma de actividades durante el período cronológico del 2018.
- c. Delimitación Social: En este aspecto se trabajará con una muestra total de (67) adolescentes embarazadas que son usuarias de la atención que brinda el centro de salud Juan Pérez Carranza de los barrios altos del cercado del distrito de Lima, sin distinción de estatus ni clase social, respetándose los criterios de inclusión y exclusión determinada para la selección de la muestra respectiva.
- d. Delimitación Conceptual: La investigación se encontrará respaldada por un sólido marco teórico-conceptual que desarrolla los conocimientos y sus factores asociados al embarazo adolescente, en este caso aplicadas en adolescentes usuarias del centro de salud Juan Pérez Carranza de los barrios altos del cercado del distrito de Lima.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los factores asociados al embarazo adolescente en usuarias de un centro de salud del cercado de Lima, 2018?

1.3.2. Problema Específico

- ¿Cuál es la relación entre el factor social asociado al embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del cercado de Lima, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el factor económico asociado al embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del cercado de Lima, 2018?

- ¿Cuál es la relación entre el factor cultural asociado al embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del cercado de Lima, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el factor conocimientos asociado al embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del cercado de Lima, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el factor actitud asociado al embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del cercado de Lima, 2018?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El aporte social a la población se dará si partimos que el principio de la educación y la información son pilares fundamentales para la toma de decisiones de la gestión de las instituciones de salud, los resultados encontrados nos permitirán explicar aspectos relacionados a los factores asociados al embarazo adolescente; justificándose su aplicación porque los resultados nos permitirán una mejor aproximación de relevancia social hacia este segmento poblacional vulnerable, como es la etapa adolescente y en particular a las adolescentes usuarias de un centro de salud de los barrios altos del cercado del distrito de Lima. El segmento poblacional de adolescentes embarazadas de los barrios altos del cercado de Lima, pertenecen al contexto socio-cultural de la población de estudio, serán las beneficiadas con los resultados encontrados y las recomendaciones de la investigación, a fin de solucionar un problema de este segmento vulnerable en la salud reproductiva, mediante el planeamiento, implementación y ejecución de programas propuestos al Ministerio de Salud

relacionados con la promoción y prevención en este nivel de atención primaria de la salud en el centro de salud Juan Pérez Carranza en el distrito de Lima.

1.4.2. Teórica

Esperamos saber con los resultados encontrados, si los conocimientos previos en relación a los factores asociados al embarazo adolescente se replican en el campo de la salud pública en un contexto socio-económico y cultural muy similar en usuarias adolescentes del centro de salud del cercado del distrito de Lima, si fuera así este estudio nos permitirá consolidar la relación existente entre estos saberes que se pretenden investigar y, si no fuera el caso a replantearlos para minimizar los sesgos que pudieran determinar los resultados en este campo del primer nivel de atención de la salud; igualmente nos permitirá reflexionar si los conocimientos y los factores asociados al embarazo adolescente representa una alternativa inmediata a los cambios a realizar para el bienestar de la salud y la mejora en su calidad de vida en la adolescente embarazada, logrando reducir los riesgos de exposición, ya que la promoción y protección de la salud es un derecho fundamental de la persona humana.

De este modo se estará fortaleciendo y reafirmando las teorías de enfermería relacionadas al autocuidado en el control de los factores de riesgo, en el que el individuo es quien decide por su propio autocuidado orientado por el profesional de enfermería.

1.4.3. Metodológica

El resultado encontrado en el presente trabajo de investigación, contribuirá en primer lugar a confirmar la validez y confiabilidad de un nuevo instrumento, su

aplicación permitirá recolectar y analizar datos en la muestra seleccionada en el estudio relacionado con el embarazo adolescente en el nivel primario de atención de la salud para lo cual el instrumento fue sometido a un juicio de cinco expertos calificados a fin de determinar su validez y la aplicación de una prueba piloto en diez adolescentes embarazadas que no serán parte de la muestra en la investigación, pero que pertenecen a la población de estudio a fin de determinar su confiabilidad; y en segundo lugar porque nos permitió establecer cómo es la relación prevalente entre los factores asociados al embarazo adolescente de usuarias del centro de salud de los barrios altos del cercado de Lima. Éstas características representan una conceptualización sobre la existencia o no de una relación funcional entre las variables de estudio, que sirven de vínculo importante de interacción social en este segmento poblacional vulnerable, que en el momento actual este escenario social se encuentra atravesando una profunda crisis en el campo de la salud pública.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Establecer la relación entre los factores asociados al embarazo en adolescentes de un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2018.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre el factor social asociado al embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del cercado de Lima, 2018.
- Precisar la relación entre el factor económico asociado al embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del cercado de Lima, 2018.

- Identificar la relación entre el factor cultural asociado al embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del mercado de Lima, 2018.
- Determinar la relación entre el factor conocimientos asociado al embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del mercado de Lima, 2018.
- Determinar la relación entre el factor actitud asociado al embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del mercado de Lima, 2018.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

A nivel internacional:

Merino y Rosales, presentó su trabajo “Factores asociados que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud Altavista. Año, 2013” encontrando que: “la desintegración familiar es uno de los principales factores sociales que influye para que las adolescentes se embaracen; otros factores como la presencia de los maras, la drogadicción, el hacinamiento, el maltrato y violencia intrafamiliar y las violaciones no fueron contributorios al embarazo en adolescentes”. (20)

Barrozo, M. y Pressiani, G. en su tesis “Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2013”. Los autores refieren: “se encontró que el 81% inició su actividad sexual a temprana edad, (40% entre 14 años y 15 años de edad, mientras que el 36% entre 12 años y 13 años), el 46,20%, ha

utilizado algún método anticonceptivo (preservativo) en su primera relación sexual, mientras que el 41% respondió no haber utilizado método de anticoncepción”. (21)

Planck, A. en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en las adolescentes relacionados al embarazo en la adolescencia en Somoto-Madriz; Nicaragua: 2013”; concluye refiriendo que: “las adolescentes sometidas a estudio se encuentran en su mayoría en la adolescencia media y del sexo femenino con un nivel de estudio de secundaria, aunque deberían estar solteras, existe una cuarta parte de ellos que ya mantienen una unión, bajo el núcleo familiar de sus padres, solamente el 50% de los y las adolescentes en estudio tienen un nivel satisfactorio de conocimientos sobre el ciclo menstrual, el embarazo, el uso de métodos anticonceptivos”. (22)

Merchán M. en su investigación “Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico Limón Indanza, Ecuador, 2014”. Encontró que: “Los factores de riesgo que tuvieron significancia estadística fueron inicio precoz de la vida sexual activa OR: 14,62 (IC95%: 2,70 – 79,07), consumo de alcohol OR: 1,05 (IC95%: 1,00 – 1,08) y tabaco OR: 1,05 (IC95%:1,00 – 1,08). (23)

Rivas, P. M. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes de cuarto y quinto año de un colegio privado y un colegio público en Managua-Nicaragua Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017”. Los resultados mencionados por el investigador refieren: “Uno de cada cuatro alumnos tienen un nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva muy buena, en relación al aborto como alternativa para la adolescente embarazada, el

colegio privado tuvo un 73.7% (56) de actitud desfavorable y un 81.6% (62) en el colegio público, los adolescentes se ven envueltos en diferentes prácticas de riesgo que pueden llevarlos a consecuencias graves para la salud”. (24)

A nivel nacional:

Gómez A. en su investigación. “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo. 2013, Lima-Perú”. Como resultados los autores muestran que “los adolescentes han recibido algún tipo de información con respecto a sexualidad, siendo la fuente más mencionada la de los profesores con un 81.86%, luego las clases en el colegio con 65,04% y en tercer lugar los padres con 45.58%; el 55.6 % afirma tener un compañero sexual, de los cuales el 14.6 % de alumnos son sexualmente activos y el preservativo es el más usado como anticonceptivo; mientras que el 66.7 % desean ambos tener relaciones sexuales sin preservativo”. (25)

Osorio R. en su tesis “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”. , entre sus resultados refieren: “Que se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes, que respondieron como sigue; 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”. (26)

Angulo, F. En el estudio. “Factores asociados a embarazo adolescente recurrente en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Belén de Trujillo.2015”. El objetivo fue determinar los factores asociados al embarazo adolescente recurrente en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Belén. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no- experimental, corte transversal y de tipo descriptivo correlacional. Los hallazgos muestran: “la edad temprana de la primera relación sexual (≤ 17 18 años) mostró diferencia significativa”. (27)

Garnica, N.J. en su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos Lima-Perú; 2016” los hallazgos refieren: “Tenemos que el 20% de los alumnos del quinto año de educación secundaria tuvo un nivel de conocimiento alto sobre la prevención del embarazo adolescente, el 62% un conocimiento medio y el 18% un conocimiento bajo”. (28)

Herrerias, L. y Rojas, H. En la investigación “Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2016. Juliaca, Puno”. El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados al embarazo adolescente. El tipo de estudio es cuantitativo y descriptivo. La muestra quedó representada por 151 madres adolescente, entre 10 a 19 años. Como técnica e instrumento se usó la encuesta aplicándose un cuestionario. Los resultados mostraron que: “La etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos fue la tardía (79%). En conclusión, se encontró que los factores asociados de índole personal, socioculturales y económicos adversos están asociados al embarazo adolescente tardío”. (29)

Rujel, P. y Silupu, J. en la tesis “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal hospital SAGARO II-1. 2016, Tumbes”. Los resultados encontrados fueron: “Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Saúl Garrido Rosillo tenían factores comunes como: la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, origen familiar funcional y conocimientos previos de métodos anticonceptivos”. (30)

2.2. Bases Teóricas o Científicas

Embarazo adolescente

Está considerado como el periodo en el que la persona adquiere la capacidad reproductiva en el tránsito de la niñez a la adultez, en el que se transforman los patrones físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. De acuerdo a la OMS: “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”.

La gestante adolescente es una alteración que se relaciona con factores probables de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente. (31)

Factores asociados del embarazo adolescente:

El embarazo precoz es el que se presenta desde los 11 a los 19 años, los factores que influyen para que se de esta situación son múltiples, principalmente tenemos la educación sexual escasa o inadecuada, la edad de la primera relación sexual muchas veces a muy temprana edad, el desconocimiento y falta de actitud para el uso de métodos anticonceptivos, la poca disponibilidad de los programas de salud referentes a la planificación familiar y la baja calidad de atención de estos servicios, las relaciones familiares, sobre todo el de los padres, la personalidad del adolescente, el nivel educativo de este, el nivel socioeconómico de la familia, la OPS señala que: “Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas, así mismo señala que se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo”. (33)

Aspectos del embarazo adolescente

Según informa el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia: “Cada año 15 millones de adolescentes dan a luz en el mundo, cifra que representa poco más del 10 por ciento del total de nacimientos, a la vez que señala que el embarazo temprano es la principal causa de muerte en mujeres de entre 15 y 19 años de edad”. (34)

En América Latina, de los 13 millones de nacimientos anuales, dos millones corresponden a madres adolescentes, además muchos de estos casos fallecen el proceso de la gestación, según la UNICEF el factor principal que conlleva al embarazo precoz es el factor sociocultural, es así que el desconocimiento de las adolescentes evitan el uso de los métodos anticonceptivos, la conducta de la pareja es

muy influyente en la responsabilidad de tener una conducta sexual apropiada, son las parejas también adolescentes los que muchas veces terminan tomando decisiones erróneas respecto a las relaciones sexuales, a esto se agrega el machismo, los mitos y temores que las adolescentes tienen continuamente. (34)

La UNICEF refiere que: “El análisis sobre el embarazo adolescente apuntan a que este fenómeno disminuiría a nivel mundial si hubiera tres elementos: información y educación sexual, servicios de salud sexual y reproductiva, y oportunidades vitales para las y los adolescentes”. (34)

Teoría de enfermería de Dorotea Orem

La teoría de Dorotea Orem aplicado en este estudio, es que permite evaluar los tipos de autocuidado que debe realizar la adolescente para prevenir su salud sexual reproductiva, y mantener una buena condición de salud en general.

La teoría de Dorotea Orem permite evaluar los tipos de autocuidado intencional clasificados en tres categorías. Y que pueden ser adoptados por el personal de salud a fin de empoderarlas en las adolescentes, a saber estas son: “los universales, los cuales están asociados con los procesos vitales y con el mantenimiento de la integridad de la estructura humana y su funcionamiento; los del desarrollo, asociados a los procesos del desarrollo humano y a las condiciones y acontecimientos que ocurren durante las etapas de la vida; y los de desviación de la salud que están presentes cuando la persona presenta una alteración de salud”. (35)

Según Orem, para poder identificar las tres exigencias planteadas, en primer lugar, considera la identificación de intervenciones sugeridas mediante un plan de cuidados de enfermería para evitar el riesgo del embarazo precoz, además considera el hecho de establecer un sistema del cuidado en la prevención sistemática del embarazo de la

adolescente, teniendo en cuenta al varón y a la mujer como responsables de dicha situación. (35)

Para ello se tendrá que tomar en cuenta los tres sistemas propuestos por la teoría de Dorotea Orem, quien menciona al respecto que: “Totalmente compensador en el cual el profesional en enfermería realiza las acciones de autocuidado; por ejemplo, cuando se valoraron los signos neurohipertensivos y los exámenes de laboratorio durante la hospitalización; parcialmente compensador, en la que la profesional asiste y apoya a la persona en cuanto pueda, aunque esta regula el autocuidado; por ejemplo, las acciones realizadas en conjunto con la adolescente, durante la hospitalización, para disminuir el nivel de ansiedad; por último, el sistema de apoyo educativo en el que el o la profesional regula el desarrollo de la acción de autocuidado, aunque la persona regula el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado, como cuando se le brindó información acerca del virus del papiloma humano”. (35)

Las actividades desarrolladas en conjunto con la adolescente evidencian el uso de los tres sistemas propuestos por Orem que se registran en el Plan de Cuidados de Enfermería.

Plan de Cuidados de Enfermería basado en la teoría de Dorotea Orem:

Requisito de autocuidado

Formulación del diagnóstico.

Planteamiento de objetivos.

Implementación de acciones y del plazo del sistema de enfermería.

El profesional de enfermería y la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente del MINSA

De acuerdo al Ministerio de Salud, el profesional de enfermería debe ofrecer sus servicios como parte del paquete de los cuidados esenciales al adolescente. Para el MINSA “El paquete de cuidado esencial debe incorporar las acciones de promoción de la salud, para el fortalecimiento de las habilidades para la vida y hábitos y estilos de vida saludables” además este cuidado al adolescente se puede realizar en diferentes ámbitos como es el familiar, escolar, social, estos espacios deben constituirse como el factor esencialmente protector de la salud y la garantía de un adecuado desarrollo de la adolescente. En cuanto a la salud del escolar el MINSA refiere: “La atención en la institución educativa es importante, porque constituye el espacio donde se pueden compartir valores para la vida, se identifican principios, se adoptan comportamientos saludables”. (36)

Las actividades concernientes a la prevención de la salud en los espacios escolares comprenden:

- o El apoyo a las acciones de programas y proyectos escolares relacionados con la promoción de una vida sana y la gestión de ambientes saludables.
 - o La capacitación a docentes generando o fortaleciendo competencias para identificar factores de riesgo y ofrecer consejería a las y los escolares.
 - o La formación de educadores de pares.
 - o La promoción de espacios de escucha en las instituciones educativas.
- El fortalecimiento de la referencia y contrarreferencia entre Salud y

Educación. o La coordinación con defensorías escolares.

o La promoción de mecanismos para facilitar el acceso de las y los adolescentes a servicios de atención de salud integral y diferenciada para adolescentes.

Es importante considerar la participación en el MINSA en su condición de ente rector, en la participación del diseño de currículos educativos de las instituciones formadoras de profesionales de la salud, tanto universidades como institutos técnicos, a fin de que incorporen tópicos de competencias comunicativas y gestión con los adolescentes. El hecho de brindar atención en la salud de los individuos de una comunidad es importante, ya que tiene que ver con el cuidado y la vigilancia de la salud de sus individuos, para ello es necesario controlar las condiciones de vida en la comunidad, intervenir de manera oportuna y efectiva a nivel de la promoción y prevención de la salud, teniendo en cuenta la salud del adolescente con la participación de los gobiernos locales y regionales. (36)

2.3. Marco Conceptual

a) Embarazo adolescente: “Es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual”. (2)

b) Factores culturales: “El embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades”. (1)

c) Factores sociales: “Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna”. (1)

d) Factor económico: “Donde el grupo familiar desde la perspectiva socioeconómica de la familia”.⁽¹⁾

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre los factores asociados al embarazo en adolescentes usuarias que asisten a un centro de salud del mercado de Lima, 2018.

3.2. Hipótesis específica

- a. Existe relación significativa entre el factor social asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un Centro de Salud del Mercado de Lima, 2018.
- b. Existe relación significativa entre el factor económico asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un centro de salud del mercado de Lima, 2018.
- c. Existe relación significativa entre el factor cultural asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un centro de salud del mercado de Lima, 2018.
- d. Existe relación significativa entre el factor conocimientos asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un Centro de Salud del Mercado de Lima, 2018.
- e. Existe relación significativa entre el factor actitud asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un Centro de Salud del Mercado de Lima, 2018.

3.3. Variables (definición conceptual y operacional)

A) Factores asociados: (V1)

- Factor social
- . Factor económico
- Factor cultural

B) Embarazo adolescente: (V2)

Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	
Factores asociados	Son los sujetos, objetos o circunstancias que concurren, junto con otras condiciones, al embarazo en adolescentes.	social	Es la presencia o ausencia de la probabilidad de desencadenar en una gestación durante la adolescencia. Esta posibilidad será evaluada como un factor de riesgo presente o ausente.	Conformación de la familia.	¿Quiénes conforman mi grupo familiar?	Cualitativa nominal.	Escala nominal.	
					¿Cómo es el trato de su familia hacia Ud.?			
					¿Considera que su familia tendría un trato negativo si quedara embarazada?			
				Riesgos de embarazo.	¿Cree que existen razones de riesgo para que quede embarazada?			
		Económico			Grado de medición de recursos económicos.	¿De dónde provienen los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia?	Cualitativa nominal.	Escala nominal.
						¿Cuánto percibe mensualmente tu familia, contando los ingresos económicos de todos los que trabajan y tienen una		

					olla en común?		
		Cultural		Conducta sexual de la pareja.	¿Cuántas parejas tuvo su actual pareja? (en caso de tener pareja)	Cualitativa nominal.	Escala nominal.
					¿Cuántos hijos más tiene su pareja actual, que no son suyos?		
					¿Por qué motivo su pareja no usa condón para evitar el embarazo?		
				Condiciones para quedar embarazada.	¿Cuántas relaciones sexuales cree Ud. que debe tener una mujer para quedar embarazada?		
					¿Cuál es la forma en que su pareja le demuestra amor?		
					¿A qué edad considera que es la mejor para tener hijos?		
		Conocimiento		Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.	¿Qué es la salud sexual?	Cualitativa nominal.	Escala nominal.

				Conocimientos sobre métodos anticonceptivos.	¿Qué métodos de planificación familiar conoce?		
					¿El condón es un método ideal para evitar el embarazo?		
					¿El material con que está hecho el condón evita el contagio de VIH – SIDA?		
					¿Se puede guardar el condón en cualquier lugar, siempre es seguro?		
		Actitud		Actitudes relacionadas a conductas sexuales.	Es importante conocer sobre temas de sexualidad	Cualitativa nominal.	Escala nominal.
					La protección sexual constituye un compromiso personal		
				Actitudes hacia perspectivas futuras.	Son importantes mis planes de vida en relación a la posibilidad de un embarazo		
					A pesar de todo, tengo planes de vida		
				Aspectos relacionados a la posibilidad del embarazo adolescente.	No me preocupa saber si quedo embarazada		

					Me siento tranquila con la posibilidad de quedar embarazada		
					Pienso que mis padres me ayudarán a criar a mi hijo si lo tuviera		
					Mis padres están en desacuerdo con la posibilidad del embarazo		
					Es importante salir a actividades sociales con mis amigas		
				Actitudes frente a la presencia de un recién nacido.	Me molesta la sensación de ser madre		
					Me preocupa cómo debo atender a mi hijo cuando nazca		
					No me preocupa como criar a mi hijo		
					Me preocupa los cambios físicos de mi cuerpo ante un embarazo	Cuantitativa a continua	Escala de razón/proporción

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	Es la condición de tener un diagnóstico de embarazo entre los 10 a 19 años.	Embarazo adolescente.	Estará definido mediante un diagnóstico médico en el que se señale la condición de gestar o no, en una mujer adolescente.	Casos nuevos y antiguos de la condición de una gestación actual.	- Está en condición de gestante teniendo una edad de adolescente.	Cualitativa nominal.	Escala nominal.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

El método general aplicado fue el método científico; “este es un método de investigación usado principalmente en la producción de conocimiento en las ciencias. Para ser llamado científico, este proyecto de investigación se basa en la empírica y en la medición, sujeto a los principios específicos de las pruebas de razonamiento”.

Los métodos específicos utilizados en este estudio son el observacional, descriptivo y cuantitativo.

El método observacional “consistió en examinar atentamente los hechos y fenómenos que tuvieron lugar en la naturaleza y que pudieran ser percibidos por los sentidos”.

Mediante el método descriptivo nos permitió identificar una lista de características del fenómeno de estudios del embarazo adolescente.

El método cuantitativo llamado también estadístico ya que se hizo uso de la estadística en la representación de las características evaluadas. (22)

4.2. Tipo de Investigación

Este estudio fue relacional, transversal y observacional.

- Según el análisis de los resultados, es un estudio relacional, ya que pretende evaluar la relación entre las dos variables de estudio.
- Según el número de veces en que se evaluó las variables en estudio, corresponde a una investigación transversal.
- Según la manipulación de las variables de estudio, es observacional, puesto que no existió manipulación de variables.

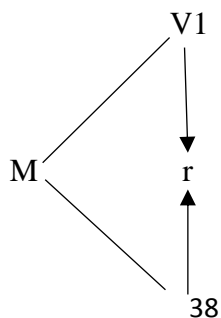
4.3. Nivel de Investigación

Por el objetivo que persiguió, corresponde a un estudio de nivel Correlacional, ya que nos permitió medir la fuerza de atracción entre los factores y el embarazo en las adolescentes.

4.4. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación fue no-experimental de tipo transversal, cuyo alcance final de la investigación pretendió establecer cómo es la relación entre los conocimientos y “los factores asociados al embarazo adolescente en usuarias de un centro de salud de del Cercado del distrito de Lima, año 2018”, que se describe y fundamenta en la propuesta señalada por Hernández Sampiere, Hernández y Baptista en su obra Metodología de la investigación. (35)

El diseño fue el correlacional se representa mediante el presente diagrama:



V2

Dónde:

M: representa la muestra seleccionada de mujeres adolescentes usuarias del centro de salud del Cercado del distrito de Lima.

V1: Factores asociados.

V2: Embarazo adolescente.

r: Es el coeficiente de correlación entre las observaciones de V1 y V2.

4.5. Población y muestra

Población.

En esta investigación la población estuvo integrada por 360 adolescentes mujeres usuarias Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, durante el período del 2018, durante el tercer trimestre del 2018.

Muestra

La muestra fue de tipo probabilístico calculada mediante el uso de la fórmula para proporciones con poblaciones finitas, cuya fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} (p)(q)(N)}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2} (p)(q)}$$

Dónde:

n	Tamaño de muestra	?
N	Tamaño de la población	360
Z	Valor correspondiente a la distribución de Gauss 1,96 para $\alpha = 0,05$. Al 95% de confianza.	1,96
P	La encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años.	0,13
Q	1-p (Si p=50%, q=50%)	0,87
I	Error que se prevé cometer, para un error del 5%, introduciremos en la fórmula el valor 0.07	0,05

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.13)(0.87)(360)}{(0.05)^2(359) + (1.96)^2(0.13)(0.87)} = 117.4$$

La muestra calculada para el presente estudio, fue de 118 mujeres adolescentes.

Técnica de muestreo

En este estudio se optó por el muestreo aleatorio simple, por ser un muestreo probabilístico, en donde todas las integrantes de la muestra fueron seleccionadas mediante el azar.

Criterio de inclusión: Fueron considerados

- Mujeres adolescentes que reciben atención por cualquier tipo de consulta en el Centro de Salud en estudio.
- Adolescentes gestantes y no gestantes que asisten al Centro de Salud.
- Usuarias que asisten con regularidad a las instituciones de salud.

- Las usuarias externas que hayan firmado voluntariamente el consentimiento informado personalizado.

Criterio de exclusión: Fueron considerados

- Usuarias externas con diagnóstico que limite su nivel de opinión.

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

a. Técnica

La técnica que se utilizará en la investigación será la encuesta.

b. Instrumentos

Para la recolección de los datos, se utilizó un cuestionario para determinar los factores asociados al embarazo adolescente aplicados a las 118 participantes adolescentes gestantes y no gestantes usuarias del Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima.

El instrumento fue tomado de la tesis de Herreras, L. y Rojas, H. En la investigación “Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2016. Juliaca, Puno”, en todo su contenido, este instrumento fue sometido a los criterios de validez y confiabilidad estadística, por su autor, en su contenido presenta la Escala de factores asociados al embarazo adolescente.

Instrumento: compuesto por 25 ítems:

- Factor social: (04) ítems.
- Factor económico: (02) ítems.
- Factor cultural: (06) ítems.
- Factor conocimiento: (05) ítems.
- Factor actitud: (08) ítems.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para esta investigación el análisis de los datos se realizó siguiendo los siguientes pasos:

- a. Se elaboró la base de datos en el programa estadístico SPSS V – 23 IBM, consta de las preguntas que evalúan los factores de riesgo citados.
- b. En la segunda fase se calcularon análisis descriptivos mediante el uso de tablas de frecuencia, gráficos, medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas.
- c. En la tercera fase se realizó el Análisis inferencial, en la que se comprobó las hipótesis planteadas, siguiendo los siguientes pasos:
 - Formulación de la hipótesis nula y alterna.
 - Definir el nivel de significancia estadística o probabilidad de error tipo I.
 - identificar el tipo de análisis estadístico y realizar los cálculos respectivos.
 - identificar las áreas críticas de aceptación y rechazo de la hipótesis nula.
 - llegar a una conclusión y decisión estadística.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

Los procedimientos que se siguieron en la investigación no atentaron contra la dignidad de las adolescentes embarazadas.

El presente proyecto de investigación, cumplió con las declaraciones de Helsinki estipulada en 52° Asamblea Medica General, llevada a cabo en Edimburgo, Escocia,

en octubre del año 2000; toda vez que la aplicación de los instrumentos no representa un riesgo para los participantes, dentro de un marco de respeto a los derechos, a la seguridad y confidencialidad de la información que se dió en el trabajo de campo.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Los resultados que se describen a continuación, corresponden a la evaluación mediante la encuesta de 118 mujeres adolescentes, entre ellas gestantes y no gestantes adolescentes, la edad mínima encontrada es de 12 y la máxima de 19 años, su situación civil es del 66.1% de solteras y 30.5% de convivientes, el nivel de instrucción es de secundaria para el 78%, todas estas adolescentes reciben atención en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

Los resultados se muestran siguiendo el orden de los objetivos específicos, siendo primero los resultados descriptivos, seguidos de las comprobaciones de hipótesis.

Tabla N° 01

**Prevalencia de embarazo en adolescentes al Centro de Salud Juan Pérez
Carranza del Cercado de Lima, 2018**

CONDICIÓN DE GESTANTE	N°	%
CONDICIÓN DE GESTANTE	39	33.1
CONDICIÓN DE NO GESTANTES	79	66.9
Total	118	100.0

Del total de mujeres adolescentes evaluadas, se muestra un 33.1% de prevalencia de gestantes adolescentes. Siendo el 66.9 de mujeres adolescentes que no se encuentran en esta condición.

Gráfico N° 01

**Prevalencia de embarazo en adolescentes al Centro de Salud Juan Pérez
Carranza del Cercado de Lima, 2018**

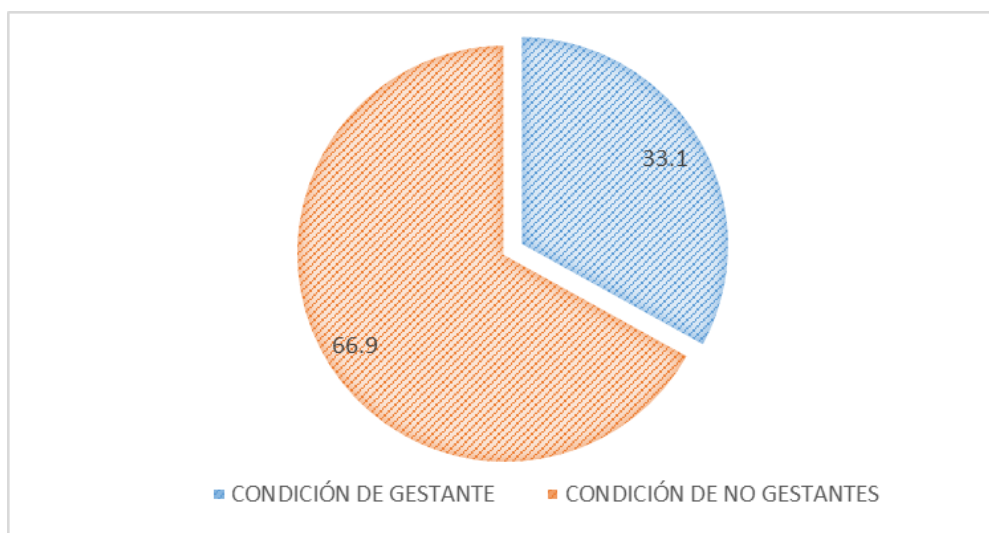


Tabla N° 02

Rasgos del factor social en relación al embarazo adolescente en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

FACTOR SOCIAL		N°	%
¿Quiénes conforman mi grupo familiar?	Padres, hermanos	22	18.6
	Sólo madre y hermanos	41	34.7
	Sólo padre y hermanos	43	36.4
	Sólo hermanos	10	8.5
	Abuelos, padres y hermanos	2	1.7
¿Cómo es el trato de su familia hacia usted?	De afectividad y respeto	16	13.6
	De indiferencia	92	78
	De maltrato constante	10	8.5
¿Considera que su familia tendría un trato negativo si quedará embarazada?	De rechazo	53	44.9
	De apoyo y comprensión	65	55.1
¿Cree que existen razones de riesgo para que quede embarazada?	Desconocimiento sobre métodos anticonceptivos	48	40.7
	Irresponsabilidad	56	47.5
	Curiosidad	14	11.9

Dentro de la evaluación del factor social se observa que el 36.4% de las adolescentes refieren que su grupo familiar son solo padre y hermanos, un porcentaje cercano del 34.7% refieren que es la madre y los hermanos, solo el 18.6% son de familias conformadas por padres y hermanos, es decir pertenecen a familias nucleares.

El 78% de ellas refieren que el trato de su familia hacia ellas es de indiferencia, el 44.9% de ellas, piensan que sus familias tendrían un trato negativo hacia ellas, en el supuesto de quedar embarazada, así mismo el 47.5% creen que la principal razón de riesgo para quedar embarazadas es la irresponsabilidad el 40.7% refiere que podrían quedar embarazadas por desconocimiento de los métodos anticonceptivos.

Gráfico N° 02

Rasgos del factor social en relación al embarazo adolescente en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

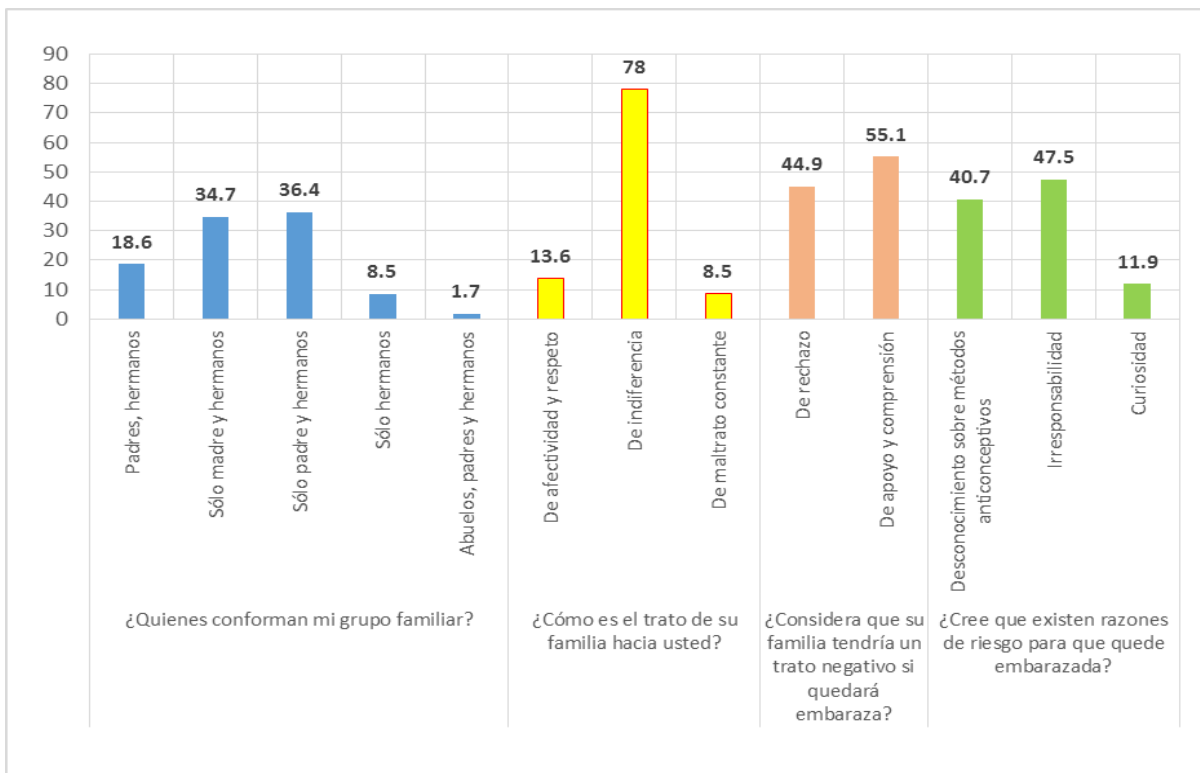


Tabla N° 03

Relación del Factor social y el embarazo adolescente - Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

FACTOR SOCIAL*CONDICIÓN DE GESTANTE ADOLESCENTE tabulación cruzada					
		CONDICIÓN DE GESTANTE			Total
		ADOLESCENTE			
		CONDICIÓN DE GESTANTE	CONDICIÓN DE NO GESTANTES		
FACTOR SOCIAL	FACTOR SOCIAL BUENO	N°	7	27	34
		%	5,9%	22,9%	28,8%
	FACTOR SOCIAL REGULAR	N°	13	39	52
		%	11,0%	33,1%	44,1%
	FACTOR SOCIAL MALO	N°	19	13	32
		%	16,1%	11,0%	27,1%
Total		N°	39	79	118
		%	33,1%	66,9%	100,0%

En esta tabla se observa la relación que existe entre el factor social y la condición de gestante de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud de estudio, se observa que del 27.1% de las adolescentes con factor social malo, el 16.1% están gestando a diferencia del 11% que no lo son, además del grupo de adolescentes que presentan un factor social bueno calificando al 28.8% en esta situación, el 22.9% presentan condición de no gestantes.

Gráfico N° 03

Relación del Factor social y el embarazo adolescente - Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

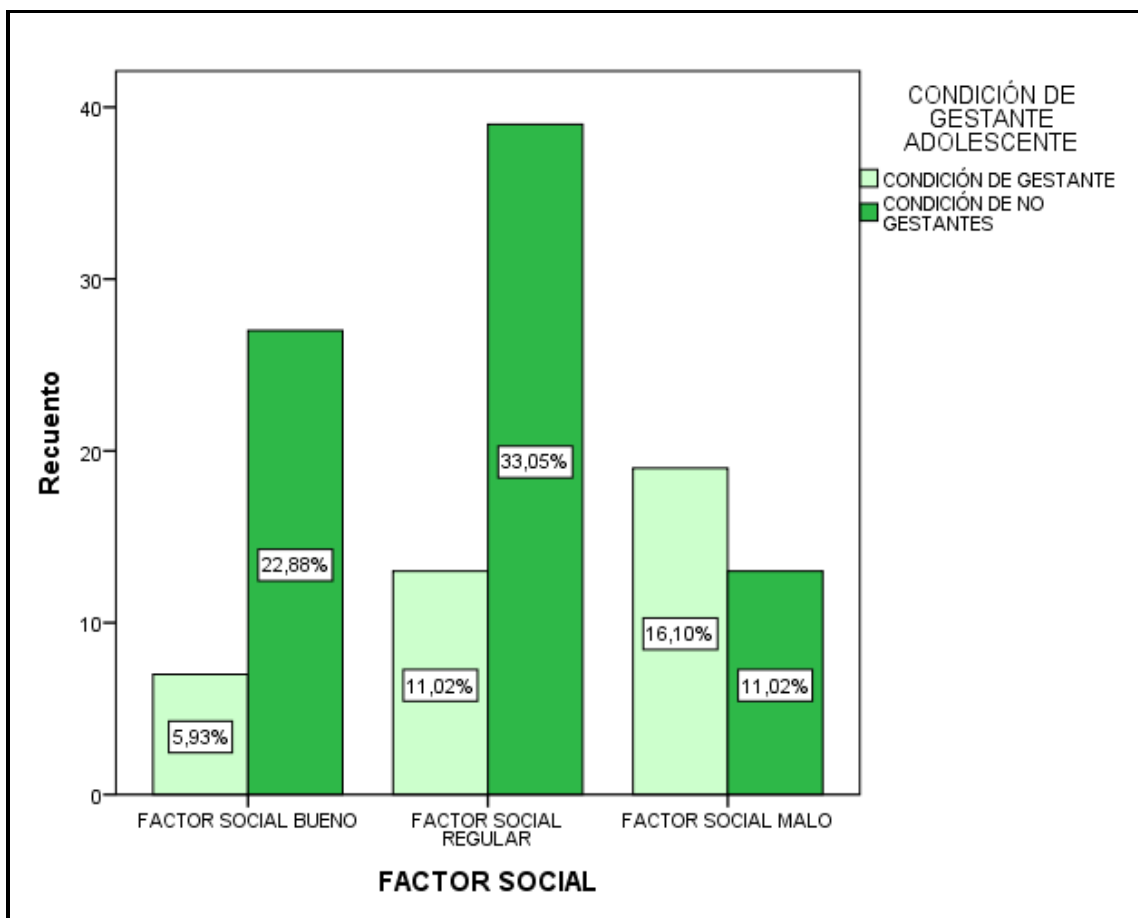


Tabla N° 04

Rasgos del factor económico en relación al embarazo adolescente en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

FACTOR ECONÓMICO		N°	%
¿De dónde provienen los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia?	Del trabajo de los padres	86	72.9
	Del trabajo de una misma	16	13.6
	Del trabajo de otros familiares	16	13.6
¿Cuánto percibe mensualmente tu familia, contando los ingresos económicos de todos los que trabajan y tienen una olla en común?	Menos de 1000 soles	17	14.4
	De 1000 a 1900 soles	52	44.1
	De 1900 a 2500 soles	39	33.1
	Más de 2000 soles	10	8.5

La evaluación del factor económico de las adolescentes, nos muestran que el 72.9% tienen ingresos económicos que provienen de los padres, el 44.1% refieren que el ingreso familiar es de 1000 a 1900 soles, en tanto que el 14.4% mencionan que su ingreso es menos de 1000.

Gráfico N° 04

Rasgos del factor económico en relación al embarazo adolescente en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

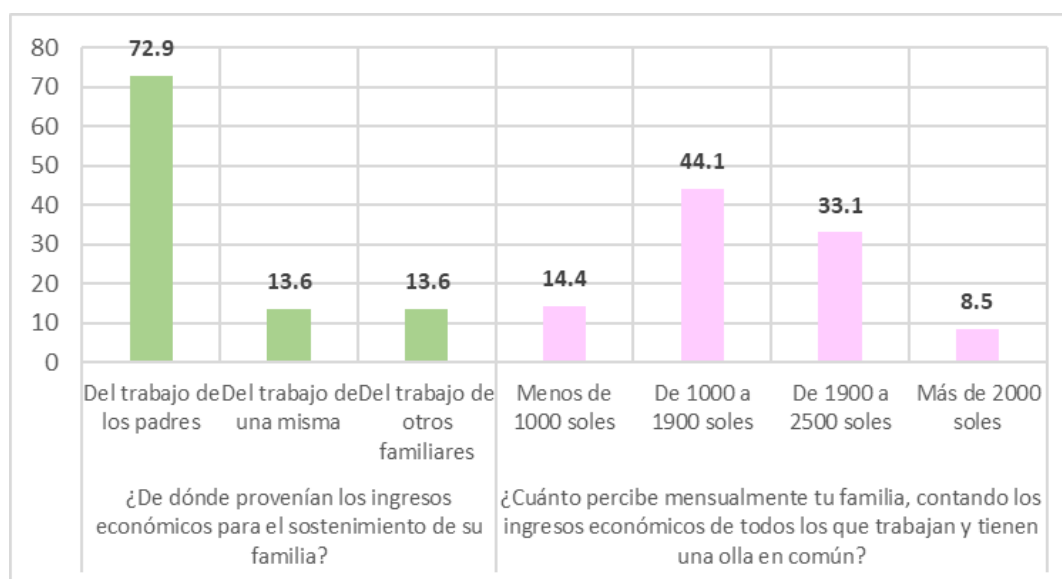


Tabla N° 05

Relación del Factor económico y el embarazo adolescente - Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

		CONDICIÓN DE GESTANTE ADOLESCENTE tabulación cruzada			
		CONDICIÓN DE GESTANTE ADOLESCENTE		CONDICIÓN DE NO GESTANTES	
FACTOR ECONOMICO	FACTOR ECONÓMICO	N°			Total
	BUENO	N°	7	14	21
		%	5,9%	11,9%	17,8%
	REGULAR	N°	12	47	59
		%	10,2%	39,8%	50,0%
	MALO	N°	20	18	38
		%	16,9%	15,3%	32,2%
Total		N°	39	79	118
		%	33,1%	66,9%	100,0%

La relación del factor económico malo y el embarazo adolescente, se muestra en el 16.9% de gestantes comparando con la condición de no gestantes de 15.3% lo cual nos indica que la economía es un factor determinante en el embarazo adolescente

Gráfico N° 05

Relación del Factor económico y el embarazo adolescente - Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

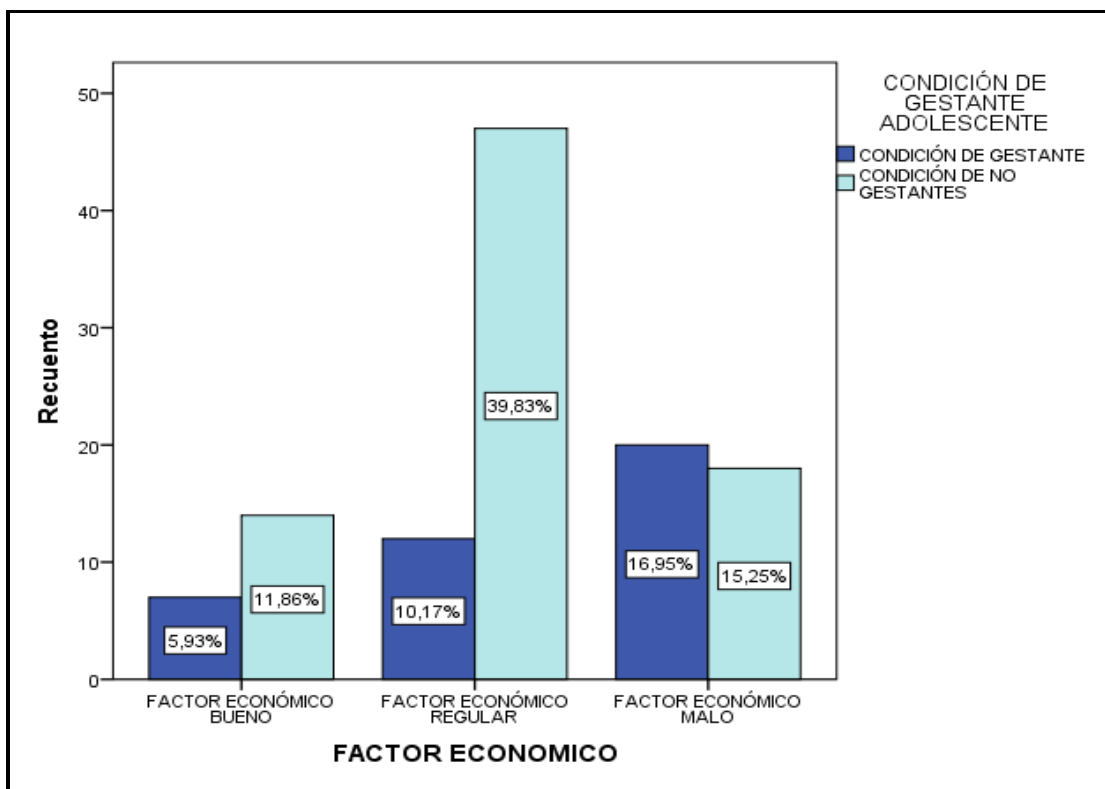


Tabla N° 06

Rasgos cultural social en relación al embarazo adolescente en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

FACTOR SOCIAL		N°	%
¿Cuántas parejas tuvo actual pareja? (en caso de tener pareja)	Ninguna pareja	22	18.6
	De 1 a 3 parejas	78	66.1
	De 4 a más parejas	18	15.3
¿Cuántos hijos más tiene su pareja actual, que no son suyos?	Ninguno	37	31.4
	De 1 a 3 hijos	55	46.6
	Más de 3 hijos	26	22
¿Por qué motivo su pareja no usa condón para evitar el embarazo?	Por falta de responsabilidad de ambos	22	18.6
	Porque no quería usar de manera voluntaria	53	44.9
	Porque no tenían el preservativo	29	24.6
	Nunca lo conservaron	14	11.9
¿Cuántas relaciones sexuales cree usted que debe tener una mujer para quedar embarazada?	Desconoce	48	40.7
	Varias	70	59.3
¿Cuál es la forma en que su pareja le demuestra amor?	Cuando toma en cuenta sus opiniones	34	28.8
	Cuando tiene un trato cariñoso	60	50.8
	Cuando insiste en tener relaciones sexuales	24	20.3
¿A qué edad considera que es la mejor para tener hijos?	De 16 a 20 años	55	46.6
	De 20 a 25 años	57	48.3
	Más de 25 años	6	5.1

La evaluación del factor cultural muestra que el 66.1% de las adolescentes refieren haber tenido de una a tres parejas, el 46.6% mencionan que sus parejas tienen de uno a tres hijos, solo el 31.4% refieren que sus parejas no tienen hijos, el 44.9% de las adolescentes refieren que sus parejas no usan condón porque no tenían la voluntad de hacerlo, el 24.6% refieren que no acostumbra a tener preservativos. El 59.3% de adolescentes refieren equivocadamente que se debe tener varias relaciones sexuales para quedar embarazada, frente a la pregunta de cuál es la forma de que su pareja le

demuestre amor, el 20.3% mencionan que es cuando les insiste a tener relaciones, el 48.3% mencionan que la mejor edad para tener hijos es entre 20 a 25 años.

Gráfico N° 06

Rasgos del factor social en relación al embarazo adolescente en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018

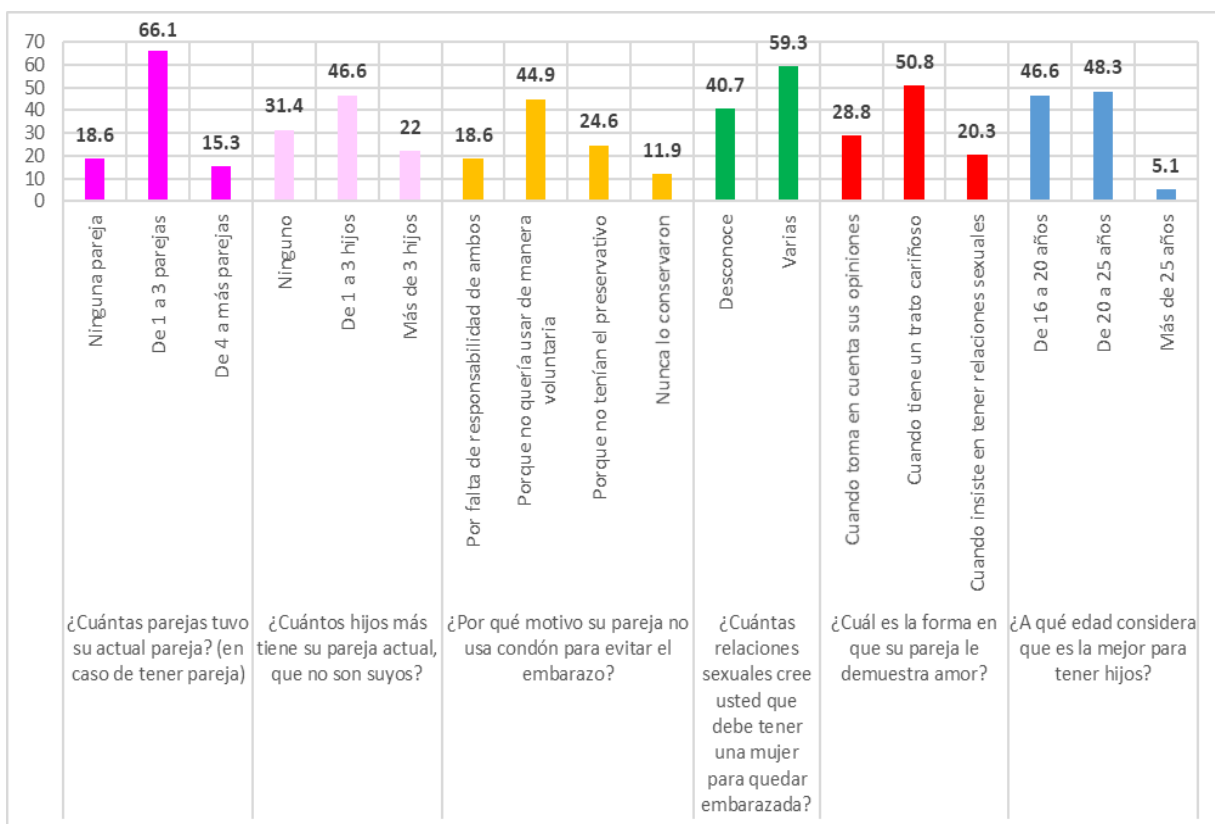


Gráfico N° 07

Relación del Factor cultural y el embarazo en adolescentes - Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

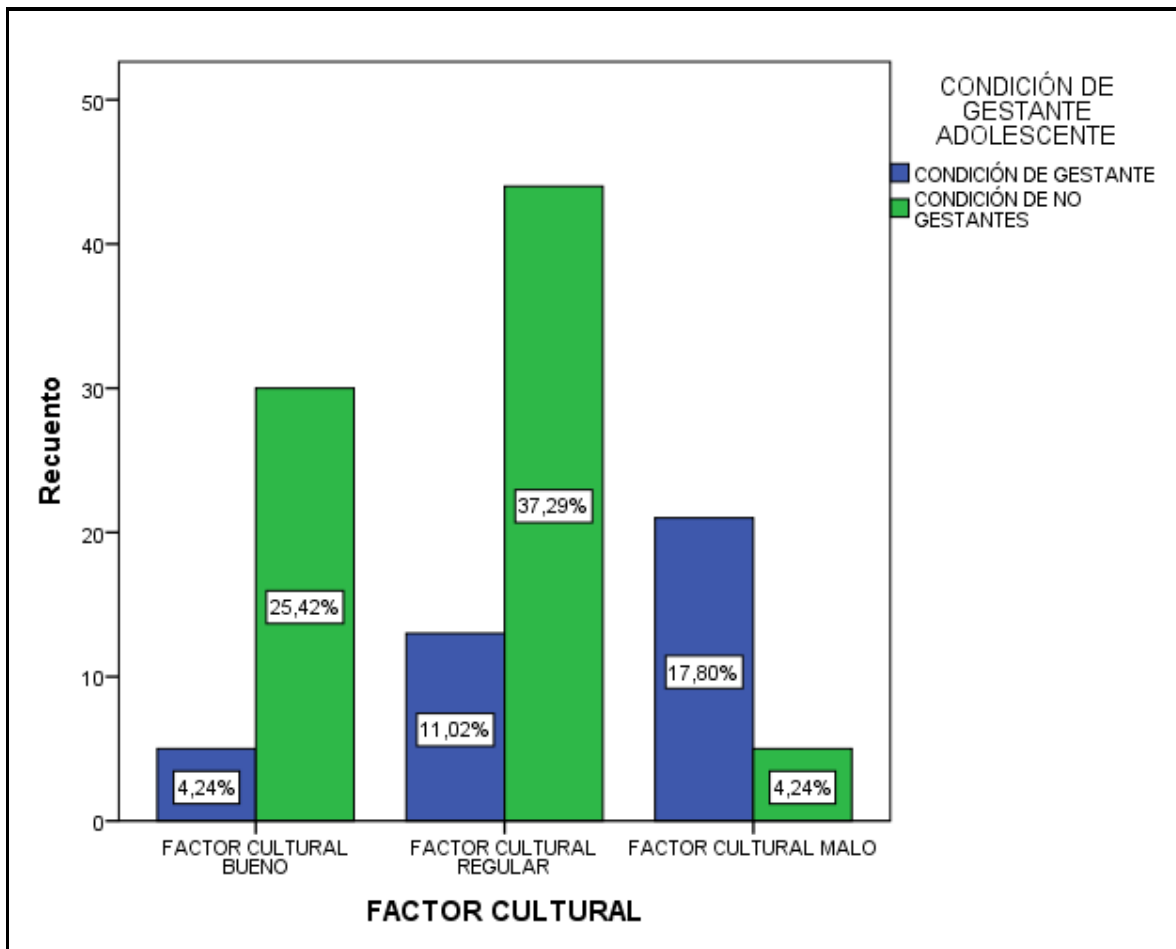


Tabla N° 08

Rasgos del factor de conocimiento en relación al embarazo adolescente en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

FACTOR DE CONOCIMIENTOS		N°	%
¿Qué es la salud sexual?	Es la integridad de la salud de la persona	26	22
	Es el cuidado para evitar tener un embarazo	71	60.2
	Es el bienestar sexual y la ausencia de riesgos sexuales	21	17.8
¿Qué es la salud reproductiva?	Es el uso de métodos anticonceptivos para evitar tener hijos	42	35.6
	Es el cuidado de la salud de las adolescentes	56	47.5
	Es la capacidad de decidir responsablemente sobre los hijos que desea tener	20	16.9
¿Qué métodos de planificación familiar conoce?	Condón	29	24.6
	Consumo de hormonas en pastillas	2	1.7
	Consumo de hormonas en ampollas	2	1.7
	El método del ritmo	24	20.3
	Condón y Consumo de hormonas en ampollas	28	23.7
	Condón y El método del ritmo	15	12.7
	Condón y DIU	2	1.7
	Condón y Consumo de hormonas en pastillas	14	11.9
	Condón y Te de cobre	2	1.7
¿El condón es un método ideal para evitar el embarazo?	Si	64	54.2
	No	54	45.8
¿El material con que está hecho el condón evita el contagio de VIH - SIDA?	Si	70	59.3
	No	48	40.7
¿Se puede guardar el condón en cualquier lugar, siempre es seguro?	Si	84	71.2
	No	34	28.8

En la dimensión de conocimientos, frente a la pregunta que es salud sexual el 60.2% refieren que es el cuidado para evitar tener un embarazo, como se observa esta respuesta es errónea, en tanto que el 17.8% refieren que es el bienestar sexual y la ausencia de riesgos sexuales, como se observa solo este porcentaje de adolescentes

responde incorrectamente. A la pregunta que es la salud reproductiva, el 47.5% mencionan que es el cuidado de la salud de las adolescentes, es notorio observar que esta respuesta es incorrecta, solo el 16.9% responde correctamente, refiriendo que es la capacidad de decidir responsablemente sobre los hijos que desea tener. A la pregunta sobre los métodos de planificación familiar que ellas conocen, el 24.6% indican que es el condón, seguida del 23.7% refieren que es el condón u consumo de hormonas en ampollas. A la pregunta sobre el uso del condón para evitar el embarazo, el 54.2% mencionan estar de acuerdo, referente a la pregunta sobre el material del condón, el 59.3% mencionan que ese material evita el contagio del VIH – SIDA, acerca del lugar donde se guarda el condón, el 71.2% refieren que el condón se guarda en cualquier lugar. Esto se observa que es erróneo.

Gráfico N° 08

Rasgos del factor de conocimiento en relación al embarazo adolescente en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

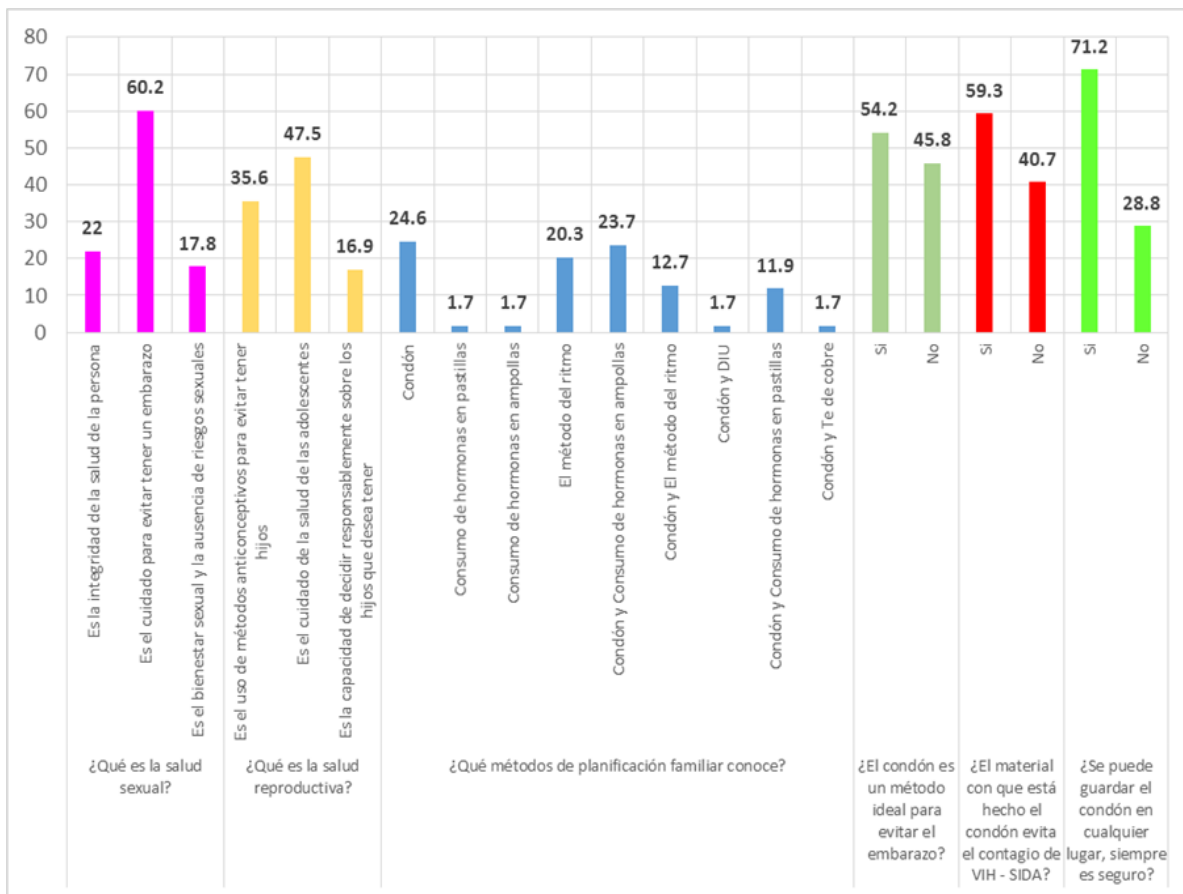


Tabla N° 09

Relación del Factor de conocimiento y el embarazo adolescente asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

FACTOR CONOCIMIENTO*CONDICIÓN DE GESTANTE ADOLESCENTE tabulación cruzada					
		CONDICIÓN DE GESTANTE ADOLESCENTE			
			CONDICIÓN DE GESTANTE	CONDICIÓN DE NO GESTANTES	Total
FACTOR DE CONOCIMIENTO BUENO	FACTOR DE CONOCIMIENTO	N°	9	33	42
		%	7,6%	28,0%	35,6%
FACTOR DE CONOCIMIENTO REGULAR	FACTOR DE CONOCIMIENTO	N°	19	41	60
		%	16,1%	34,7%	50,8%
FACTOR DE CONOCIMIENTO MALO	FACTOR DE CONOCIMIENTO MALO	N°	11	5	16
		%	9,3%	4,2%	13,6%
Total		N°	39	79	118
		%	33,1%	66,9%	100,0%

La relación entre el factor de conocimiento y el embarazo adolescente muestra que existe un 35.6% de adolescentes con conocimiento bueno, de ellos el 28% no tienen embarazo adolescente, por otro lado, se observa que el 13.6% presentan conocimiento malo, el 9.3% si son gestantes adolescentes.

Gráfico N° 09

Relación del Factor de conocimiento y el embarazo adolescente asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

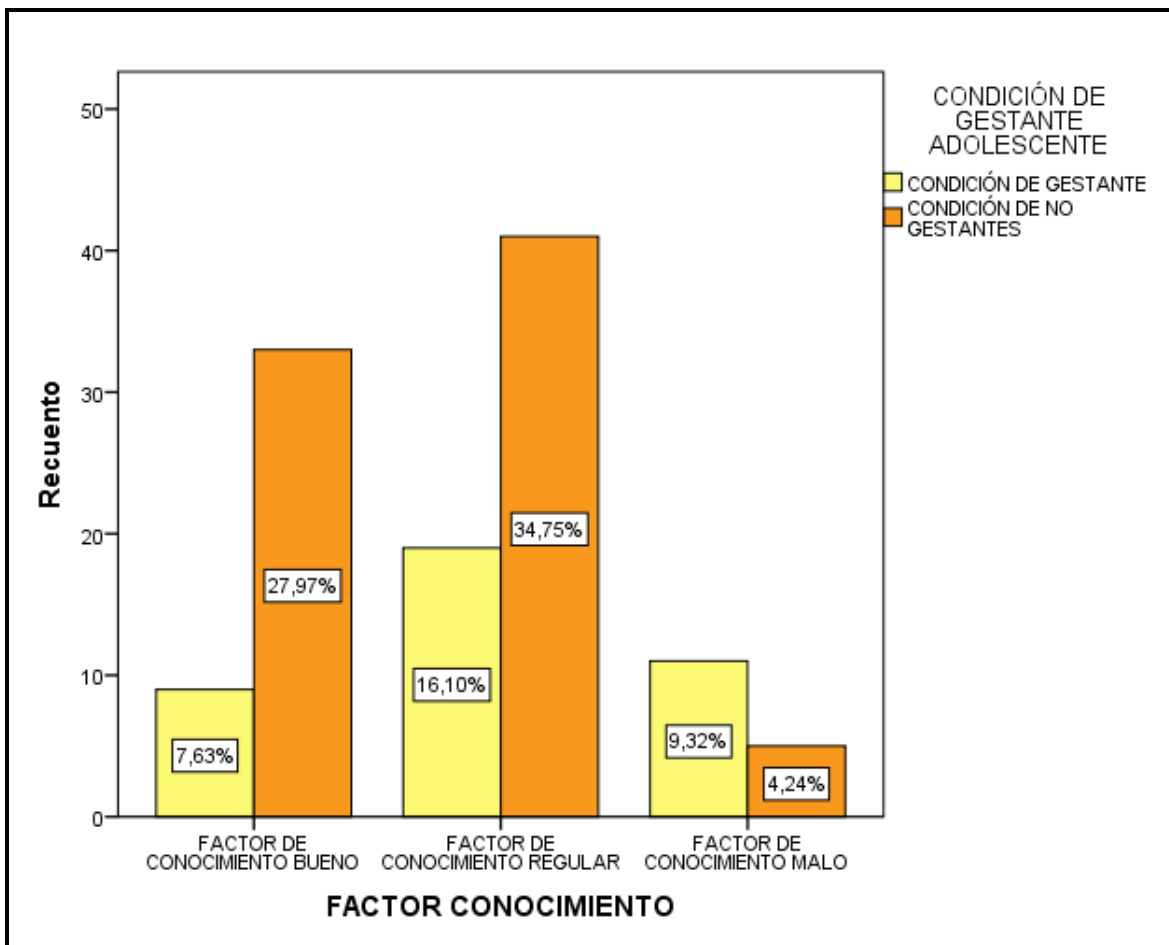


Tabla N° 10

Rasgos del factor actitudinal en relación al embarazo adolescente en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

FACTOR ACTITUDINAL	N°	%	
Es importante conocer sobre temas de sexualidad	De acuerdo	108	91.5
	Indiferente	10	8.5
La protección sexual constituye un compromiso personal	De acuerdo	55	46.6
	Indiferente	59	50
	En desacuerdo	4	3.4
Son importantes mis planes de vida en relación a la posibilidad de un embarazo	De acuerdo	70	59.3
	Indiferente	36	30.5
	En desacuerdo	12	10.2
A pesar de todo, tengo planes de vida	De acuerdo	53	44.9
	Indiferente	49	41.5
	En desacuerdo	16	13.6
No me preocupa saber si quedo embarazada	De acuerdo	67	56.8
	Indiferente	27	22.9
	En desacuerdo	24	20.3
Me siento tranquila con la posibilidad de quedar embarazada	De acuerdo	73	61.9
	Indiferente	37	31.4
	En desacuerdo	8	6.8
Pienso que mis padres me ayudarán a criar a mi hijo si lo tuviera	De acuerdo	78	66.1
	Indiferente	26	22
	En desacuerdo	14	11.9
Mis padres están en desacuerdo con la posibilidad del embarazo	De acuerdo	70	59.3
	Indiferente	38	32.2
	En desacuerdo	10	8.5
Es importante salir a actividades sociales con mis amigas	De acuerdo	80	67.8
	Indiferente	28	23.7
	En desacuerdo	10	8.5
Me molesta la sensación de ser madre	De acuerdo	79	66.9
	Indiferente	22	18.6
	En desacuerdo	17	14.4
Me preocupa cómo debo atender a mi hijo cuando nazca	De acuerdo	69	58.5
	Indiferente	32	27.1
	En desacuerdo	17	14.4
No me preocupa como criar a mi hijo	De acuerdo	75	63.6
	Indiferente	24	20.3
	En desacuerdo	19	16.1
Me preocupa los cambios físicos de mi cuerpo ante un embarazo	De acuerdo	90	76.3
	Indiferente	8	6.8
	En desacuerdo	20	16.9

La evaluación de la dimensión de la actitud, muestra que el 91.5% refiere estar de acuerdo con conocer los temas de sexualidad, el 50.0% es indiferente al compromiso

personal que requiere la protección sexual, el 30.5 es indiferente a los planes de vida, en relación a la posibilidad de un embarazo, el 41.5% es indiferente a la proyección de su vida mediante el seguimiento de sus planes, 56.8% está de acuerdo en señalar que no les preocupa el hecho de quedar embarazadas, el 31.4% es indiferente frente a la posibilidad de quedar embarazada, el 66.1% opina que sus padres les ayudarán a criar a sus hijos, el 67.8% mencionan que si es importante salir a actividades sociales, el 18.6% es indiferente ante la posibilidad de ser madres, el 27.1% es indiferente a su responsabilidad de atender a su hijo al nacimiento, al 63,6% de adolescentes no les preocupa como criar a sus hijos, el 76.3% refieren sentir preocupación por los cambios físicos de su cuerpo ante un embarazo.

Gráfico N° 10

Rasgos del factor actitudinal en relación al embarazo adolescente en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

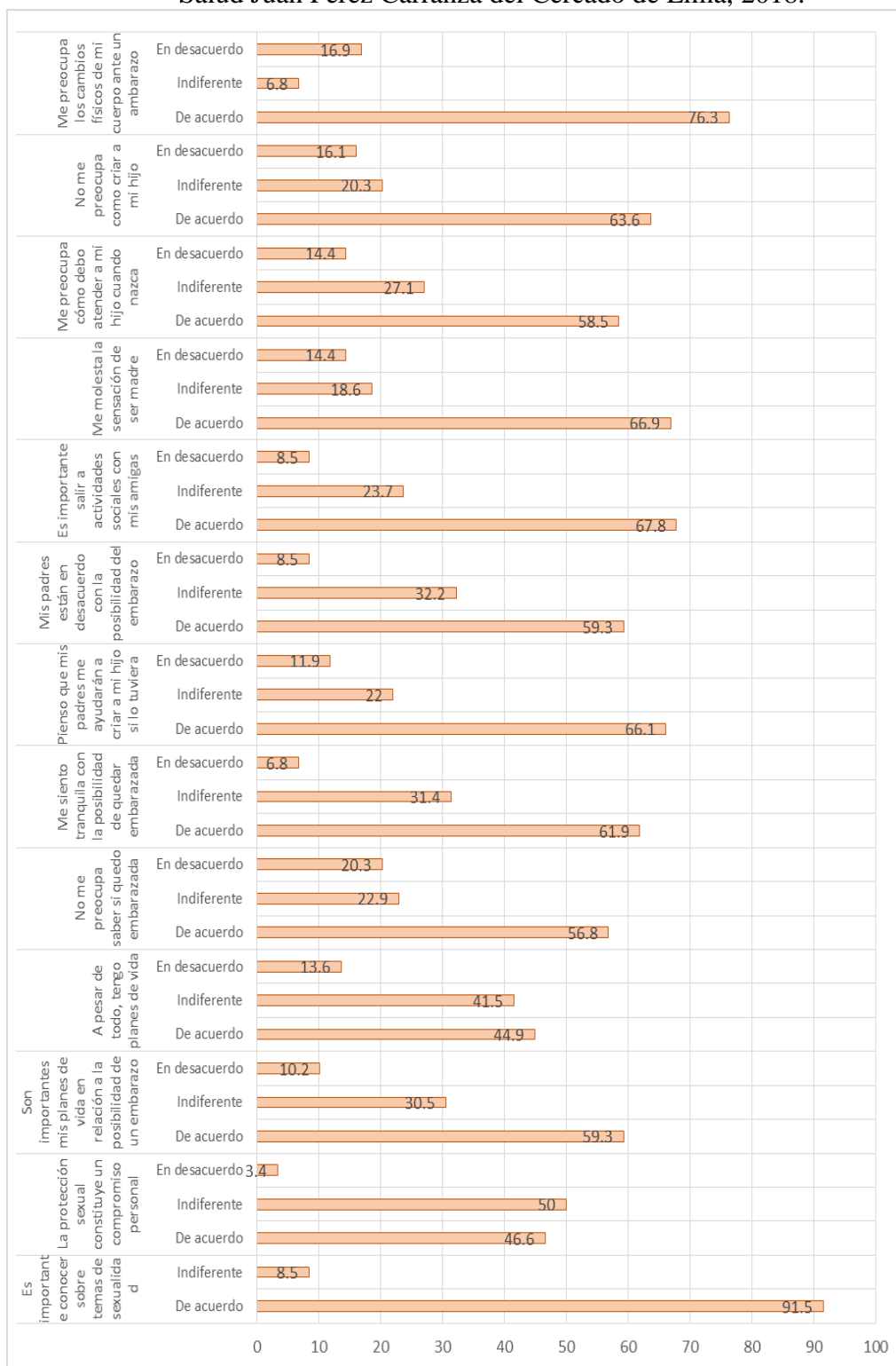


Tabla N° 11

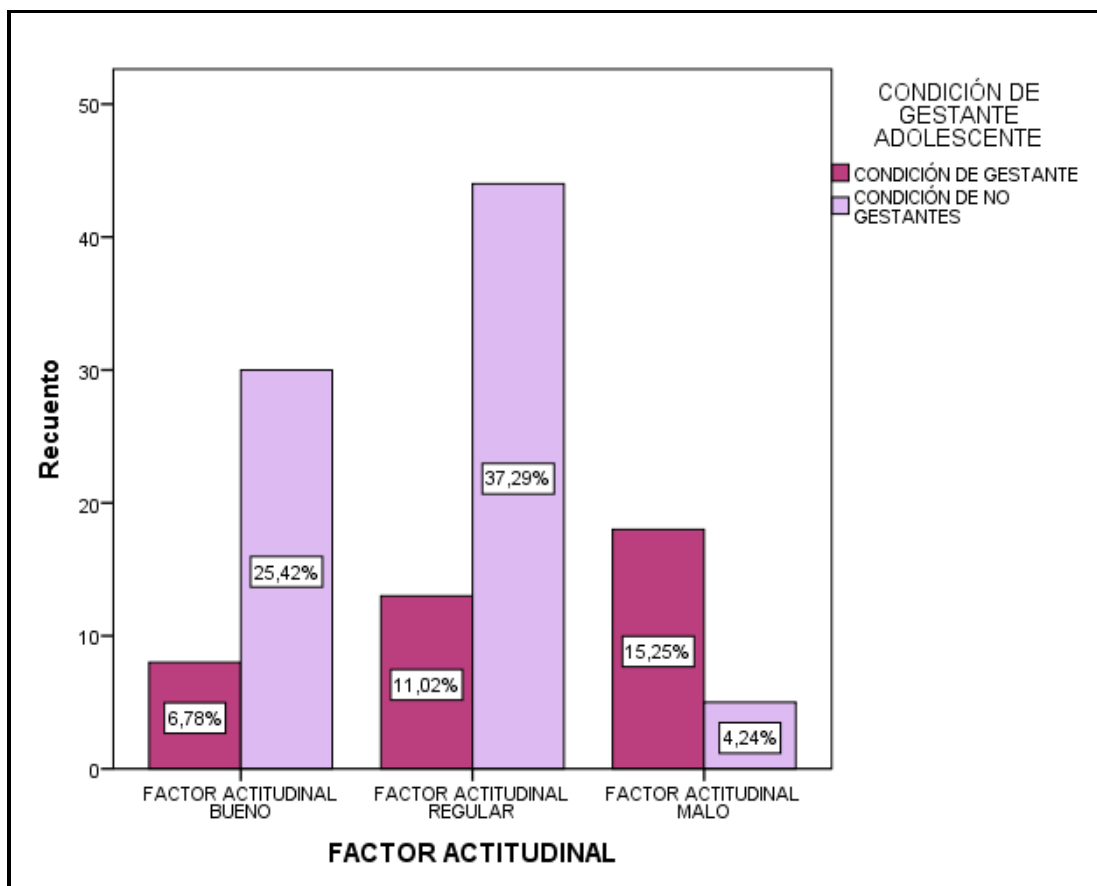
Relación del Factor actitudinal y el embarazo adolescente - Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.

FACTOR ACTITUDINAL *CONDICIÓN DE GESTANTE ADOLESCENTE tabulación cruzada		CONDICIÓN DE GESTANTE ADOLESCENTE		
		CONDICIÓN DE		Total
FACTOR ACTITUDINAL	FACTOR ACTITUDINAL	DE GESTANTE	CONDICIÓN DE NO GESTANTES	
		N°	%	%
	BUENO	8	6,8%	38
			25,4%	32,2%
	REGULAR	13	11,0%	57
			37,3%	48,3%
	MALO	18	15,3%	23
			4,2%	19,5%
Total		39		118
		33,1%	66,9%	100,0%

La relación del factor actitudinal y el embarazo adolescente muestra que el 32.2% de las adolescentes presentan el factor actitudinal bueno, la condición de no gestantes es en el 25.4%, en tanto que el 19.5% presenta un factor actitudinal malo, de ese grupo el 15.3% son gestantes adolescentes.

Gráfico N° 11

Relación del Factor actitudinal y el embarazo adolescente - Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2018.



5.2. Contrastación de hipótesis

La contrastación de las hipótesis se ha realizado teniendo en cuenta cinco pasos y a su vez se ha considerado el orden de las hipótesis específicas:

A) Contrastación de la hipótesis General

Paso 1:

Ha = Existe relación significativa entre los factores asociados al embarazo adolescente en usuarias que asisten en un centro de salud del cercado de Lima, 2018.

Ho = No existe relación significativa entre los factores asociados al embarazo adolescente en usuarias que asisten en un centro de salud del cercado de Lima, 2018.

Para la contrastación de esta hipótesis general, se comprobarán las hipótesis específicas:

Contrastación de la hipótesis específica1

Paso 1

Ha = Existe relación significativa entre el factor social asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un centro de salud del cercado de Lima, 2018.

Ho = No existe relación significativa entre el factor social asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un centro de salud del cercado de Lima, 2018.

Paso 2

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05 ó 5%.

Paso 3

Establecimiento de la prueba estadística: Prueba de hipótesis χ^2 para evaluar la relación entre dos variables de naturaleza cualitativa y con número de categorías distas.

FACTOR SOCIAL	Xi²	P. Valor	Sig.
¿Quiénes conforman mi grupo familiar?	3,321 ^a	0,074	No Sig.
¿Cómo es el trato de su familia hacia usted?	23,467 ^a	0,046	Sig.
¿Considera que su familia tendría un trato negativo si quedará embarazada?	20,801 ^a	0,000	Sig.
¿Cree que existen razones de riesgo para que quede embarazada?	18,494 ^a	0,015	Sig.

Pruebas de chi-cuadrado para el factor social

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,931 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	13,464	2	,001
Asociación lineal por lineal	10,889	1	,001
N de casos válidos	118		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,889

Fuente: Encuesta propia

n=118

Paso 4

Valor del Xi² calculado para cada ítem considerado

$$Xi^2 = 3,321 \text{ (¿Quiénes conforman mi grupo familiar?)}$$

$$Xi^2 = 23,467 \text{ (¿Cómo es el trato de su familia hacia usted?)}$$

$$Xi^2 = 20,801 \text{ (¿Considera que su familia tendría un trato negativo si quedará embarazada?)}$$

$$Xi^2 = 18,494 \text{ (¿Cree que existen razones de riesgo para que quede embarazada?)}$$

Paso 5

Toma de decisión estadística: De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que en la mayoría de los ítems evaluados el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, por lo que se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , asumiendo que existe correlación entre el factor social y el embarazo adolescente, de los cuatro aspectos evaluados, el primero consistente en evaluar ¿Quiénes conforman mi grupo familiar?, no se encuentra asociada al problema.

Conclusión

Se concluye que existe asociación significativa estadísticamente entre el factor social y el embarazo adolescente.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Paso 1

Ha = Existe relación significativa entre el factor económico asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un centro de salud del cercado de Lima, 2018.

Ho = No existe relación significativa entre el factor económico asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un centro de salud del cercado de Lima, 2018.

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05 ó 5%.

Paso 3

Establecimiento de la prueba estadística: Prueba de hipótesis χ^2 para evaluar la relación entre dos variables de naturaleza cualitativa y con número de categorías distas.

FACTOR ECONÓMICOS	χ^2	P. Valor	Sig.
¿De dónde provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia?	13,321 ^a	0,004	Sig.
¿Cuánto percibe mensualmente tu familia, contando los ingresos económicos de todos los que trabajan y tienen una olla en común?	13,367 ^a	0,006	Sig.

Pruebas de chi-cuadrado para el factor económico

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,894 ^a	2	,004
Razón de verosimilitud	10,846	2	,004
Asociación lineal por lineal	4,317	1	,038
N de casos válidos	118		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,94.

Fuente: Encuesta propia

n=118

Paso 4

Valor del χ^2 calculado para cada ítem considerado

$\chi^2 = 13,321$ (¿De dónde provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia?)

$\chi^2 = 13,367$ (¿Cuánto percibe mensualmente tu familia, contando los ingresos económicos de todos los que trabajan y tienen una olla en común?)

Paso 5

Toma de decisión estadística: De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que en los 2 ítems evaluados el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, por lo que se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , asumiendo que existe correlación entre el factor económico y el embarazo adolescente, donde a menor ingreso económico, es más frecuente la existencia de, embarazo adolescente.

Conclusión

Se concluye que existe asociación significativa estadísticamente entre el factor económico y el embarazo adolescente.

Contrastación de la hipótesis específica 3

Paso 1

Ha = Existe relación significativa entre el factor cultural asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2018.

Ho = No existe relación significativa entre el factor cultural asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2018.

Paso 2

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05 ó 5%.

Paso 3

Establecimiento de la prueba estadística: Prueba de hipótesis χ^2 para evaluar la relación entre dos variables de naturaleza cualitativa y con número de categorías distas.

FACTOR CULTURAL	χ^2	P. Valor	Sig.
¿Cuántas parejas tuvo su actual pareja? (en caso de tener pareja)	32,721 ^a	0,000	Sig.
¿Cuántos hijos más tiene su pareja actual, que no son suyos?	33,397 ^a	0,046	Sig.
¿Por qué motivo su pareja no usa condón para evitar el embarazo?	28,948 ^a	0,000	Sig.
¿Cuántas relaciones sexuales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada?	30,894 ^a	0,015	Sig.
¿Cuál es la forma en que su pareja le demuestra amor?	6,254	0.068	No sig.

¿A qué edad considera que es la mejor para tener hijos?	5,412	0.086	No sig.
---	-------	-------	---------

Pruebas de chi-cuadrado del factor cultural

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	35,029 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	34,376	2	,000
Asociación lineal por lineal	26,749	1	,000
N de casos válidos	118		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,59.

Fuente: Encuesta propia n=118

Paso 4

Valor del χ^2 calculado para cada ítem considerado

$\chi^2 = 32,721$ (¿Cuántas parejas tuvo su actual pareja? (en caso de tener pareja)

$\chi^2 = 33,397$ (¿Cuántos hijos más tiene su pareja actual, que no son suyos?)

$\chi^2 = 28,948$ (¿Por qué motivo su pareja no usa condón para evitar el embarazo?)

$\chi^2 = 30,894$ (¿Cuántas relaciones sexuales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada?)

$\chi^2 = 6,254$ (¿Cuál es la forma en que su pareja le demuestra amor?)

$\chi^2 = 5,412$ (¿A qué edad considera que es la mejor para tener hijos?)

Paso 5

Toma de decisión estadística: De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que en la mayoría de los ítems evaluados el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, por lo que se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , asumiendo que existe relación entre el factor cultural y el embarazo adolescente, de los seis aspectos evaluados, en dos no se presenta asociación, estos son la forma en que su pareja demuestra amor y la edad ideal para tener hijos, en estos aspectos no existe relación con el embarazo adolescente.

Conclusión

Se concluye que existe asociación significativa estadísticamente entre el factor cultural y el embarazo adolescente.

Contrastación de la hipótesis específica 4

Paso 1

Ha = Existe relación significativa entre el factor conocimiento asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2018.

Ho = No existe relación significativa entre el factor conocimientos asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2018.

Paso 2

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05 ó 5%.

Paso 3

Establecimiento de la prueba estadística: Prueba de hipótesis χ^2 para evaluar la relación entre dos variables de naturaleza cualitativa y con número de categorías distintas.

FACTOR DE CONOCIMIENTO	χ^2	P. Valor	Sig.
¿Qué es la salud sexual?	12,821 ^a	0,032	Sig.
¿Qué es la salud reproductiva?	13,367 ^a	0,046	Sig.
¿Qué métodos de planificación familiar conoce?	18,801 ^a	0,000	Sig.
¿El condón es un método ideal para evitar el embarazo?	8,394 ^a	0,045	Sig.
¿El material con que está hecho el condón evita el contagio de VIH - SIDA?	2,706 ^a	0,185	No Sig.
¿Se puede guardar el condón en cualquier lugar, siempre es seguro?	1,572 ^a	0,456	No Sig.

Pruebas de chi-cuadrado del factor conocimiento

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,831 ^a	2	,003
Razón de verosimilitud	11,312	2	,003
Asociación lineal por lineal	9,620	1	,002
N de casos válidos	118		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,29.

Fuente: Encuesta propia

n=118

Paso 4

Valor del χ^2 calculado para cada ítem considerado

$$\chi^2 = 12,821 \text{ (¿Qué es la salud sexual?)}$$

$$\chi^2 = 13,367 \text{ (¿Qué es la salud reproductiva?)}$$

$$\chi^2 = 18,801 \text{ (¿El condón es un método ideal para evitar el embarazo?)}$$

$$\chi^2 = 8,394 \text{ (¿Qué métodos de planificación familiar conoce?)}$$

$$\chi^2 = 2,706 \text{ (¿El condón es un método ideal para evitar el embarazo?)}$$

$$\chi^2 = 1,572 \text{ (¿Se puede guardar el condón en cualquier lugar, siempre es seguro?)}$$

Paso 5

Toma de decisión estadística: De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que en la mayoría de los ítems evaluados el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, por lo que se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , asumiendo que existe correlación entre el factor de conocimiento y el embarazo adolescente,

Conclusión

Se concluye que existe asociación significativa estadísticamente entre el factor conocimiento y el embarazo adolescente, donde se observa que a medida que existe un menor nivel de conocimiento, es mayor la frecuencia de embarazo en adolescentes.

Contrastación de la hipótesis específica 5

Paso 1

Ha = Existe relación significativa entre el factor actitud asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2018.

Ho = Existe relación significativa entre el factor actitud asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2018.

Paso 2

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05 ó 5%.

Paso 3

Establecimiento de la prueba estadística: Prueba de hipótesis χ^2 para evaluar la relación entre dos variables de naturaleza cualitativa y con número de categorías distas.

FACTOR ACTITUDINAL	χ^2	P. Valor	Sig.
Es importante conocer sobre temas de sexualidad.	22,721 ^a	0,000	Sig.
La protección sexual constituye un compromiso personal.	3,367 ^a	0,066	No Sig.
Son importantes mis planes de vida en relación a la posibilidad de un embarazo.	4,801 ^a	0,648	No Sig.
A pesar de todo, tengo planes de vida.	3,510	0,084	No Sig.
No me preocupa saber si quedo embarazada.	13,256	0,035	Sig.
Me siento tranquila con la posibilidad de quedar embarazada.	5,258	0,214	No Sig.
Pienso que mis padres me ayudarán a criar a mi hijo si lo tuviera.	10,425	0,032	Sig.

Mis padres están en desacuerdo con la posibilidad del embarazo.	12,564	0,002	Sig.
Es importante salir a actividades sociales con mis amigas.	13,521	0,006	Sig.
Me molesta la sensación de ser madre.	8,394 ^a	0,015	Sig.
Me preocupa cómo debo atender a mi hijo cuando nazca.	4,706 ^a	0,030	Sig.
No me preocupa como criar a mi hijo.	1,572 ^a	0,456	No Sig.
Me preocupa los cambios físicos de mi cuerpo ante un embarazo.	15,268	0.004	Sig.

Pruebas de chi-cuadrado para el factor actitudinal

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	26,421 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	25,342	2	,000
Asociación lineal por lineal	16,965	1	,000
N de casos válidos	118		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,60.

Fuente: Encuesta propia

n=118

Paso 4

Valor del χ^2 calculado para cada ítem considerado

$\chi^2 = 22,721$ (Es importante conocer sobre temas de sexualidad.)

$\chi^2 = 3,367$ (La protección sexual constituye un compromiso personal.)

$\chi^2 = 4,801$ (Son importantes mis planes de vida en relación a la posibilidad de un embarazo.)

$\chi^2 = 3,510$ (A pesar de todo, tengo planes de vida.)

- $\chi^2 = 13,256$ (No me preocupa saber si quedo embarazada.)
- $\chi^2 = 5,258$ (Me siento tranquila con la posibilidad de quedar embarazada.)
- $\chi^2 = 10,425$ (Pienso que mis padres me ayudarán a criar a mi hijo si lo tuviera.)
- $\chi^2 = 12,564$ (Mis padres están en desacuerdo con la posibilidad del embarazo.)
- $\chi^2 = 13,521$ (Es importante salir a actividades sociales con mis amigas.)
- $\chi^2 = 8,394$ (Me molesta la sensación de ser madre.)
- $\chi^2 = 4,706$ (Me preocupa cómo debo atender a mi hijo cuando nazca.)
- $\chi^2 = 1,572$ (No me preocupa como criar a mi hijo.)
- $\chi^2 = 15,268$ (Me preocupa los cambios físicos de mi cuerpo ante un embarazo)

Paso 5

Toma de decisión estadística: De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que en la mayoría de los ítems evaluados el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, por lo que se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , asumiendo que existe correlación entre el factor actitudinal y el embarazo adolescente, se observa que de los 13 aspectos evaluados, existe una relación significativa con 8 ítems, en cinco ítems no se encuentra relacionados, entre ellos tenemos: La protección sexual constituye un compromiso personal. Son importantes mis planes de vida en relación a la posibilidad de un embarazo. A pesar de todo, tengo planes de vida. Me siento tranquila con la posibilidad de quedar embarazada y No me preocupa como criar a mi hijo.

Conclusión

Se concluye que existe asociación significativa estadísticamente entre la mayoría de los factores evaluados con el embarazo adolescente, donde a actitudes inadecuadas es más frecuente el embarazo adolescente.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El embarazo en las adolescentes es una condición de suma preocupación, puesto que se entiende que una adolescente aún está en etapa de crecimiento y desarrollo, y su condición de adolescente no le permite cumplir con una función plena de madre y con unas responsabilidades absolutas de crianza de su bebé, además se conoce que una adolescente no está preparada aún fisiológica y emocionalmente como para tener hijos, ya que su edad muy temprana es fluctuante aún desde la niñez hacia la adultez, se entiende que para que se dé la condición de tener un embarazo adolescente, se suscitan innumerables factores condicionantes, entre ellos los que se estudiaron en esta investigación, así tenemos que los factores sociales, económicos, culturales, de conocimiento y factores actitudinales, con todos ellos se ha encontrado una asociación significativa llegando a comprobar las hipótesis planteadas.

Nuestros hallazgos fueron confrontados con **Merino y Rosales**, quien encontró que la desintegración familiar es uno de los principales factores sociales que influye para que las adolescentes se embaracen, este dato es cercano a lo encontrado en este estudio. (20)

Para **Barrozo, M. y Pressiani, G.** uno de los factores más preocupantes que desencadena el embarazo en adolescentes es el inicio a edades tempranas de la actividad sexual, el desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos y la falta de una actitud responsable (21) frente a los riesgos de quedar embarazada a temprana edad, estos resultados son similares a lo reportado en este estudio, esto mismo fue encontrado por **Planck, A.** quien encuentra que la edad de inicio de la vida sexual se

ve reflejado aproximadamente en una cuarta parte de adolescentes que ya mantienen una unión y vida conyugal, bajo el núcleo familiar de sus padres, solamente el 50% de los y las adolescentes en estudio tienen un nivel satisfactorio de conocimientos sobre el ciclo menstrual, el embarazo, el uso de métodos anticonceptivos”. (22)

Para **Merchán M.** principalmente encontró relación entre el embarazo adolescente con las actividades sociales de los adolescentes, como es la participación en reuniones sociales, como se señala también en este estudio, lo cual favorece al consumo de bebidas alcohólicas y de sustancias que llevan a la adolescente a un descontrol de sus funciones cognitivas y afectivas. (23)

Por su parte **Rivas, P. M.** evaluó el nivel de conocimiento en temas relacionados al embarazo adolescentes, así como aspectos relacionados a la actitud de la adolescente frente al embarazo, encontrando que el 73.7% (56) de actitud desfavorable y un alto porcentaje de adolescentes con bajo nivel de conocimiento, lo cual los llevó a estar envueltos en diferentes prácticas de riesgo que pueden llevarlos a consecuencias graves para la salud”. (24), esta misma situación se encontró en el presente estudio siendo una relación significativa entre factores de conocimiento y de actitudes en relación al embarazo adolescente.

En cuanto a la asociación del factor de los conocimientos, también fue reportada por **Gómez A.** quien encuentra un bajo nivel de conocimientos sobre el uso de anticonceptivos, y dentro de las actitudes refiere que los adolescentes prefieren tener relaciones sexuales sin preservativo. (25)

Nuestros hallazgos también son coincidentes son **Osorio R.**; quien encontró que los factores de embarazo adolescente más importante son la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos”. (26)

Así como en nuestro estudio, se encontró que la edad temprana de la primera relación sexual se encuentra asociado al embarazo adolescente, para **Angulo, F.** manifiesta similarmente este factor como el más importante. (27)

Herreras, L. y Rojas, H. por su parte encontraron que los factores asociados al embarazo adolescente son de índole personal, socioculturales y económico adversos están asociados al embarazo adolescente. (29) corroborándose de esta manera los hallazgos encontrados en este estudio.

La evaluación de **Rujel, P. y Silupu, J.** los llevó a identificar como los factores más importantes a la edad temprana de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, origen familiar disfuncional y conocimientos previos limitados de métodos anticonceptivos”. (30) semejante a lo encontrado y reportado en este estudio.

CONCLUSIONES

Conclusión General

Existe relación significativa entre los factores sociales, económicos, culturales, de conocimiento, y actitudinales asociados al embarazo adolescente en un centro de salud del cercado de Lima, 2018. ($p < 0.05$).

- Existe relación significativa entre el factor social asociado al embarazo adolescente ($p < 0.05$), sin incluir al tipo de grupo familiar de las adolescentes ($p > 0.05$).
- Existe relación significativa entre el factor económico asociado al embarazo adolescente, donde a menores ingresos, es mayor la frecuencia del embarazo adolescente ($p < 0.05$).
- Existe relación significativa entre el factor cultural asociado al embarazo adolescente, donde a mejor nivel cultural, menor frecuencia de embarazo en las adolescentes ($p < 0.05$).
- Existe relación significativa entre el factor conocimiento asociado al embarazo adolescente, siendo que a menor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y uso del condón, mayor es la frecuencia de embarazo adolescente ($p < 0.05$).
- Existe relación significativa entre el factor actitud asociado al embarazo adolescente, expresado en ausencia de planes de vida, despreocupación por el embarazo y crianza del menor. ($P < 0.05$).

RECOMENDACIONES

1. A los directivos del Centro de Salud se recomienda implementar estrategias educativas relacionadas a la prevención del embarazo en adolescentes.
2. Fortalecer la participación de la familia en la crianza basada en valores a los hijos en edad adolescente.
3. Comprometer la participación del personal del Centro de Salud en acciones de prevención del embarazo adolescente en los Centros Educativos de su jurisdicción.
4. Realizar estudios de investigación en relación a otros factores que se asocian al embarazo adolescente y Educar a la población adolescente sobre el uso de métodos anticonceptivos y la responsabilidad de ser padres.
5. Celebrar convenios con las instituciones formadoras de profesionales de la salud, a fin de que los estudiantes universitarios o de institutos realicen actividades de proyección social en relación a la prevención del embarazo adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Desafios ISSN 1816-7527 Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. |Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, 2007
http://www.eclac.org/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios_4_esp_Final.pdf.
2. Ministerio de Salud. Promoviendo los derechos sexuales. Perú: Revista MINSA; 2011.
3. Jave O. Estrategia Sanitaria Nacional de prevención del embarazo adolescente. Ministerio de Salud. Perú: Revista MINSA; 2011.
4. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y su educación sexual. New York: Revista OPS; 2000.
5. Ministerio de Salud. Programa de embarazo precoz y derechos sexuales. Perú: Revista MINSA; 2012.
6. Ministerio de Salud. Embarazo adolescente y su realidad socioeconómica familiar. Perú: Revista MINSA; 2012.
7. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud reproductiva en el embarazo adolescente. Perú: Revista MINSA; 2010
8. Ministerio de Salud. Consecuencias y beneficios del embarazo adolescente. Perú: Revista MINSA; 2009.
9. Ministerio de Salud. Alcances del marco jurídico y protección del adolescente en peligro. Perú: Revista MINSA; 2011.
10. Ministerio de Salud. Programas preventivos en educación sexual y reproductiva. Perú: Revista MINSA; 2011.

11. Good T. Psicología educativa sexual contemporánea. México: McGraw-Hill. 1996.
12. Ministerio de Salud. Normas y Procedimientos para el control y protección del niño y adolescente en estado de abandono. Perú: Revista MINSA; 2008.
13. Ministerio de Salud. Retos de la salud pública en temas del embarazo adolescente. Perú: Revista MINSA; 2008.
14. Organización Mundial de la Salud. Embarazo adolescente realidad actual. Ginebra – Suiza: Rev. OMS. <http://www.who.int/topics/saludpublica/es/>; 2012.
15. Ministerio de Salud. Programa de intervención en embarazos adolescentes. Perú: Revista MINSA; 2011.
16. Hernández P. Conocimiento, Actitud y Comportamiento del adolescente. Argentina: Lideres; 2009.
17. Hurlock E. Psicología de la adolescencia. México: Paidós; 1999.p. 496.
18. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y su educación sexual. New York: Rev. OPS; 2002.
19. Ministerio de Salud. Embarazos adolescentes y la familia. Perú: Revista MINSA; 2013.
20. Merino, E. y Rosales E. Factores que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes inscritas en el programa de atención materna de Unidad de Salud Altavista. [Tesis para optar el grado de maestría en Salud Pública. Facultad de Medicina]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2013.

21. Barrozo, M. y Pressiani, G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. San Martín, Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2013.
22. Planck A. Conocimientos, actitudes y prácticas en las y los adolescentes relacionados al embarazo en la adolescencia, Somoto-Madriz. [Tesis para optar el título de maestro en Salud Pública]. Ocotlán: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2013.
23. Merchán M. En su investigación Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico Limón Indanza. Ecuador: Hospital Básico Limón Indanza; 2014.
24. Rivas, P. M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes de cuarto y quinto año de un colegio privado y un colegio público. [Monografía para optar al título de doctor en Medicina y Cirugía]. Managua-Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- Facultad De Ciencias Médicas; 2017.
25. Gómez, M. A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Obstetricia]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
26. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora [Tesis para optar el título profesional de

- Médico- Cirujano]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
27. Angulo, S. F. Factores asociados a embarazo adolescente recurrente en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Belén de Trujillo [Tesis para optar la licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1546>.
28. Garnica, N.J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Obstetricia]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
29. Herreras, R. L. y Rojas, A. H. Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano. [Tesis para optar la licenciatura]. Juliaca, Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca; 2016. Recuperado en http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/700/Herrera_Mamani_Roxana_Rojas_Coaquira_Aydee.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Rujel, P. y Silupu, J. factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal hospital "SAGARO" II-1 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Obstetricia]. Tumbes-Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
31. Organización mundial de la salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Disponible en: www.who.int/bulletin/volumen/87/6/09-020609/es/

32. Hiriart, V. Educación sexual en la escuela. Guía para orientar a los púberes y adolescentes. Editorial Paídos. México, 1999.
33. Davis Ivey, Ch. El embarazo en los adolescentes de América Latina y el Caribe. Enfoque desde el punto de vista de sus derechos. UNICEF, 1998: 17
34. Pierre, J. Embarazo y maternidad adolescente. Editorial Herder. España, 1979.
35. Orem, D. Normas prácticas en enfermería. España: Pirámide, S.A; 1980.
36. Ministerio de Salud. Programa de intervención en embarazos adolescentes. Perú: Revista MINSA; 2011.

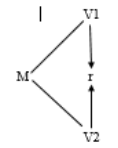
ANEXOS

Matriz de Consistencia:

Título de investigación: Factores asociados al embarazo adolescente en usuarias de un centro de salud del mercado de Lima, 2018

Autores: Bachiller: Lopez Aquino, Wendy Pamela; y Bachiller: Sanchez Ruiz, Juan Pablo.

Formulación del Problema	Objetivos	Formulación de Hipótesis	Tipo, Nivel y diseño de la investigación	Variables de Investigación	Metodología
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre los factores asociados al embarazo adolescente en usuarias de un centro de salud del mercado de Lima, 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS: - ¿Cuál es la relación entre el factor social asociado y el embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del mercado de Lima, 2018? - ¿Cuál es la relación entre el factor económico asociado al embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del mercado de Lima, 2018? - ¿Cuál es la relación entre el factor cultural asociado al embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del mercado de Lima, 2018? - ¿Cuál es la relación entre el factor conocimientos asociado al embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del mercado de Lima, 2018? - ¿Cuál es la relación entre el</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: -Establecer la relación entre los factores asociados y el embarazo en adolescentes de un Centro de Salud del Mercado de Lima, 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: - Determinar la relación entre el factor social asociado y el embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del mercado de Lima, 2018. - Precisar la relación entre el factor económico asociado y el embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del mercado de Lima, 2018. - Identificar la relación entre el factor cultural asociado y el embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del mercado de Lima, 2018. - Determinar la relación</p>	<p>HIPOTESIS PRINCIPAL: Existe relación significativa entre los factores asociados al embarazo adolescente en usuarias que asisten en un centro de salud del mercado de Lima, 2018.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS: f. Existe relación significativa entre el factor social asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un Centro de Salud del Mercado de Lima, 2018. g. Existe relación significativa entre el factor económico asociado al embarazo adolescente en</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION Este estudio fue relacional, transversal y observacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> Según el análisis de los resultados, es un estudio relacional, ya que pretende evaluar la relación entre las dos variables de estudio. Según el número de veces en que se evaluó las variables en estudio, corresponde a una investigación transversal. Según la manipulación de las variables de estudio, es observacional, puesto que no existió manipulación de variables. <p>NIVEL DE INVESTIGACIONES Por el objetivo que persiguió, corresponde a un estudio de nivel Correlacional, ya que nos permitió medir la fuerza de</p>	<ul style="list-style-type: none"> Factores asociados: (V1) Embarazo adolescente: (V2) 	<p>POBLACION Y MUESTRA: Población: En esta investigación la población estuvo integrada por 360 adolescentes mujeres usuarias Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Mercado de Lima, durante el período del 2018, durante el tercer trimestre del 2018.</p> <p>Muestra: La muestra fue de tipo probabilístico calculada mediante el uso de la fórmula para proporciones con poblaciones finitas, donde la muestra calculada para el presente estudio, fue de 118 mujeres adolescentes gestantes y no gestantes.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS Técnica de muestreo a. Técnica La técnica que se utilizará en la</p>

<p>factor actitud asociado al embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del cercado de Lima, 2018?</p>	<p>entre el factor conocimientos asociado y el embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del cercado de Lima, 2018.</p> <p>- Determinar la relación entre el factor actitud asociado y el embarazo adolescente en usuarias a un centro de salud del cercado de Lima, 2018.</p>	<p>usuarias que asisten a un centro de salud del cercado de Lima, 2018.</p> <p>h. Existe relación significativa entre el factor cultural asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un centro de salud del cercado de Lima, 2018.</p> <p>i. Existe relación significativa entre el factor conocimientos asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2018.</p> <p>j. Existe relación significativa entre el factor actitud asociado al embarazo adolescente en usuarias que asisten a un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2018.</p>	<p>atracción entre los factores y el embarazo en las adolescentes.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION: El diseño de investigación fue no-experimental de tipo transversal, cuyo alcance final de la investigación pretendió establecer cómo es la relación entre los conocimientos y “los factores asociados al embarazo adolescente en usuarias de un centro de salud del Cercado del distrito de Lima, año 2018”, que se describe y fundamenta en la propuesta señalada por Hernández Sampiere, Hernández y Baptista en su obra Metodología de la investigación. (35)</p> <p>El diseño fue el correlacional se representa mediante el presente diagrama:</p>  <p>Dónde: M: representa la muestra seleccionada de mujeres</p>	<p>investigación será la encuesta.</p> <p>b. Instrumentos Para la recolección de los datos, se utilizó un cuestionario para determinar los factores asociados al embarazo adolescente aplicados a las 118 participantes adolescentes gestantes y no gestantes usuarias del Centro de Salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima.</p> <p>El instrumento fue tomado de la tesis de Herreras, L. y Rojas, H. En la investigación “Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2016. Juliaca, Puno”, en todo su contenido, este instrumento fue sometido a los criterios de validez y confiabilidad estadística, por su autor, en su contenido presenta la Escala de factores asociados al embarazo adolescente.</p> <p>Instrumento: compuesto por 25 ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factor social: (04) ítems. • Factor económico: (02) ítems. • Factor cultural: (06) ítems. • Factor conocimiento: (05) ítems. • Factor actitud: (08) ítems. <p>PROCESAMIENTO DE LOS DATOS Para esta investigación el</p>
--	--	---	---	---

			<p>adolescentes usuarias del centro de salud del Cercado del distrito de Lima.</p> <p>V1: Factores asociados.</p> <p>V2: Embarazo adolescente.</p> <p>r: Es el coeficiente de correlación entre las observaciones de V1 y V2.</p>	<p>análisis de los datos se realizó siguiendo los siguientes pasos:</p> <p>d. Se elaboró la base de datos en el programa estadístico SPSS V – 23 IBM, consta de las preguntas que evalúan los factores de riesgo citados.</p> <p>e. En la segunda fase se calcularon análisis descriptivos mediante el uso de tablas de frecuencia, gráficos, medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas.</p> <p>f. En la tercera fase se realizó el Análisis inferencial, en la que se comprobó las hipótesis planteadas, siguiendo los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulación de la hipótesis nula y alterna. - Definir el nivel de significancia estadística o probabilidad de error tipo I. - identificar el tipo de análisis estadístico y realizar los cálculos respectivos. - identificar las áreas críticas de aceptación y rechazo de la hipótesis nula. - llegar a una conclusión y decisión estadística. <p>CONSIDERACIONES ETICAS: Los procedimientos que se</p>
--	--	--	---	--

					<p>siguieron en la investigación no atentaron contra la dignidad de las adolescentes embarazadas.</p> <p>El presente proyecto de investigación, cumplió con las declaraciones de Helsinki estipulada en 52° Asamblea Medica General, llevada a cabo en Edimburgo, Escocia, en octubre del año 2000; toda vez que la aplicación de los instrumentos no representa un riesgo para los participantes, dentro de un marco de respeto a los derechos, a la seguridad y confidencialidad de la información que se dió en el trabajo de campo.</p>
--	--	--	--	--	---

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores asociados	Son los sujetos, objetos o circunstancias que concurren, junto con otras condiciones, al embarazo en adolescentes.	social			¿Quiénes conforman mi grupo familiar?	Cualitativa ordinal	Ordinal, convertida a escala de razón/proporción
					¿Cómo es el trato de su familia hacia Ud.?		
					¿Considera que su familia tendría un trato negativo si quedara embarazada?		
					¿Cree que existen razones de riesgo para que quede embarazada?		

		Económico		¿De dónde provienen los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia?	Cualitativa ordinal	Ordinal, convertida a escala de razón/proporción
				¿Cuánto percibe mensualmente tu familia, contando los ingresos económicos de todos los que trabajan y tienen una olla en común?		
		Cultural		¿Cuántas parejas tuvo su actual pareja? (en caso de tener pareja)		
				¿Cuántos hijos más tiene su pareja actual, que no son		

					suyos?		
					¿ Por qué motivo su pareja no usa condón para evitar el embarazo?		
					¿Cuántas relaciones sexuales cree Ud. que debe tener una mujer para quedar embarazada?		
					¿Cuál es la forma en que su pareja le demuestra amor?		
					¿A qué edad considera que es la mejor para tener hijos?		
		Conocimiento			¿Qué es la salud sexual?		
					¿Qué es la salud reproductiva?		

					¿Qué métodos de planificación familiar conoce?		
					¿El condón es un método ideal para evitar el embarazo?		
					¿El material con que está hecho el condón evita el contagio de VIH – SIDA?		
					¿Se puede guardar el condón en cualquier lugar, siempre es seguro?		
		Actitud			Es importante conocer sobre temas de sexualidad		
					La protección sexual constituye un compromiso		

					personal		
					Son importantes mis planes de vida en relación a la posibilidad de un embarazo		
					A pesar de todo, tengo planes de vida		
					No me preocupa saber si quedo embarazada		
					Me siento tranquila con la posibilidad de quedar embarazada		
					Pienso que mis padres me ayudarán a criar a mi hijo si lo tuviera		
					Mis padres están en desacuerdo		

					con la posibilidad del embarazo		
					Es importante salir a actividades sociales con mis amigas		
					Me molesta la sensación de ser madre		
					Me preocupa cómo debo atender a mi hijo cuando nazca		
					No me preocupa como criar a mi hijo		
					Me preocupa los cambios físicos de mi cuerpo ante un embarazo	Cuantitativa continua	Escala de razón/proporción

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
EMBARAZO EN ADOLESCENTES	Es la condición de tener un diagnóstico de embarazo entre los 10 a 19 años.	Embarazo adolescente.	Estará definido mediante un diagnóstico médico en el que se señale la condición de gestar o no, en una mujer adolescente.	Casos nuevos y antiguos de la condición de una gestación actual.	- Está en condición de gestante Y no gestante teniendo una edad de adolescente .	Cualitativa nominal.	Escala nominal.

Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN USUARIAS DE UN
CENTRO DE SALUD DEL CERCADO DE LIMA, 2018”**

Nombre del entrevistador: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar de entrevista: _____

Edad: _____ Nivel de instrucción: _____

Estado Civil: _____

Objetivo del instrumento.

Recopila la información necesaria de las adolescentes embarazadas para la determinación de los factores que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes.

Indicaciones.

Lea cuidadosamente las preguntas y solicítele al entrevistado(a) que sus respuestas sean objetivas y veraces; explíquele al entrevistado(a) el objetivo de la presente investigación, así como el tiempo necesario para el desarrollo de la entrevista.

FACTORES SOCIALES

1.- ¿Quiénes conforman su grupo familiar?

- Padres, hermanos. ()
- Sólo madre y hermanos. ()
- Sólo padre y hermanos. ()
- Sólo hermanos. ()
- Abuelos, padres y hermanos ()
- Otros. ()

2.- ¿Cuál era el trato de su familia hacia usted?

- De afectividad y respeto ()
- De indiferencia ()
- De maltrato constante ()

3. ¿Considera que su familia tendría un trato negativo si quedara embarazada?

- De rechazo ()
- De apoyo y comprensión ()

4. ¿Cree que existe razones de riesgo para que quede embarazada?

- Desconocimiento sobre métodos anticonceptivos ()
- Irresponsabilidad ()
- Curiosidad ()

FACTORES ECONOMICOS

5.- ¿De dónde provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia?

- Del trabajo de los padres ()
- Del trabajo de una misma ()

- Del trabajo de otros familiares ()

6.- ¿Cuánto percibe mensualmente tu familia, contando los ingresos económicos de todos los que trabajan y tiene una olla en común?

- Menos de 1000 soles ()
- De 1000 a 1900 soles ()
- De 1900 a 2500 soles ()
- Más de 2000 soles ()

FACTORES CULTURALES

7.- ¿Cuántas parejas tuvo su actual pareja?(en caso de tener pareja)

- Ninguna pareja ()
- De 1 a 3 parejas ()
- De 4 a más parejas ()

8.- ¿Cuántos hijos más tiene su pareja actual que no son suyos?

- Ninguno ()
- 1 a 3 hijos ()
- Más de 3 hijos ()

9.- ¿Por qué motivo no usa condón para evitar el embarazo?

- Por falta de responsabilidad de ambos. ()
- Porque no quería usar de manera voluntaria ()
- Porque no tenían el preservativo ()
- Nunca lo conversaron ()

10.- ¿Cuántas relaciones sexuales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada?

- Desconoce ()
- Varias ()
- Basta una sola ()

11.- ¿Cuál es la forma en la que su pareja le demuestra amor?

- Cuando toma en cuenta sus opiniones ()
- Cuando tiene un trato cariñoso ()
- Cuando insiste en tener relaciones sexuales ()

12.- ¿A qué edad considera que es la mejor para tener hijos?

- de 16 a 20 años ()
- de 20 a 25 años ()
- más de 25 años ()

CONOCIMIENTOS

13.- ¿Qué es salud sexual?

- Es la integridad de la salud de la persona.
- Es el cuidado para evitar tener un embarazo.
- Es el bienestar sexual y la ausencia de riesgos sexuales

14. ¿Qué es salud reproductiva?

- Es el uso de métodos anticonceptivo para evitar tener hijos.
- Es el cuidado de la salud de las adolescentes.
- Es la capacidad de decidir responsablemente sobre los hijos que se desea tener.

16.- ¿Qué métodos de planificación familiar conoce?

- Condón ()
- DIU ()
- Te de cobre.
- Consumo de hormonas en pastillas ()
- Consumo de hormonas en ampollas ()
- El método del ritmo ()

17.- ¿El condón es un método ideal para evitar el embarazo?

Si () No ()

18.- ¿El material con que está hecho el condón evita el contagio de VIH – SIDA?

Si () No ()

19.- ¿Se puede guardar el condón en cualquier lugar, siempre es seguro?

Si () No ()

ACTITUD

	Actitudes	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo
1	Es importante conocer sobre temas de sexualidad			
2	La protección sexual constituye un compromiso personal			
3	Eran importantes mis planes de vida antes de mi embarazo.			
4	A pesar de todo, tengo planes de vida.			
5	Estoy tranquila con mi embarazo.			
6	Me siento tranquila con mi nuevo estado			
7	Pienso que mis padres me ayudarán a criar a mi hijo.			
8	Mis padres están en desacuerdo con mi embarazo.			
9	Es importante salir a actividades sociales con mis amigas.			
10	Me molesta esta nueva sensación de ser madre.			
11	Me preocupa cómo debo atender a mi hijo cuando nazca.			
12	No me preocupa como criar a mi hijo.			
13	Me preocupa los cambios físicos de mi cuerpo.			

Fuente: Herreras, L. y Rojas, H. En la investigación “Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2016. Juliaca, Puno”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Consentimiento Informado para Desarrollar Investigación de Tesis)

Dirigido a: _____

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar de esta Investigación de Tesis “**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD DEL CERCADO DE LIMA, 2018**”. Conducida por los Bachilleres de Enfermería: **LÓPEZ AQUINO WENDY PAMELA Y SÁNCHEZ RUIZ JUAN PABLO** de la **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**,

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos

Si presenta dudas sobre esta Investigación o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es **completamente libre y voluntaria**, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Desde ya le agradecemos su participación.

He sido informada de los objetivos y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los investigadores responsables: López Aquino Wendy Pamela Y Sánchez Ruiz Juan Pablo de la Universidad Peruana Los Andes, (Telf. 973817012 - 957636759)

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Investigador Responsable al correo electrónico: wenpamel27@gmail.com y juan_sanchez73@hotmail.es.

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PARTICIPANTE:
RESPONSABLE**

INVESTIGADOR(A)

- ENTRADA PRINCIPAL AL CENTRO DE SALUD JUAN PEREZ CARRANZA



- ESPERANDO A LAS ADOLESCENTES PARA REALIZAR UNA SESION EDUCATIVA DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA



- DESARROLLANDO LA SESION EDUCATIVA DE EMBARAZO EN LA ADOLESCIA DIRIGIDO A ADOLESCENTES DEL C.S. JUAN PEREZ CARRANZA



- ENCUESTANDO A UNA ADOLESCENTE



- ENCUESTANDO A LA ADOLESCENTE QUE VIENE A SU CONTROL EN GINECOLOGIA



- HACIENDO VISITAS DOMICILIARIAS A LAS ADOLESCENTES QUE NO ACUDEN AL C.S JUAN PEREZ CARRANZA A REALIZAR SUS CONTROLES



- REALIZANDO LAS ENCUESTAS Y A LA VEZ EXPLICANDO SOBRE LA IMPORTANCIA QUE TIENE REALIZARLE SUS CONTROLES PRENATALES



- HACIENDO VISITAS DOMICILIARIAS A LAS ADOLESCENTES QUE NO ACUDEN AL C.S JUAN PEREZ CARRANZA A REALIZAR SUS CONTROLES



- REALIZANDO LAS ENCUESTAS Y A LA VEZ EXPLICANDO SOBRE LA IMPORTANCIA QUE TIENE REALIZARLE SUS CONTROLES PRENATALES A LA MADRE DE FAMILIA DE LA ADOLESCENTE



ENCUESTANDO A LA ADOLESCENTE QUE VIENE A SU CONTROL EN GINECOLOGIA



- REALIZANDO LAS ENCUESTAS Y A LA VEZ EXPLICANDO SOBRE LA IMPORTANCIA QUE TIENE REALIZARLE SUS CONTROLES PRENATALES A LA MADRE DE FAMILIA DE LA ADOLESCENTE



- HACIENDO VISITAS DOMICILIARIAS A LAS ADOLESCENTES QUE NO ACUDEN AL C.S JUAN PEREZ CARRANZA A REALIZAR SUS CONTROLES



- BUSCANDO LOS DOMICILIOS DE LAS ADOLESCENTE QUE NO VIENEN AL C.S JUAN PEREZ CARRANZA PARA SUS CONTROLES PRENATALES



- BUSCANDO LOS DOMICILIOS DE LAS ADOLESCENTE QUE NO VIENEN AL C.S JUAN PEREZ CARRANZA PARA SUS CONTROLES PRENATALES



