

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**FACTORES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
QUE ACUDEN AL HOSPITAL “MARÍA AUXILIADORA”
SAN JUAN DE MIRAFLORES – LIMA 2014**

TESIS

Presentada por:

Bach. Jannett Rosita Melchor Salazar

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**FACTORES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL HOSPITAL "MARÍA AUXILIADORA" SAN JUAN DE
MIRAFLORES - LIMA 2014**

TESIS

Presentada por:

BACH. JANNETT ROSITA MELCHOR SALAZAR

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Aprobada por unanimidad, ante el siguiente Jurado



Mgr. Nérida Pérez Cabanillas
Presidente



Dra. Gema Sologuren García
Secretaria



Mgr. Celia Vivanco Chinchay
Vocal



Dra. Carmen Linares Torres
Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, por haberme permitido lograr mis objetivos.

A mis padres por su apoyo incondicional y motivación, a mis hermanos por su paciencia, inteligencia y generosidad en todo momento por ellos y para ellos.

Y a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo.

DEDICATORIA

A mi familia, porque siempre estuvieron conmigo brindándome sus consejos, apoyándome en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi asesora la Dra. Carmen Linares Torres por su dedicación, comprensión e interés que me brindo durante todo este tiempo.

ÍNDICE

	PÁG.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	04
1.2. Formulación del problema	07
1.3. Justificación e importancia	08
1.4. Objetivos	09
1.4.1. Objetivo general	09

1.4.2. Objetivos específicos	09
------------------------------	----

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema	10
2.2. Bases teóricas	24
2.2.1. Embarazo	24
2.2.2. La adolescencia	25
2.2.3. Embarazo en adolescentes	26
2.2.4. Factores del Embarazo Adolescente	27
1.Factores Sociodemográficos	28
a)Factores educativos	28
b)Situación sentimental	29
2.Factores económicos	32
3.Factores familiares	34
a)La dinámica familiar	37
b)El autoestima	38
2.3. Definición de términos	38
2.3.1.Embarazo en adolescentes	38
2.3.2.Nivel socioeconómico	39
2.3.3.Hacinamiento	39
2.3.4.Familia	39

2.3.5.Apgar familiar	40
2.3.6.Autoestima	40
2.3.7.Nivel de autoestima	40
2.3.8.Nivel educativo	41
2.3.9.Edad	41
2.3.10.Situación sentimental	41
2.3.11.Nivel sociodemográfico	42
2.3.12.Factores	42

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1.Tipo y diseño de la investigación	43
3.2.Población y Muestra	43
3.2.1 Población	43
3.2.2 Muestra	43
3.2.3 Tipo de muestreo	44
3.3.Operaciónalizacion de variables	44
3.4. Método y técnicas de recolección de datos	48
3.4.1. Técnica	48
3.4.2. Instrumento	48
3.5. Procesos de desarrollo de la investigación	51

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis descriptivo de la encuesta	52
DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.
TABLA 1: EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN SITUACION SENTIMENTAL DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014	52
TABLA 2: EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014	54
TABLA 3: EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014	56
TABLA 4: EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN APGAR FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014	58
TABLA 5: EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
GRÁFICO 1: EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN SITUACION SENTIMENTAL DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014	53
GRÁFICO 2: EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014	55
GRÁFICO 3: EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014	57
GRÁFICO 4: EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN APGAR FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014	59
GRÁFICO 5: EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014	61

RESUMEN

La adolescencia es una época de cambios biopsicosociales que origina un campo abierto para problemas, llevando a convivir a la adolescente con factores de riesgo que pueden ocasionar un embarazo en plena adolescencia.

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes que acuden al Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores - Lima 2014.

Se trató de un diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

La población de estudio estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes que acuden al Hospital María Auxiliadora durante los meses de Mayo a Noviembre del año 2014.

Con el estudio se determinó e identificó que el nivel socioeconómico, Apgar familiar, y el nivel de autoestima son factores, que se asocian con el embarazo en adolescentes.

Palabras claves: embarazo en adolescentes, nivel socioeconómico y Apgar familiar.

ABSTRACT

Adolescence is a time of biopsychosocial changes that causes an open field to problems, leading to the teenager to live with risk factors that can cause a pregnancy in a teenager.

The study aimed to determine the factors associated with pregnancy in adolescents attending the María Auxiliadora Hospital SJM-Lima 2014

This was a descriptive, prospective and cross-sectional design.

The study population consisted of all pregnant adolescents attending the María Auxiliadora Hospital during the months of May to November 2014.

The study found and identified the socioeconomic status, Apgar family and self –esteem are factors associated with teen pregnancy.

Keywords: teen pregnancy, socioeconomic status and family Apgar.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el embarazo en adolescentes está adquiriendo una gran dimensión a nivel nacional como mundial. En el Perú, los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años de edad se han incrementado de 12,50% en el 2011 a 13,20% en el 2012, la situación se ha mantenido constante en los últimos diez años y en Lima en el 2012 la tasa de madres adolescentes entre 15 y 19 años, fue de 7,70%. En el 2013 el porcentaje aumentó a 10,60% según resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)¹.

La adolescencia fue considerada por largo tiempo solo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor preocupación. A nivel mundial se plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero en la adolescencia lleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y la del hijo, que no debe ser considerado en términos del presente sino también del futuro.

Cabe mencionar que este problema social no es reciente, es decir desde años pasados existe. El interés que manifiestan las adolescentes por el otro sexo, las conduce a tomar decisiones por la falta de

experiencia e información y no siempre son responsables, reconociendo que en este periodo se forman nuevos patrones de conducta que pudieran durar toda la vida.

En los últimos años se ha observado un incremento del embarazo de las adolescentes y se considera que esto se deba a múltiples factores entre los cuales se podrían mencionar la constitución de la familia, las condiciones sociales y culturales.

En esta etapa es fundamental el apoyo y comprensión de sus padres pues estos son el eslabón fundamental en el desarrollo de sus hijos, que al iniciar una actividad sexual sin una orientación adecuada o un conocimiento pleno de sus aplicaciones, se exponen a una serie de riesgos asociados con su función capacidad reproductiva o experiencia traumática.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales particularmente sobre el proyecto de vida de las jóvenes.

El personal obstetra tiene la función de participar en la atención integral de las adolescentes a fin de promover en ellos comportamientos saludables y una cultura de salud basada en valores, deberes y derechos, ya que en dicha etapa es que se debe trabajar con el fin de disminuir la alta tasa de embarazos en adolescentes.

Es por ello el objetivo de este trabajo es determinar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes que acuden al Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores - Lima 2014.

La presente investigación está dividida en cuatro capítulos; en el primero se presenta el planteamiento del problema, en el segundo se expone el marco teórico que fundamenta el carácter científico de la investigación, en el capítulo tercero se presenta el marco metodológico y el cuarto está referido a los resultados y discusión de la investigación. Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones vertidas en base al procesamiento de datos, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La salud integral de las adolescentes es fundamental ya que constituye un elemento de bienestar básico y de una calidad de vida indispensable para el desarrollo.

En América Latina y el Caribe así como sucede con otras problemáticas sociales, el embarazo y la maternidad en la adolescencia han sido ampliamente estudiados, y se presentan como fenómenos multicausales, eslabonados temporalmente a otros factores situacionales².

Etimológicamente, adolescente proviene del latín adolescens, participio presente del verbo latino adolescere que significa literalmente, estar creciendo³.

En todo el país, los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años de edad se han incrementado de 12,50% en el 2011 a 13,20% en el 2012¹.

Actualmente, se encuentra ampliamente difundido el criterio que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) para definir los parámetros cronológicos de la adolescencia. Desde su perspectiva, basándose en un principio que prioriza la maduración sexual y reproductiva, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 a los 19 años de edad⁴.

Uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana se produce justamente en este período: el embarazo en la adolescencia es considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Tiene además implicancias socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social.

En todo el mundo uno de cada diez alumbramientos es una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 5 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes siendo las más altas las de África y América latina.

Numerosos estudios vienen afirmando que el embarazo en la adolescencia suele caracterizarse por ser imprevisto y no deseado.

Este dato provoca por norma general, una importante afectación en distintas esferas como la física, la emocional o la económica⁵.

Está ampliamente reconocido que el embarazo en adolescentes y la maternidad temprana está asociada con el fracaso escolar, deterioro de la salud física y mental, aislamiento social, pobreza y otros factores relacionados⁶.

En este sentido no pocos autores afirman que el embarazo en la adolescencia debe ser contemplado como un embarazo de alto riesgo⁷.

Los factores de riesgo que más influyen en la probabilidad de embarazo en la adolescencia son: una deficiente información sobre la sexualidad y métodos contraceptivos y bajo nivel educacional procedente de los padres. Todo esto debido a que el tema de la sexualidad todavía sigue siendo un tabú en las relaciones paterno-filiales.

Otro factor de riesgo es el egocentrismo adolescente, “a ella no le pasará”, es el período del pensamiento mágico omnipotente; la adolescente tiene la información pero actúa como si no la necesitase, como si para ella no existiese relación coito-embarazo⁸.

Cuando una adolescente queda embarazada cambia radicalmente su vida. Además de bloquear la posibilidad de que continúe su transición hacia la vida adulta (así como sus planes de desarrollo personal), el embarazo la obliga a enfrentar una maternidad para la que no está preparada, lo que incluye el nacimiento y la crianza de su hijo. Eso sin contar con los riesgos para la salud.

En el Hospital María Auxiliadora de Lima se ha observado que existe un elevado número de gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal por lo que resulta indispensable investigar los factores que se asocian con el embarazo en adolescentes, siendo que un tercio de las atenciones de parto corresponden a las adolescentes.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que se asocian al embarazo en adolescentes que acuden al Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores - Lima 2014?

1.3. Justificación e importancia

El presente estudio de investigación ha sido motivado por el notable incremento de embarazo en adolescentes lo que me lleva a investigar los factores que se asocian.

En nuestro país el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública y una realidad porque al ser madre en esta etapa de la vida no solo tiene consecuencias negativas para ella sino también le ocasiona dificultades en su salud durante el periodo de gestación, parto y finalmente con repercusión en el niño.

En el Hospital María Auxiliadora de Lima, según la Unidad de Capacitación y Apoyo a la Investigación (UCAIN) del Departamento de Ginecología y Obstetricia, en el año 2012 el porcentaje de atenciones de parto en adolescentes fue de 29,00% y en el 2013 se ha visto incrementada a 30,4% lo cual nos demuestra desde ya una problemática a estudiar.

Es por ello el objetivo de este trabajo es determinar factores que se asocian al embarazo en adolescentes que acuden al Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores - Lima 2014.

Los resultados servirán de base para futuras investigaciones, por estos motivos es que se catalogó como pertinente el planteamiento y la realización de la presente investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar factores que se asocian al embarazo en adolescentes que acuden al Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores - Lima 2014.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos de las adolescentes embarazadas.
- Determinar el nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas.
- Determinar el Apgar familiar de las adolescentes embarazadas.
- Identificar el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

A NIVEL MUNDIAL

JOSÉ MANUEL RAMÍREZ ARANDA, CELINA GÓMEZ GÓMEZ, JESÚS Z. VILLARREAL PÉREZ, FRANCISCO J. GARCÍA ELIZONDO, IRASEMA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, CÉSAR H. ROSAS HERRERA, MARTHA FLORES CAVAZOS, en la investigación titulada "Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la UANL, Monterrey, N.L., México, se tuvo como objetivo determinar la magnitud y la interrelación de los factores de riesgo y de protección, para embarazo en adolescentes mexicanas. Se estudiaron 494 primigestas de dos hospitales de los Servicios de Salud de Nuevo León y 494 adolescentes no embarazadas de la misma comunidad. Se aplicó una encuesta y se estimó la razón de momios (RM) con IC 95,00%. Se realizó regresión logística con embarazo o no como variable dependiente,

dando como resultado que la mayoría de las mujeres no embarazadas son estudiantes (76,70% vs 4,90%; $p < 0,0001$), tienen proyecto de vida pertenecen a una religión, participan en actividades extraescolares y poseen mayor información sexual; además, provienen de familias nucleares con reglas familiares establecidas (RM=0,53; IC 95,00% 0,42-0,83). Como conclusión se dio que los factores independientes que representan protección son: el empleo, estar estudiando, tener una familia nuclear y funcional, pertenecer a una religión y el haber recibido información sobre sexualidad⁸.

ALARCÓN ARGOTA R., COELLO LARREA J., CABRERA GARCÍA J., MONIER DESPEINE G, en la investigación titulada: Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia, dio como resultado que el 60,00% de las adolescentes estudiadas recibieron una educación familiar inadecuada y es más evidente esta característica en las jóvenes que se embarazaron, mientras que en los controles, se observó en un 37,30%. Estos resultados nos permiten inferir que todas las adolescentes cuya familia le brindó una educación inadecuada tiene 5,65 veces más probabilidades de concebir un embarazo en edades tempranas de la vida a diferencia

de las que reciben una educación adecuada por parte de sus padres. Según el estudio realizado se evidencia que la relación entre la convivencia de los adolescentes con sus padres y la ocurrencia de embarazo precoz tiene gran significancia y se observó que el 36,00% de los casos no convivían con sus padres, mientras que en los controles esto sucedió en un 26,70% queda demostrada de esta manera que las adolescentes que no vivían con sus padres tenían 2,61 veces más probabilidad de concebir un embarazo no deseado que las que si conviven con sus padres⁹.

ALFARO BLANDÓN J, en la investigación titulada: Planificación familiar y algunas perspectivas del embarazo en adolescentes en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales León en el año 2007, encontró que el 88,00% de las adolescentes desconoce el uso correcto de los anticonceptivos, el 49,00% nunca recibió información sobre planificación familiar. El 75,00% nunca ha usado anticonceptivos. Se concluyó que en un papel protagónico en la relaciones sexuales tempranas y el alto índice de embarazo en adolescentes tiene el desconocimiento generalizado existente en nuestra sociedad, determinado por la escasa educación sexual¹⁰.

FELICITA RAMÍREZ CASIMIRO, AGUSTINA MARQUILLO URIAS, YADIRA DÍAZ MUÑOZ, en la investigación titulada: Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes en los centros de salud CNOP, IMA y Tatagildo. Universidad Autónoma de Guerrero. Área Ciencias Biomédicas y de la Salud. México, 2011. Su objetivo fue de describir los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes en los centros de salud de la IMA, CNOP Y TATAGILDO de Chilpancingo Gro. Se trató de un estudio transversal con una población de estudio de 72 adolescentes embarazadas de tres centros de salud de Chilpancingo de los bravo Gro. La selección de la muestra se hizo de forma proporcional al tamaño de cada centro de salud, la muestra fue aleatorio simple con una confianza de 95,00 % con un margen de error de 0,005 que corresponde a 39 adolescentes embarazadas. El instrumento de recolección de datos fue a través de un cuestionario validado por una prueba piloto, dividida en 5 secciones, la primera se refiere a datos sociodemográficos, la segunda aspectos individuales, la tercera conocer los aspectos familiares, la cuarta aspectos socioculturales y la quinta identificar los aspectos obstétricos. Se obtuvo como resultado, que la edad que predominó en las adolescentes embarazadas fue de 18 años,

con 30,80% en relación al estado civil el 48,70% representa unión libre, en Inicio de vida sexual fue de 14 a 16 años con 51,30%, un 65,00% de las encuestadas contestaron no haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, tenemos que el embarazo adolescente que más prevaleció en cuanto a antecedentes familiares fue la mamá con un 38,50% el 74,40% de las encuestadas refieren no haberse embarazado en la primera relación sexual, el 74,40 % no tuvo ningún problema antes del embarazo. Se concluye que algunos factores que favorecieron el embarazo adolescente fue el inicio de su vida sexual a tempranas edades y no uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual siendo esta una de las principales causas del embarazo. En aspectos familiares y socioculturales las adolescentes mencionaron que recibieron información de métodos anticonceptivos en su hogar aun cuando la escolaridad de los padres fue de primaria, otro dato relevante fue tener antecedentes de ser hijas de mamás que se embarazaron siendo adolescentes. En los aspectos obstétricos, las adolescentes refirieron no embarazarse en su primera relación lo que nos indica que continuaron con su vida sexual activa, al quedar embarazada optaron por tener a su hijo¹¹.

DISNEY GONZÁLEZ VARELA, HÉCTOR ORESTES PÉREZ RAMOS, en la investigación titulada: Factores asociados al embarazo en la adolescencia. Consultorio médico 19 de abril. Mariara. Carabobo 2009, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la aparición del embarazo en la adolescencia en el Consultorio Popular 19 de Abril, Área de Salud Integral Comunitaria “La Haciendita”, en el estado Carabobo, en la República Bolivariana de Venezuela, durante el año 2009. Tuvo como método un estudio descriptivo, prospectivo con el La muestra se tomó de forma continua, describiéndose variables relacionadas con estas pacientes, se resumieron mediante números absolutos y porcentaje, quedando constituida por 26 gestantes. El resultado fue que el grupo de edad que predominó fue el de 17 a 19 años con 53,84% y el 65,38% presentaron escolaridad de secundaria básica. El 42,30% de la muestra eran solteras y el 57,69% amas de casa, pertenecieron a familias disfuncionales el 61,53%., predominó la menarquia y las primeras relaciones sexuales en el grupo de 15-19 años, con un 57,69% y 65,38% respectivamente. El 73,07% no usaban métodos anticonceptivos y el 80,77% utilizaban el tiempo libre en actividades festivas con bebidas alcohólicas. El temor a los padres fue la principal causa por la cual continuaron el

embarazo en el 50,00% de las adolescentes. Basado en estos resultados se concluyó: recomendar realizar proyectos de intervención que permitan actuar sobre estos factores, disminuyendo así el embarazo en la adolescencia¹².

MÓNICA JACQUELINE GUAPIZACA MOROCHO, PIEDAD ALEXANDRA PINTADO ROLDÁN, en la investigación titulada: “El embarazo precoz y sus impactos en el rendimiento escolar y entorno familiar de las adolescentes de los Colegios Santa Mariana De Jesús Ciudad De Cuenca, Manuel J. Calle” Universidad de Cuenca Facultad de Filosofía Letras y Ciencias de la Educación Escuela de Psicología Educativa. Cuenca- Ecuador 2008. El objetivo de este trabajo fue el de determinar qué tipos de impactos generan en el área escolar y en el entorno familiar de las adolescentes que han cursado un embarazo”. Este plan investigativo se enmarca dentro de una concepción teórica determinada, que conforma un amplio encuadre conceptual pues hablar de “embarazo precoz y sus impactos en el rendimiento escolar y entorno familiar de las adolescentes” implica tener una base o soporte teórico de varias entradas (teorías, enfoques, conceptos) que orienten el proceso de la investigación. El resultado

fue de que los padres no hablan de sexualidad únicamente dicen que hay que hacerlo a cierta edad y que estén seguras ya que los padres no dan confianza. La comunicación está relacionada solo con el aspecto escolar y no hablan de sus sentimientos o emociones con sus padres. Las adolescentes no logran tener una comunicación adecuada con sus padres ya que estos no les dan el tiempo necesario para conocer la manera de pensar y actuar de sus hijas, por cuanto los padres ocupan la mayor parte del tiempo en sus trabajos. Las adolescentes inician su vida sexual a los 15 años. Las adolescentes tienen información limitada sobre los métodos anticonceptivos. Se tuvo como conclusión que se observa un alto índice de embarazos en las adolescentes en el colegio Ciudad de Cuenca. Con referencia a la actividad estudiantil más aceptada por las adolescentes, está la deportiva y educativa. El colegio si apoya a las adolescentes embarazadas¹³.

ISABEL MERINO E., ROSALES INESTROZA E, en la investigación titulada: Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, Universidad de el salvador; 2011. Más de la mitad de adolescentes embarazadas entrevistadas

respondieron que su grupo familiar no está conformado por los padres (ambos: Padre y Madre), la mayoría refirió no estar dentro de familias integradas (madre, padre, incluye hermanos dentro del grupo familiar), predominando que su grupo familiar está constituido por la madre y hermano/a; otro grupo de adolescentes, casi una cuarta parte, su grupo familiar lo conforman sus padres (madre y padre) y hermanos; tres adolescentes respondieron que están actualmente con su pareja, en su vivienda propia y que ese es su grupo familiar. Solamente dos adolescentes expresaron que su familia la constituyen su padre y hermanos. Tres de ellas viven con uno de sus padres biológicos, pero además en el grupo familiar hay otro responsable: padrastro y sobrino, pareja. Seis de las adolescentes viven con otras personas que no son sus padres; solamente una entrevistada vive solamente con su padre¹⁴.

A NIVEL NACIONAL

VENTURA ROJAS, ANGELA KATHERINE, en la investigación titulada: Significado social del embarazo adolescente desde la perspectiva del adolescente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Chiclayo, Perú 2013.

Los objetivos fueron caracterizar, analizar y discutir el significado social del embarazo adolescente desde la perspectiva de los adolescentes USAT. Se fundamentó la teoría de las representaciones sociales, propuesta por Moscovici.

La metodología utilizada fue cualitativa, los sujetos de estudio fueron 15 estudiantes de la Facultad de Medicina, los instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario socio demográfico, y la entrevista semi estructurada. Durante toda la investigación se respetó, los principios de rigor científico y de bioética. Finalizando la investigación se obtuvo como resultado cuatro categorías: Conductas precoces sexuales como causal del embarazo adolescente; Embarazo adolescente representado como error, irresponsabilidad e inmadurez; Familia y sociedad en la repercusión del futuro de la adolescente embarazada; Un nuevo ser: fortaleza para construir una nueva etapa en la vida del adolescente.

Se dio como conclusión que el presente permitió profundizar en la construcción de la imagen adolescente a partir de sus representaciones sociales y permitiendo lograr un análisis psicosocial debido a que la adolescente embarazada es víctima de una fuerte carga pre conceptuada y prejuiciosa¹⁵.

MENDOZA, WALTER; SUBIRIA, GRACIA, en la investigación titulada: El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú. med. exp. Salud Pública, Lima 3, jul. 2013. El presente artículo muestra los vínculos entre el embarazo en adolescentes peruanas de 15 a 19 años con la pobreza, la desnutrición y la exclusión social. Se proponen alternativas para su atención en el marco de los programas sociales y de la lucha contra la pobreza. Para ello, se describen y analizan sus tendencias en los últimos 20 años, enfatizando sus múltiples y persistentes inequidades. Se registra que en ese periodo las prevalencias no se han modificado sustancialmente, a pesar de una leve baja en el área rural. Estas tendencias son analizadas a la luz de sus determinantes próximos, incluyendo los cambios en la exposición al riesgo de embarazo no planificado. Luego se describe el impacto que esta situación tiene sobre las adolescentes y sus hijos, así como su impacto laboral y económico. Finalmente, se hace una revisión de las experiencias de países que aplican programas sociales semejantes al peruano, destacando aquellas que podrían ser asimiladas por el Perú¹⁶.

TORRES CASTRO C, en la investigación titulada: Factores de riesgo en adolescentes embarazadas, un estudio epidemiológico en dos hospitales de Lima, Perú1999. Según el reporte encontrado 95,80% no estudia y 54,63% dejó de estudiar al quedar embarazada; 39,62% terminó sus estudios secundarios y 33,96% no completó sus estudios secundarios; 22,62% había dejado de estudiar dos años atrás, lo que indica que la deserción escolar fue cuando estaban en tercero de secundaria. Sobre información sexual 25,77% la recibió de los maestros; 20,58% de los padres y 20,58% de los amigos. Resultó que de las 95 adolescentes encuestadas 68,04% viven con sus padres; 16,49% con su pareja; 11,34% con parientes y 4,12% con otros (amigos, patrones, etc.) Respecto a la reacción de la familia frente al embarazo tenemos el siguiente reporte: aceptación con condiciones 39,17%; aceptación sin condiciones 36,08%; rechazo 14,43%; indiferencia 1,03% y no respondió 6,18%. En cuanto a cómo se da la comunicación dentro de la familia 36,08% refiere no tener comunicación alguna; 35,05% dice tener una comunicación más democrática y 20,61% reporta tener una comunicación autoritaria; 8,24% reporta tener otro tipo de comunicación mixta¹⁷.

MARISSA ELSA URRETA PALACIOS, en la investigación titulada: relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del hospital san juan de Lurigancho. Universidad nacional mayor de san marcos. Facultad de medicina humana. Lima – Perú 2008. El objetivo fue determinar la relación entre funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan De Lurigancho. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú 2008. Su metodología fue que el estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las adolescentes embarazadas usuarias del HSJL. La muestra fue seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio simple conformada por 78. La técnica que se utilizo fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que de 78 (100,00%), 40 (51,30%) poseen un funcionamiento familiar funcional y 38 (48,70%) disfuncional. Respecto al área estructura de 78 (100,00%), 41 (52,60%) tiene una estructura familiar funcional y 37 (47,40%) disfuncional. Acerca del área solución de conflictos de 78 (100,00%), 41 (52,60%) tiene una capacidad de solución de conflictos funcional y 37 (47,40%) disfuncional. Sobre el área

ambiente emocional de 78 (100,00%), 47 (60,30%) tiene un ambiente emocional familiar disfuncional y 31 (39,70%) funcional. Finalmente se obtuvo. El funcionamiento familiar de la mayoría de las adolescentes embarazadas es funcional representado por el área de estructura familiar y el área de solución de conflictos en la misma proporción y en menor porcentaje, aunque no distante un funcionamiento familiar disfuncional vinculado al área de ambiente emocional seguido por las otras dos áreas en la misma proporción¹⁸.

SALAZAR JÁUREGUI H, en la investigación titulada: Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos. Lima; 2001 En alumnos de 5to de secundaria de los distritos de Los Olivos y San Martín de Porras en Lima 2001; La presente es una investigación de tipo descriptivo transversal que se realizó con una muestra de 394 estudiantes del 5to año de instrucción secundaria de cuatro Centros Educativos Estatales de los distritos de San Martín de Porres y de Los Olivos ubicados en el Cono Norte de Lima. Los resultados obtenidos indican que el 80,00% de los estudiantes viven con sus progenitores los cuales tienen un nivel educativo

entre secundaria y superior. Se encontró que los miembros de la familia son la fuente principal de información sexual y que los medios de comunicación donde se informaron sobre aspectos sexuales señalan al periódico y la TV considerando esta última como la más seria y confiable 62,00%. Un elevado porcentaje señala que el condón y la píldora son los anticonceptivos más conocidos (varones 92,00% y mujeres 88,00%) consideran que el condón es el más usado por los jóvenes por ser "seguro". Las barreras para el uso de anticonceptivos, que indican son "la falta de información" y "la vergüenza"¹⁹.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Embarazo

Se denomina embarazo al estado fisiológico de 9 meses (40 semanas) de duración en el que se halla la mujer gestante a partir de la fecundación. Las adaptaciones anatómicas, fisiológicas y bioquímicas durante la gestación son intensas. Muchos de esos cambios notorios inician poco después de la fecundación y continúan durante el embarazo y la mayor parte ocurre en respuesta a estímulos fisiológicos provenientes del feto²⁰.

2.2.2. La adolescencia

Es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros". Los jóvenes de la actualidad se enfrentan a un problema, la sociedad y grupos sociales en los que conviven los cuales los llevan a tomar decisiones que repercuten en su juventud²¹.

La adolescencia es vista como la etapa problemática, especialmente por la aparición de caracteres sexuales secundarios. La diferenciación por razón de género se intensifica durante el periodo de la adolescencia a medida que las adolescentes aprenden e imitan lo que significa ser una mujer²².

Es una etapa en que el adolescente sufre cambios físicos (hormonales, crecimiento del cuerpo, características sexuales secundarias y primarias) y psicológicos²³.

En esta etapa son importantes las tareas de desarrollo de la personalidad, alcanzar la independencia personal y adquirir mayores destrezas cognitivas. La adolescencia proporciona a la persona el periodo necesario para adquirir la educación, entrenamiento y destrezas que se requieran para funcionar en la sociedad y también para aprender otras actividades de los adultos.

2.2.3. Embarazo en adolescentes

El embarazo de la adolescente puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola –rural y un problema social en una sociedad industrializada o en desarrollo; puede ser una manifestación temprana de la capacidad reproductiva, adolescente. Es consecuencia de falta de acceso a información en planificación familiar, salud sexual y reproductiva, los factores socioculturales que juegan un papel importante debido al tabú de las relaciones prematrimoniales de los adolescentes, por consiguiente están temerosos de encontrarse familiares, vecinos o amigos en los servicios de salud²³.

2.2.4. Factores del Embarazo Adolescente

Las causas que llevan a las jóvenes a experimentar un embarazo son problemas de la organización familiar; la información excesiva que fomenta que se libere la actividad sexual y la promiscuidad, falta de manejo de información adecuada por parte de los medios de comunicación, sin dejar de mencionar la falta de interés de los padres en lo referente a la vida de sus hijos fuera de casa. El período de la adolescencia es de vital importancia y riesgo con respecto al desarrollo psicológico. Se caracteriza por cambio en el comportamiento y por la flexibilidad de la estructura psíquica, ambas son pronunciadas en las etapas previas y posteriores de la adolescencia. Lo que condiciona a que el adolescente sea susceptible al inicio precoz de las relaciones sexuales. Desde el punto de vista social, el grupo de adolescentes que son madres por lo general tienen mayor dependencia de los padres. En América latina este problema se da en más altos índices en la población de menor nivel socioeconómico. Son varias las causas que han influido en el aumento de embarazos en esta época de la vida, se pueden mencionar algunas:

- Inicio temprano de las relaciones sexuales heterosexuales.
- Maduración sexual temprana,
- Mayor libertad de horarios.
- No utilización de anticoncepción preventiva por ignorancia o falta de accesibilidad a los mismos²⁴.

1. Factores Sociodemográficos

a) Factores educativos

La incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobres, emigrantes de zonas rurales y en poblaciones menos educadas. Las adolescentes embarazadas son privadas del desarrollo por disminuir sus capacidades para la educación. Los sistemas educativos de buena parte de los países de Latinoamérica comparten en mayor o menor medida los siguientes rasgos: insuficiente cobertura de la educación preescolar, elevado acceso al ciclo básico, y escasa capacidad de

retención tanto en el nivel primario como en el secundario. Así, la repetición y el retraso escolar, fenómenos que con alta frecuencia anteceden a la deserción escolar unidos a un bajo nivel de aprendizaje de los contenidos básicos de la enseñanza, conspiran contra el aprovechamiento del potencial de los niños y niñas desde temprana edad. Sus efectos negativos se acumulan a lo largo del ciclo escolar, incidiendo de manera muy desigual en las oportunidades de bienestar, sobre todo entre los sectores más pobres²⁵.

b) Situación sentimental

Como señala José Alfonso Aguiló, nuestra relación con todo lo que nos rodea es siempre afectiva. Nuestros sentimientos nunca logran permanecer totalmente neutrales. Tenemos siempre un estado de ánimo, una disposición afectiva. Nos encontramos de modo permanente en la encrucijada de muchos caminos mentales, en un

auténtico laberinto donde se entrecruzan ideas, sentimientos, deseos y acciones. Todo influye sobre todo, en una enredada red de causas en la que es fácil perderse, y hace que tantas veces los problemas de los sentimientos parezcan círculos sin salida. Los sentimientos nos acompañan siempre, atemperándonos o destemplándonos. Aparecen siempre en el origen de nuestro actuar, en forma de deseos, ilusiones, esperanzas o temores. Nos acompañan luego durante nuestros actos, produciendo placer, disgusto, diversión o aburrimiento. Y surgen también después de actuar, haciendo que nos invadan sentimientos de tristeza, satisfacción, ánimo, remordimiento o angustia. Son como un reducto de nosotros mismos que no siempre controlamos ni conocemos con claridad, pero que acompaña todo nuestro vivir y nuestro actuar. Cualquier situación vital va unida en todo momento a un estado sentimental, que es como el resultado global de nuestra percepción de cómo estamos. El estado

sentimental es como un breve resumen de una situación compleja que producen muchos factores; como un balance que hacemos de modo continuo, pues en cada momento se aportan datos nuevos, partidas nuevas para esa contabilidad afectiva que continuamente estamos consultando. Sí lo es. Todos tenemos experiencia de cómo nuestros sentimientos pueden cambiar con gran rapidez. En unos minutos podemos pasar de la incertidumbre a la calma, o de la calma a la sorpresa, de la sorpresa a la furia, de la furia al arrepentimiento, o del arrepentimiento al afán de hacernos perdonar. Esa variabilidad depende mucho de las personas, me parece. Hay personas que son por naturaleza más lábiles o sensibles, y sus estados sentimentales se alteran con un pequeño soplo. Otras, en cambio, no se conmueven ni con un vendaval. Además, en el mundo afectivo, como en el de la salud, un pequeño dolor, aunque sea muy localizado, puede influir mucho en el conjunto del estado sentimental. Igual que por ejemplo un

dolor de muelas no afecta sólo a las muelas, sino que hace a toda la persona encontrarse molesta y dolorida, hay factores emocionales que parecen pequeños, y quizá lo son, pero notamos que nos afectan mucho. Por eso, educar esas reacciones afectivas es importante para poder llevar realmente las riendas de nuestra vida: Podemos educar libre e inteligentemente a nuestros sentimientos²⁶.

2. Factores económicos

Entre tanto, las razones que explican la consideración del embarazo adolescente como un problema social serían “la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres”, los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y por último, las condiciones adversas a las que se enfrenta un número creciente de jóvenes que difícilmente pueden hacerse cargo de una familia, a pesar de que en muchas ocasiones estarían dispuestos y aún

deseosos de hacerlo”. El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Constituye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la “feminización de la miseria”. En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. A la pobreza o poca capacidad económica de las adolescentes, a la desnutrición y la mala salud de la madre, a la escasa supervisión médica o al rechazo de familiares, amigos o vecinos que reprueben su conducta. También hay que agregar, el intercambio de sexo por dinero, por regalos, por paseos, entre adolescentes y hombres adultos. Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito. Crecer en condiciones empobrecidas. Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes tanto del embarazo en

adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales⁹.

3. Factores familiares

Existen múltiples definiciones de familia, ya que a través de la historia, el hombre ha experimentado con diferentes clases de familias y como los individuos varían de cultura a cultura también lo hacen las familias. Una definición de familia según el Censo Americano es: “Un grupo de dos o más personas que viven juntas y relacionadas unas con otras por lazos consanguíneos, de matrimonio o adopción y que ejercen interacción recíproca porque saben que existen ellos y se consideran unidad”. La familia es la institución por excelencia, provee el bienestar básico del individuo, y constituye la unidad primaria de salud, tiene como característica la unidad, satisface necesidades como la reproducción, cuidado, afecto y socialización, entre otras⁴.

Según su integración:

- **Integrada:** Familia en la cual ambos padres viven y cumplen sus funciones.
- **Semi-integrada:** Familia en la cual los padres viven y cumplen más o menos sus funciones.
- **Desintegrada:** Familia en la que uno de los padres ha dejado el hogar por muerte, divorcio o separación. No se cumplen las funciones.
- **Familia disfuncional** (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente²⁷.

La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto. Se ha descrito como factores de riesgo asociados a la familia, la inestabilidad emocional, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres²⁸.

a) La dinámica familiar

Se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno. Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran: Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes conduciendo así a un embarazo precoz²⁹.

Los problemas psicológicos, como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo, inestabilidad emocional y baja autoestima. Los problemas socioculturales como el antecedente

de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo³⁰.

b) El autoestima

En esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. Otra de las tareas en esta área es la de "alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores"³¹.

2.3. Definición de términos

2.3.1. Embarazo en adolescentes: es el que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz⁴.

2.3.2. Nivel socioeconómico: es un atributo del hogar, compartido y extensible a todos sus miembros. Para determinar este atributo se estudiaron distintas variables relacionadas con la vivienda, el nivel de hacinamiento, los ingresos medios, la educación y el trabajo del jefe de hogar. A partir de esto se clasificaron los hogares en cinco grupos de mayor a menor pobreza: bajo, medio-bajo, medio, medio-alto y alto³².

2.3.3. Hacinamiento: Mide la relación entre el número de personas del hogar y el número de recintos habitables que ocupan en una vivienda. Se estimó que existe hacinamiento medio cuando en un hogar hay tres personas por habitación utilizada como dormitorio, y hacinamiento crítico cuando hay más de tres personas en estas mismas condiciones³².

2.3.4. Familia: Es un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco o relaciones de afecto²⁸.

2.3.5. Apgar familiar: El Apgar familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global³³.

2.3.6. Autoestima: Es la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal. La autoestima se construye desde la infancia y depende de la forma de relación con las personas significativas, principalmente los padres³⁰.

2.3.7. Nivel de autoestima: Es la percepción emocional profunda que las personas tienen de sí mismas. Puede expresarse como el amor hacia uno mismo. El término suele confundirse con el narcisismo o el coloquial *ego* (egocentrismo), que referencia en realidad una actitud ostensible que demuestra un individuo acerca de sí mismo ante los demás, y no la verdadera actitud u opinión emocional que este tiene de sí. Es un aspecto básico de la inteligencia emocional. La adolescencia es una etapa muy compleja en la vida de una persona en la que la autoestima juega un papel muy importante. Durante esta etapa de la vida,

las relaciones con las demás personas son totalmente esenciales. Durante la adolescencia, también es muy importante la necesidad que tiene el joven chico o chica de sentirse aceptado y parte de un grupo y empieza a hacerse muy fuerte su necesidad de agradar y resultar atractiva o atractivo a las personas del sexo opuesto. En todas estas cuestiones, la autoestima juega un papel muy importante ya que la valoración que uno tiene de sí mismo será muy importante para determinar la valoración que tendrán los demás hacia nosotros mismos³⁴.

2.3.8. Nivel educativo: es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural. Los niveles de educación son: inicial, educación general básica, polimodal y superior no universitario³⁵.

2.3.9. Edad: Tiempo de existencia desde el nacimiento³⁶.

2.3.10. Situación sentimental: es la situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos

derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley³⁷.

2.3.11. Nivel sociodemográfico: La palabra se puede descomponer en dos SOCIO que quiere decir sociedad, de la sociedad y DEMOGRAFÍA que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia SOCIODEMOGRÁFICO será un estudio estadístico de las características sociales de una población³⁸.

2.3.12. Factores: Se usa el término factores en el presente trabajo para describir las características asociadas al embarazo en adolescentes.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

3.2. Población y Muestra

3.2.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por 1134 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima durante el año 2014.

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 95 gestantes adolescentes que acudieron a los consultorios externos del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en los meses de Mayo a Noviembre 2014.

a. Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes, hasta los 19 años.
- Que acepten participar en el estudio.

b. Criterios de exclusión

- Gestantes no adolescentes, mayores de 19 años.
- Que no acepten participar en el estudio

3.2.3 Tipo de muestreo

- Intencional por conveniencia, no probabilístico.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD/CATEGORIAS	ESCALA
Factores	Aspectos sociodemográficos	Situación sentimental	<ul style="list-style-type: none"> • Con pareja • Sin pareja 	Nominal
		Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria 	Ordinal
	Nivel socioeconómico	Grado de instrucción de los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Técnico 	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> • Superior 	
		Ocupación de los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Desocupado • Obrero • Empleado • Independiente • Empleador 	Nominal
		Ingreso familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de S/.450 • De S/.450 – 1000 • Más de S/.1000 	Ordinal
		Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Material Rústico alquilada o prestada • Material Rústico propia • Material Noble alquilada o prestada • Material Noble propia 	Nominal
		Hacinamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Más de 3 personas por dormitorio. • 3 personas por dormitorio • 2 personas por 	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> dormitorio • 1 persona por dormitorio 	
		Servicio de agua	<ul style="list-style-type: none"> • Acequia • Pileta pública • Dentro del edificio • Dentro de la vivienda 	Nominal
		Disposición de excretas	<ul style="list-style-type: none"> • Campo abierto • Letrina • Servicio Higiénico colectivo • Desagüe red pública 	Nominal
		Electricidad	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene • Grupo electrógeno • Red pública 	Nominal
Apgar familiar	Adaptabilidad		<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre • Algunas veces • Casi nunca 	Ordinal
	Participación			
	Crecimiento			
	Afecto			
	Resolución			

Nivel de autoestima	Satisfacción conmigo misma	<ul style="list-style-type: none"> • Muy de acuerdo • De acuerdo • En desacuerdo • Muy en desacuerdo 	Ordinal
	No soy buena en nada		
	Poseo algunas buenas cualidades		
	Soy capaz de hacer las cosas bien		
	Siento que no tengo cosas de que sentirme orgullosa		
	A veces me siento inútil		
	Tengo la sensación de que soy una persona de valía		
	Ojala me respetara a mí misma		
	Tiendo a pensar que soy un fracasada		
	Tengo una actitud positiva a mí misma		

3.4. Método y técnicas de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Encuesta

3.4.2. Instrumento

Cuestionario

Para la presente investigación se utilizó un cuestionario dividida en cuatro ítems; ítem N°1 de Aspectos Sociodemográficos, ítem N°2 Nivel socioeconómico, ítem N°3 Apgar familiar y el ítem N°4 Nivel de autoestima.

ÍTEM N°1. Determina el aspecto sociodemográfico, consta de dos preguntas, es un cuestionario estructurado y de respuesta cerrada.

Ver ítem N°1.

ÍTEM N°2. Mide el Nivel Socioeconómico fue diseñado por el autor Amat y León publicado en el año 1982, evalúa el nivel socioeconómico del individuo y la familia. Consta de 10 preguntas en cada pregunta solo se elige una sola respuesta después se sumaran los puntos que hay a la derecha de cada respuesta elegida, es un cuestionario estructurado y de respuestas múltiples.

Tiene tres niveles de puntuación:

Nivel Bajo	:	De 50 a 80 Puntos
Nivel Medio	:	De 81 a 94 Puntos
Nivel Alto	:	De 95 a 100 Puntos

Ver ítem N°2.

ÍTEM N°3. Mide el Apgar familiar fue diseñado por el autor Smilkstein publicado en el año 1978, evalúa la funcionalidad del individuo en la familia. Consta de 5 preguntas de acuerdo a 5 funciones básicas y son: adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución. En cada pregunta solo se elige una sola respuesta después se sumaran los puntos que hay a la derecha de cada respuesta elegida, es un cuestionario estructurado y de respuestas múltiples.

Tiene tres niveles de puntuación:

Disfunción Grave	:	00-03 puntos
Disfunción	:	04-06 Puntos
Moderada		
Familia Funcional	:	07-10 Puntos

Ver ítem N°3.

ÍTEM N°4. Determina el nivel de autoestima fue diseñado por el autor Rosemberg publicado en el año 1985, evalúa la escala de autoestima del individuo. Consta de 10 preguntas en cada pregunta solo se elige una sola respuesta después se sumaran los puntos que hay a la derecha de cada respuesta elegida; las preguntas 1, 3, 4, 7,10 se califican del 4 al 1; las preguntas 2, 5, 6, 8,9 se califican del 1 al 4, es un cuestionario estructurado y de respuestas múltiples.

Tiene tres niveles de puntuación:

Autoestima Baja : Menos de 25 Puntos

Autoestima Media : De 26 a 29 Puntos

Autoestima Elevada : De 30 a 40 Puntos

Ver ítem N°4.

3.5. Procesos de desarrollo de la investigación

Se desarrolló en el Hospital María Auxiliadora, previa coordinación y autorización de los responsables de la institución.

Para la recolección de los datos se utilizaron encuestas validadas por expertos para los fines de estudio. Las encuestas se aplicaron a 95 gestantes adolescentes que acudieron a los consultorios externos del servicio de Gineco-Obstetricia.

Se procesó en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 20, y para la presentación de los resultados se utilizaron tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis descriptivo de la encuesta

TABLA N° 1

EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN SITUACIÓN SENTIMENTAL DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014

EMBARAZO ADOLESCENTE		
SITUACIÓN SENTIMENTAL	N°	%
CON PAREJA	50	52,63
SIN PAREJA	45	47,37
TOTAL	95	100,00

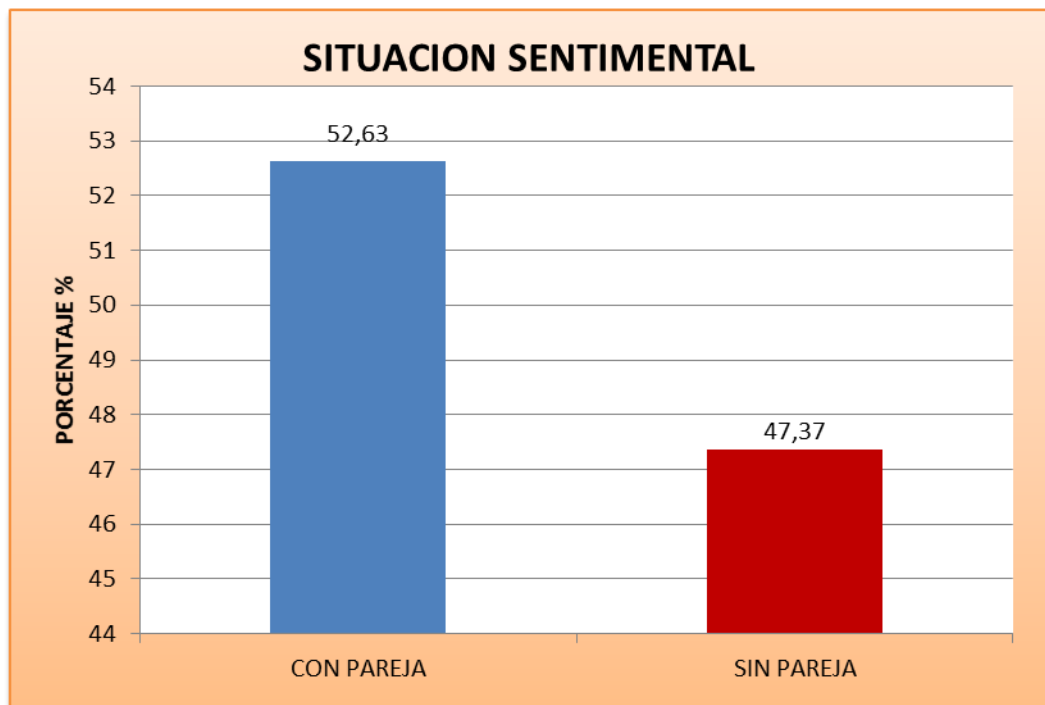
Fuente: Cuestionario "Aspectos Sociodemográficos"

INTERPRETACION:

En la Tabla N°1, se muestra la situación sentimental de las adolescentes embarazadas, en donde se observa que el 52,63% pertenecen a una situación sentimental con pareja, y el 47,37% pertenecen a una situación sentimental sin pareja.

GRÁFICO N°1

EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN SITUACIÓN SENTIMENTAL DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014



Fuente: Tabla N°1

TABLA N° 2

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DEL
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014**

EMBARAZO ADOLESCENTE		
NIVEL EDUCATIVO	N°	%
SECUNDARIA	57	60,00
PRIMARIA	38	40,00
TOTAL	95	100,00

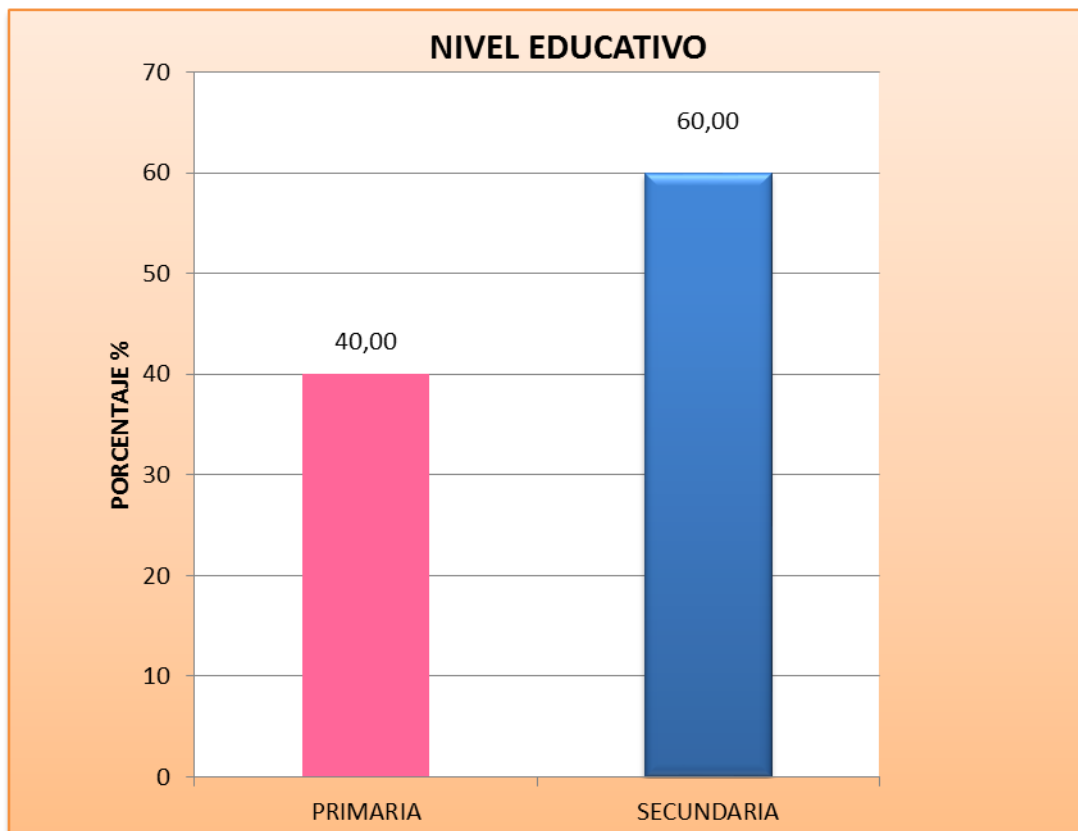
Fuente: Cuestionario "Aspectos Sociodemográficos"

INTERPRETACION:

En la Tabla N°2, se muestra el nivel educativo de las adolescentes embarazadas, en donde se observa que el 60,00% cuenta con un nivel educativo secundario, y el 40,00% con un nivel educativo primario.

GRÁFICO N°2

EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014



Fuente: Tabla N°2

TABLA N° 3

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014**

NIVEL SOCIOECONÓMICO	EMBARAZO ADOLESCENTE	
	N°	%
NIVEL MEDIO	64	67,37
NIVEL BAJO	23	29,47
NIVEL ALTO	3	3,16
TOTAL	95	100,00

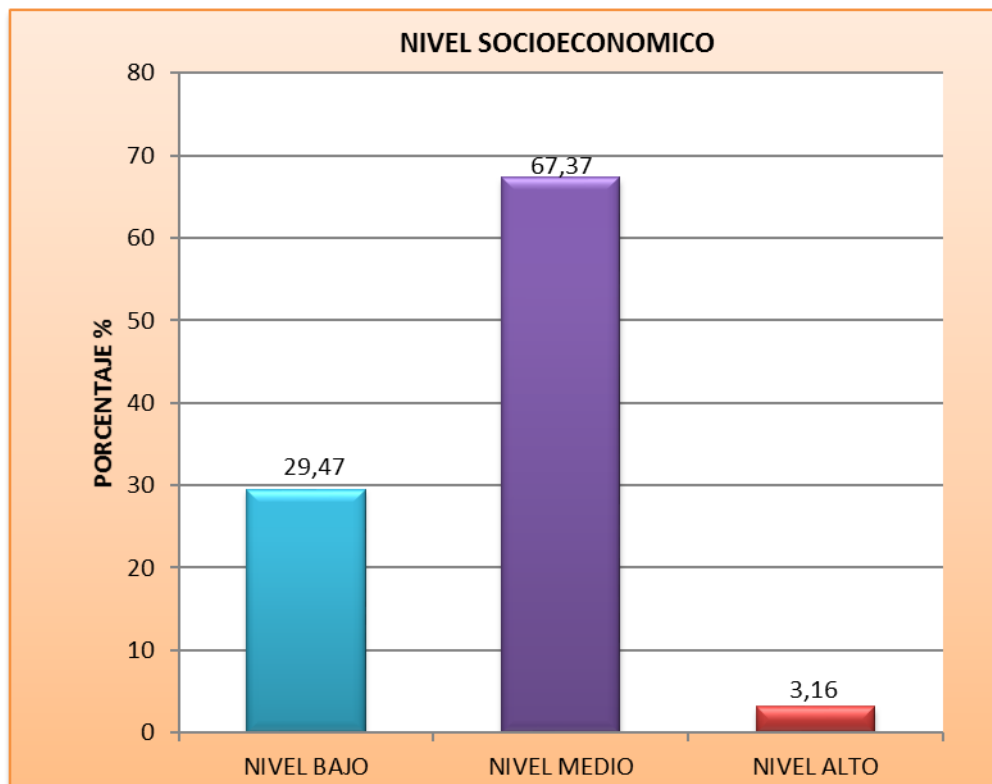
Fuente: Cuestionario Nivel Socioeconómico

INTERPRETACION:

En la Tabla N°3, se muestra el nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas, en donde se observa que el 67,37% pertenecen a un nivel socioeconómico medio, seguido de un 29,47% con un nivel socioeconómico bajo y solo el 3,16% tienen un nivel socioeconómico alto.

GRÁFICO N° 3

EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014



Fuente: Tabla N°3

TABLA N°4

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN APGAR FAMILIAR DEL
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014**

EMBARAZO ADOLESCENTE		
APGAR FAMILIAR	N°	%
DISFUNCIÓN MODERADA	63	66,32
DISFUNCIÓN GRAVE	23	24,21
FAMILIA FUNCIONAL	9	9,47
TOTAL	95	100,00

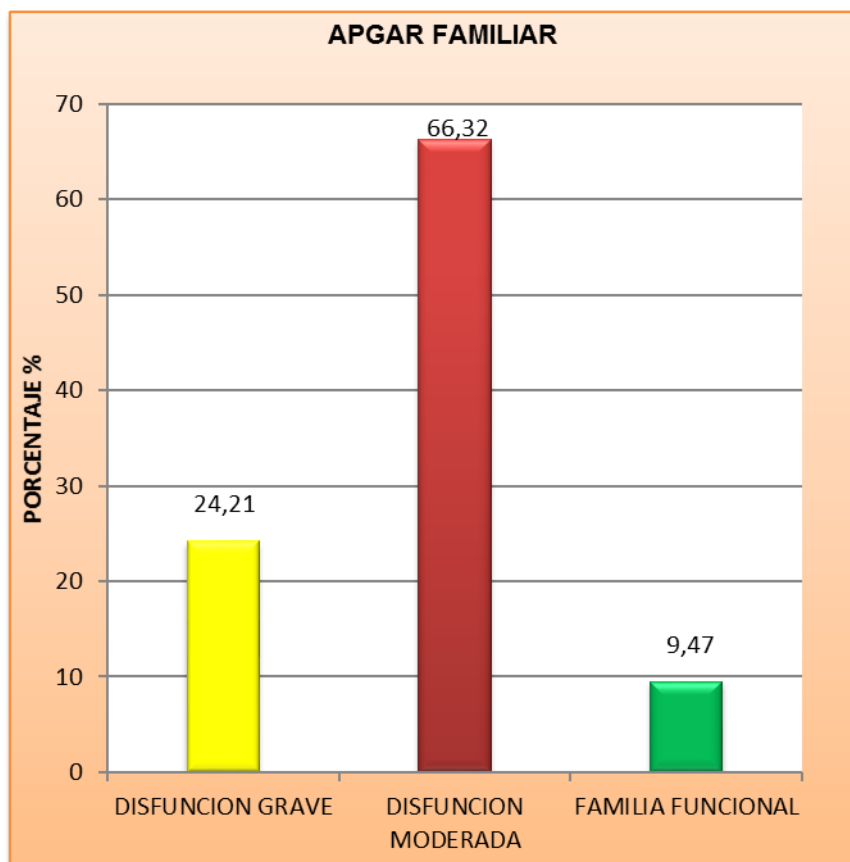
Fuente: Cuestionario Apgar Familiar

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N°4, muestra el Apgar familiar que presentan las familias de las adolescentes embarazadas, en donde se observa que el 66,32% pertenecen a una familia con disfunción moderada, mientras que un 24,21% a una familia con disfunción grave y solo el 9,47% tienen una familia funcional.

GRÁFICO N° 4

EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN APGAR FAMILIAR DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014



Fuente: Tabla N°4

TABLA N°5

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014**

EMBARAZO ADOLESCENTE		
NIVEL DE AUTOESTIMA	N°	%
AUTOESTIMA BAJA	46	48,42
AUTOESTIMA MEDIA	34	35,79
AUTOESTIMA ELEVADA	15	15,79
TOTAL	95	100,00

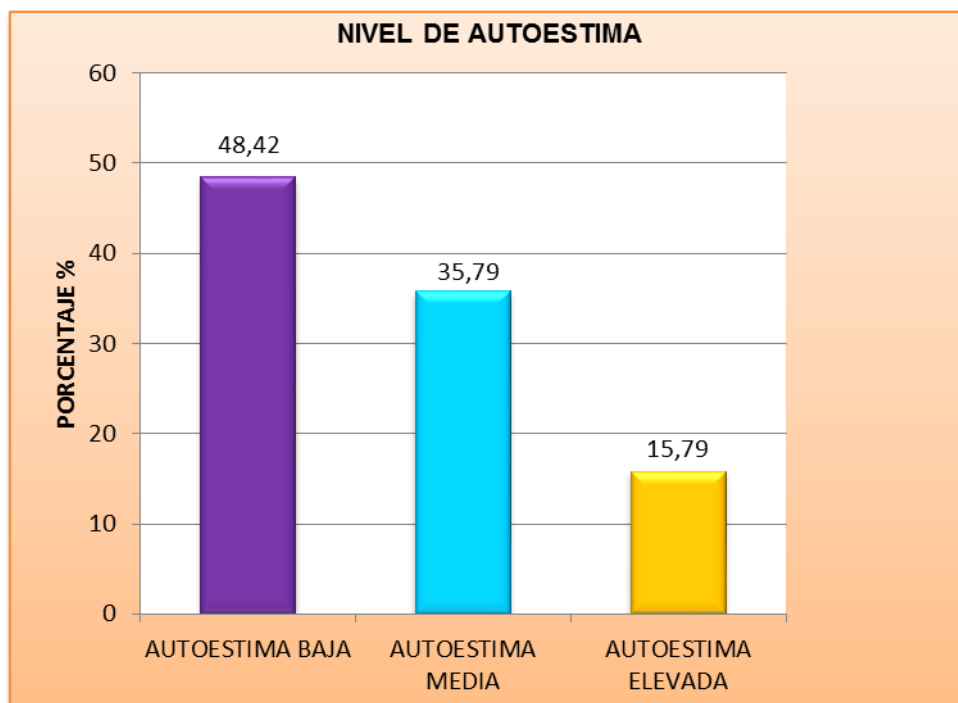
Fuente: Cuestionario Autoestima de Rosenberg

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N°5, se muestra el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas, en donde se observa que el nivel de autoestima de mayor porcentaje corresponde a una autoestima baja con el 48,42%, seguida de un nivel de autoestima media con 35,79% y solo el 15,79% tienen una autoestima elevada.

GRÁFICO N°5

EMBARAZO EN ADOLESCENTES SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA 2014



Fuente: Tabla N°5

DISCUSIÓN

1. En el presente estudio se identificó la situación sentimental de las adolescentes embarazadas, el 52,63% pertenecen a una situación sentimental con pareja y el 47,37% pertenecen a una situación sentimental sin pareja. En los resultados encontrados por Teresa Mengole,³⁹ identifico que la situación sentimental que más predomina en las adolescentes embarazadas es la situación sentimental sin pareja, por lo cual no coincido con estos resultados. La situación sentimental con pareja es de gran importancia en la adolescente embarazada ya que esta proporciona una mayor estabilidad y compañía para ella además de tener un hogar conformado.

2. Se identificó el nivel educativo de las adolescentes embarazadas, el 60,00% tienen un nivel educativo secundario, y el 40,00% el nivel educativo primario. En los resultados encontrados por Carmen Torres Castro,¹⁷

hallo que el 39,62% de adolescentes embarazadas termino sus estudios secundarios y el 33,96% no completo sus estudios secundarios, en ambos estudios se encontró que las adolescentes embarazadas tienen un nivel educativo secundario. Es muy importante el nivel educativo con estudios secundarios ya que este permite superarse y poder tener un trabajo estable sobre todo para las adolescentes embarazadas. El estudio abre las puertas para desarrollarse es la única herencia que se puede dejar a los hijos.

3. Se aprecia un mayor porcentaje 67,37% en el nivel socioeconómico medio en las adolescentes embarazadas, seguido de un 29,47% con un nivel socioeconómico bajo y 3,16% un nivel socioeconómico alto. Es así que no coincido con los estudios de Carreón Vásquez, ⁴⁰ donde se encontró que el 95,00% de las adolescentes embarazadas pertenecían a un nivel socioeconómico bajo es por eso que el nivel socioeconómico de los hogares son factores que han condicionado en las adolescentes embarazadas. El nivel

socioeconómico es muy importante ya que esta nos evitará pasar por circunstancias precarias sobre todo para las adolescentes embarazadas en donde no solo son ellas sino también el futuro hijo tendrá muchas necesidades en cuanto alimentación, salud, educación, etc.

4. En el presente estudio se muestra el Apgar familiar que presentan las familias de las adolescentes embarazadas, en donde el 66,32% pertenecen a una familia con disfunción moderada, el 24,21% a una familia con disfunción grave y solo el 9,47% tienen una familia funcional. Asimismo, se encontró que el porcentaje más elevado en cuanto al nivel del Apgar familiar en las familias de las adolescentes embarazadas corresponden a una familia con disfunción moderada. Es así que coincido con la literatura encontrada de Isabel Merino¹⁴, donde se menciona que la familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca

un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia, solo dos adolescentes entrevistadas pertenecen a una familia funcional constituido por su madre y padre queda así demostrado en ambos resultados que las adolescentes embarazadas no pertenecen a una familia funcional. Por lo que se demuestra que la dinámica familiar es un factor en el embarazo en adolescentes, ya que según la literatura si no hay el apoyo y la comunicación familiar, el adolescente está predispuesto a una diversidad de problemas, la adolescente tratará de conseguir un marido que la acompañe; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido, conduciendo así a un embarazo precoz. Tener una familia funcional constituida por ambos padres ayuda mucho al desarrollo de los hijos, es aquí en donde la adolescente embarazada necesita aún más el apoyo comprensión y compañía de toda su familia.

5. En el presente estudio, se aprecia el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas, el nivel de autoestima de mayor porcentaje corresponde a la autoestima baja con el 48,42%, seguida de un nivel de autoestima media con 35,79% y solo el 15,79% tienen una autoestima elevada. Según la literatura encontrada, Teófilo Garza,³² sabemos que la autoestima es la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal.

Es por eso que estoy de acuerdo con la literatura encontrada, que aquella persona que tiene una autoestima baja no toma las mejores decisiones y deja que los demás influyan en sus decisiones.

CONCLUSIONES

1. Los factores que se asocian al embarazo en las adolescentes que acuden al Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores - Lima 2014 son los sociodemográficos, socioeconómicos, el Apgar familiar y el nivel de autoestima.
2. Los factores sociodemográficos de las adolescentes embarazadas están dados por la situación sentimental que señala que las embarazadas con pareja representan el 52,63% y por el nivel educativo siendo el nivel secundario que presenta el mayor porcentaje con el 60,00%
3. Los niveles socioeconómicos son bajo, medio y alto en la presente investigación, el mayor porcentaje corresponde al nivel socioeconómico medio 67,37%, un nivel socioeconómico bajo de 29,47% y un nivel socioeconómico alto de 3,16%. en las adolescentes embarazadas.

4. Se encontró un elevado porcentaje 66,32% de las adolescentes embarazadas que pertenecen a una familia con disfunción familiar moderada.

5. Los niveles de autoestima son baja, media y elevada en la presente investigación el mayor porcentaje corresponde a la autoestima baja 48,42% y una autoestima media 35,79%.

RECOMENDACIONES

1. Al MINSA-Dirección Regional de Salud de Lima, capacitar al personal de salud sobre todo en el Hospital María Auxiliadora de Lima, para que realicen programas de implementación que promuevan la atención especializada en temas de salud sexual del adolescente dirigida a estas madres adolescentes en donde trabajen profesionales de los distintos sectores (médicos, obstetras, psicólogos, asistentes sociales, etc.). Estos programas deben incluir no solamente a la adolescente, sino también a la pareja y familia.
2. Al Ministerio de Educación incluir dentro del currículo del nivel secundario el curso de salud sexual y reproductiva, desarrollado por un profesional de salud tendiente a formar jóvenes en la buena toma de decisiones y el desarrollo de una sexualidad segura y responsable.
3. De igual forma se recomienda a las instituciones educativas promover actividades recreativas y deportivas en tiempo libre, involucrando a jóvenes en temas de su interés, como la música,

danza, diálogos informales sobre sexualidad, alcoholismo, drogadicción , encuentros deportivos, etc.

4. A los padres de familia que no deben de tener temor en hablar con sus hijos (as) sobre temas de sexualidad y las consecuencias que produciría en caso de ejercerla irresponsablemente. Se le debe explicar los riesgos y complicaciones que tendrá en caso de embarazarse y como cambiará bruscamente su vida desde ese momento. Entre más temprano se hable con ellos sobre estos temas, es mejor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Endes 2012. [En línea], [Citado el: 18 de Diciembre de 2013], <http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje1/documento-técnico/ENDES-PPR2012.pdf>.
2. CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe 2008. Juventud y Cohesión Social en Iberoamérica. Un modelo para armar. Santiago de Chile: Naciones Unidas. [En línea] [Citado el: 15 de Junio de 2013] http://www.oij.org/.../Juventud_Cohesión_Social_CEPAL_OIJ.pdf
3. JUSTO FERNÁNDEZ LÓPEZ, FRAY PEDRO AGUADO Hispanoteca lengua y cultura, Recopilación Historial, 1582, Capítulo séptimo.
4. BELTRAN L. Embarazo en Adolescentes. [En línea] [Citado el: 17 de Junio de 2013] <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>

5. ARBUÉS R. Embarazo y adolescencia. Situación y nuevos retos.
[En línea] [Citado el: 20 de agosto de 2014.]
www.educare21.com.html.

6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Análisis de la situación de la juventud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. [En línea] [Citado el: 18 de Noviembre de 2008]
<http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/ganarSalud/analisis.htm>

7. BROWN J., STRASBURGER V. From Calvin Klein to Paris Hilton and My Space: adolescents, sex, and the media. *Adolesc Med State Art Rev.* 2007 Dec; 18(3):484-507.

8. RAMÍREZ J., GÓMEZ C., VILLARREAL J., GARCÍA F., RODRÍGUEZ I., ROSAS C. H., FLORES M. Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia. *Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la UANL, Monterrey, N.L., México.* En: Vol. 15. Núm. 59. Abril - Junio 2013.

9. ALARCÓN R., COELLO J., CABRERA J., MONIER G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Enfermería [revista en línea].2009 [Citado el: 21 de Mayo de 2013]
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192009000100007&script=sci_arttext&lng=en.
10. ALFARO J. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes. [Tesis para optar al título de especialista en gineco-obstetricia]. Hospital escuela Oscar Danilo Rosales León. 2007.
11. RAMÍREZ F., MARQUILLO A., DÍAZ Y. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes en los centros de salud CNOP, IMA y Tatagildo. Universidad Autónoma de Guerrero. Área Ciencias Biomédicas y de la Salud. México, 2011.
12. GONZÁLEZ D., ORESTES H. Factores asociados al embarazo en la adolescencia. Consultorio médico 19 de abril. Mariara. Carabobo, 2009.

13. GUAPIZACA M., PINTADO P. El embarazo precoz y sus impactos en el rendimiento escolar y entorno familiar de las adolescentes de los Colegios Santa Mariana De Jesús Ciudad De Cuenca, Manuel J. Calle Universidad de Cuenca Facultad de Filosofía Letras y Ciencias de la Educación Escuela de Psicología Educativa. Cuenca- Ecuador. 2008.
14. MERINO I, INESTROZA E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, enero a junio de 2010 [Tesis Magister] El Salvador, Universidad de el salvador; 2011.
15. VENTURA A. Significado social del embarazo adolescente desde la perspectiva del adolescente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo, Perú 2013.
16. MENDOZA W., SUBIRIA G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú. med. exp. salud pública, Lima, v. 30, n. 3, jul. 2013.

17. TORRES C. Factores de riesgo en adolescentes embarazadas un estudio epidemiológico en dos hospitales de Lima, Perú 1999.
18. URRETA M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan De Lurigancho. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú. 2008.
19. SALAZAR. Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos. Lima; 2001
20. WILLIAMS. Obstetricia. Mexico: Mc Graw Hill, 2006.
21. DINA KRAUSKOPF. Adolescencia y Educacion. 2ª ed. EUNED, Editorial Boixareu Universitaria, 2007.
22. CATACORA, L.F; VILLANUEVA, R.J., “Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004”, Revista Med. 2007.

23. BAKAN, La Adolescencia, 1972
24. SILBER T, MUNIST M. Manual de Medicina de la adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. 525. Washington. Dic. Eur. 1,997.
25. GÁLVEZ A. Aspectos Psicosociales del embarazo en la adolescencia; Revista Cubana de Pediatría, 2002.
26. ALFONSO AGUILÓ, Situación Sentimental. Interrogantes.Net. 2012. [En línea], [Citado el: 6 de Junio de 2014], <http://www.interrogantes.net/>.
27. MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. El trabajo infantil NO es un juego [En línea].Chile. [Citado el: 30 de Mayo de 2013] <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>.
28. MÉNDEZ S. Definición de familia. [En línea] [Citado el: 27 de Abril de 2013] <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-definicion-de-familia.html>

29. APGAR FAMILIAR DE SMILKSTEIN. Definición de Apgar familiar. [En línea] [Citado el: 20 de Setiembre de 2013]
respiratorio.minsal.cl/PDF/AVNI/APGAR_FAMILIAR.pdf.
30. PSICOLOGIA.LAGUIA 2000.COM, Definición de Autoestima [En línea] Malena; [actualizada el 2 de julio de 2008], [Citado el: 26 de Noviembre de 2013] <http://psicologia.laguia2000.com/la-depresion/definicion-de-autoestima>.
31. CASTILLO, LÓPEZ, MUÑOZ & RIVERA, 1992, [En línea], [Citado el: 3 de Octubre de 2013],
http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion.pdf
32. GARZA, TEÓFILO. Trabajo con autoestima en las familias.
Primera edición (1997).
33. CLARK, C. & Bean.- Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes, Editorial Debate.

34. CARLOS G. GALDO M. GABRIEL G. Y MIGUEL G. Atención al Adolescente. Edit. Anay. Universidad de Cantabria, 2008.
35. INDEC.GOV.AR,[En línea] [Citado el: 3 de Octubre de 2013], http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion.pdf
36. WORDREFERENCE.COM, [En línea] [Citado el: 30 de Octubre de 2013], <http://www.wordreference.com/definicion/edad>.
37. SECRETARIASENADO.GOV.CO, [En línea] [Citado el: 24 de Octubre de 2013], http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/1970/decreto_1260_1970.html.
38. WORDREFERENCE.COM [En línea], [Citado el: 8 de Junio de 2014], <http://forum.wordreference.com/threads/una-descripci%C3%B3n-sociodemogr%C3%A1fica.262314/?hl=es>.
39. MENGOLE AMAYA TERESA A., IANNACONE JOSÉ. Factores socio culturales, conocimiento y actitudes de las primigestas

adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el hospital
José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009. Universidad Nacional
Federico Villarreal. Escuela Universitaria De Post – Grado.
Escuela Profesional de Biología. Facultad de Ciencias Naturales
y Matemática. Universidad Nacional Federico Villarreal. En:
TheBiologist (Lima) 8: 164-178.

40. CARREÓN-VÁSQUEZ J, MENDOZA-SÁNCHEZ H, PÉREZ-
HERNÁNDEZ C, GIL-ALFARO I, SOLER-HUERTA E,
GONZÁLEZ-SOLÍS R. Factores socioeconómicos asociados al
embarazo en adolescentes. Archivos en Medicina Familiar. Vol. 6
Núm. 3 septiembre-diciembre 2004 pp 70-73.

ANEXOS

CUESTIONARIO

El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de determinar factores que se asocian al embarazo en adolescentes que acuden al Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores-Lima 2014.

Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el particular. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial. Por favor te pedimos responder en forma INDIVIDUAL Y ANÓNIMA, Muchas gracias.

ÍTEM N°1: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Marque con una (X) donde corresponda.

1. ¿Cuál es su actual situación sentimental de usted?

Con pareja () sin pareja ()

2. ¿Cuál es el nivel educativo de usted?

Primaria () secundaria ()

ÍTEM N°2: NIVEL SOCIOECONÓMICO

Marque con una (X) donde corresponda.

1. GRADO DE

INSTRUCCIÓN/PADRE

Analfabeto (5)

Primaria (7)

Secundaria (8)

Técnico (9)

Superior (10)

2. GRADO DE

INSTRUCCIÓN/MADRE

Analfabeto (5)

Primaria (7)

Secundaria (8)

Técnico (9)

Superior (10)

3. OCUPACIÓN DEL PADRE

Desocupado (4)

Obrero (5)

Empleado (6)

Independiente (7)

Empleador (8)

4. OCUPACIÓN DE LA MADRE

Desocupado (4)

Obrero (5)

Empleado (6)

Independiente (7)

Empleador (8)

5. INGRESO FAMILIAR/MES

Menos de S/. 450 (5)

De S/.450-1000 (8)

Más S/.1000 (10)

6. VIVIENDA

Mat. Rustico alquilada o
prestada (5)

Mat. Rustico propia (6)

Mat. Noble alquilada o
prestada (8)

Mat. Noble propia (9)

7. HACINAMIENTO

Más de 3 personas por
dormitorio (5)

3 personas por dormitorio (7)

2 personas por dormitorio (8)

1 persona por dormitorio (10)

8. SERVICIO DE AGUA

Acequia/Pozo (8)

Pileta pública (10)

Dentro del edificio (12)

Dentro de la vivienda (15)

9. DISPOSICIÓN DE

EXCRETAS

Campo abierto	(7)
Letrina	(8)
Serv. Higiénico colectivo	(10)
Desagüe red pública	(15)

10. ELECTRICIDAD

No tiene	(2)
Grupo electrógeno	(4)
Red pública	(5)

ÍTEM N°3: APGAR FAMILIAR

Marque con una (X) donde corresponda

	CASI SIEMPRE (2 PUNTOS)	ALGUNAS VECES (1 PUNTO)	CASI NUNCA (0 PUNTOS)
Adaptabilidad ¿Está satisfecha con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?			
Participación ¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participa con usted en la resolución de ellos?			
Crecimiento ¿Encuentra que su familia expresa el afecto y responde sus			

<p>sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?</p>			
<p>Afecto ¿Está satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?</p>			
<p>Resolución ¿Le satisface la cantidad de tiempo que Ud. y su familia pasan juntos?</p>			

ÍTEM N°4: NIVEL DE AUTOESTIMA

Marque con una (X) donde corresponda

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Satisfacción conmigo misma				
No soy buena en nada				
Poseo algunas buenas cualidades.				
Soy capaz de hacer las cosas bien				
Siento que no tengo cosas de que sentirme orgullosa				
A veces me siento inútil				
Tengo la sensación de que soy una persona de valía				
Ojala me respetara a mí misma				
Tiendo a pensar que soy una fracasada				
Tengo una actitud positiva a mí misma				

MATRIZ DE CONSISTENCIA		
PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO METODOLÓGICO
<p>¿Cuáles son los factores que se asocian al embarazo en adolescentes que acuden al Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores - Lima 2014?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar factores que se asocian al embarazo en adolescentes que acuden al Hospital María Auxiliadora San Juan de Miraflores - Lima 2014.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores sociodemográficos de las adolescentes embarazadas. • Determinar el nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas. • Determinar el Apgar familiar de las adolescentes embarazadas. • Identificar el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas. 	<p>Tipo y diseño de la investigación</p> <p>Fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal.</p> <p>Población</p> <p>La población de estudio estuvo constituida por 1134 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima durante el año 2014.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo conformada por 95 gestantes adolescentes que acudieron a los consultorios externos del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en los meses de Mayo a Noviembre 2014.</p>