

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014

TESIS

Presentada por:

Bach. Luis Alban Turpo Mamani

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014**

TESIS

Presentada por:

BACH. LUIS ALBAN TURPO MAMANI

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por; UNANIMIDAD ante el siguiente jurado



Dra. Victoria Nora Vela Paz De Córdova
PRESIDENTE



Dra. María Soledad Porras Roque
MIEMBRO



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
MIEMBRO



Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por permitir que este día llegara, por haberme dado la vida, por haberme dado fortaleza; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico mi trabajo a Dios.

A mis padres Juan Turpo y Mercedes Mamani, quienes en todo momento me han brindado su apoyo incondicional, por el esfuerzo que día a día realizan para dedicarme lo mejor de sí.

A mis hermanos Edber y Carlos, quienes siempre han estado junto a mí y brindándome su apoyo incondicional.

Luis Alban Turpo Mamani

AGRADECIMIENTOS

- ❖ A mis Padres Juan Turpo Bravo y Mercedes Mamani Gutiérrez y a mi hermano Edber y Carlos, por su apoyo incondicional durante estos años de estudio, su comprensión y por alentarme cada día para lograr mis objetivos.

- ❖ A la Escuela Académico Profesional de Enfermería UNJBG, lugar que considere mi segundo hogar, por permitirme ingresar a sus aulas y realizarme como profesional.

- ❖ A mi asesora Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes, por su apoyo y orientación en este trabajo de investigación.

- ❖ A mis Docentes de la Escuela de Enfermería por sus enseñanzas.

- ❖ Al Personal de Salud del Centro de Salud San Francisco por brindarme su apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

- ❖ A mis compañeros y amigos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Luis Alban Turpo Mamani

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	3
1.2 Objetivos.....	8
1.3 Justificación.....	10
1.4 Formulación de la hipótesis.....	12
1.5 Operacionalización de variable.....	12
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.2 Bases teóricas.....	24
2.3 Definición conceptual de términos.....	57

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Material y métodos.....	59
3.2 Población y muestra.....	60
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	61
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	64
3.5 Procesamiento de datos.....	66

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	65
4.2 Discusión.....	87

CONCLUSIONES.....	97
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	98
-----------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
--	------------

ANEXOS.....	109
--------------------	------------

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar cuáles son los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en Adolescentes del Centro de Salud San Francisco en el periodo de Enero a Diciembre, Tacna 2014. Es un estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, la población fue de 33 Adolescentes que estuvieron embarazadas. Los resultados indican que los factores individuales (63,6%), en el factor educativo (72,7%) y en el factor familiar (60,6%) si influyen en el embarazo de las adolescentes; mientras que el factor económico con 93,9%, el factor social con 66,7% y factor cultural el 69,7% no influyen en el embarazo de las adolescentes. Concluyéndose que si existe relación estadística significativa entre los factores individuales, educativo y familiar, lo cuales influyen en la ocurrencia de embarazos en los Adolescentes.

Palabras clave: Adolescente, Embarazo, Factores, Factor Individual, Factor Familiar, Factor Económico, Factor Social y Factor Cultural.

ABSTRACT

Present investigation has like objective: Determining which ones the factors that influenced the funny remark of pregnancies in teens of the Health Care Facility are St. Francisco in period January to December, Tacna 2014. A quantitative study of descriptive design, the population was made of 33 Teens that were you make pregnant. The results suggest that the individual factors 63,6 %, In the educational factor 72,7 % and In the family factor 60,6 % if they influence the teens's pregnancy; In the meantime than the cost-reducing factor the 93,9 %, the social factor with 66,7 % and culture factor the 69,7 % they do not influence the teens's pregnancy. It was concluded that if significant relation between the individual factors exists, educational and family, which influence the funny remark of pregnancies in the Teens.

Key words: Teens, Pregnancy, Factors, Individual Factor, Family Factor, Cost-Reducing Factor, Social Factor and Culture Factor.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la adultez, se caracteriza por grandes cambios físicos, psicológicos, y sociales, es un período que abarca desde los 10 hasta los 19 años, hay cambios en la esfera psicosocial incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales la interacción social, derivándose trastornos psicosociales como embarazos no deseados, homosexualidad, lesbianismo, trastornos de la personalidad etc. En algunos adolescentes les favorecen estas condiciones para que sobre la base de sus propios conocimientos y cualidades morales regulen su sexualidad y se relacionen correctamente con su pareja e inicien vida sexual activa y responsable. (1)

Sin embargo, muchos jóvenes no están preparados adecuadamente para asumir la sexualidad y llegan a ella sin adquirir los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada y responsable, son ellos los que tendrán una conducta sexual de riesgo proclive a un embarazo no deseado, a infecciones de transmisión sexual etc., y son futuras personas inestables tanto emocional como sexual, los adolescentes en sus ansias por librarse de la súper protección de los

padres y de los adultos, algunos de ellos ven en el sexo un medio de demostrar su actitud para tomar decisiones propias. (1)

La tesis consta de cuatro capítulos, tales como el primer capítulo planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables, segundo capítulo marco teórico; se desarrolla los antecedentes de la investigación, bases teóricas, tercer capítulo de metodología de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos, cuarto capítulo consta de resultados y discusión, se finaliza con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y descripción del problema.

Cada día 20.000 menores de 18 años dan a luz y cerca de 200 mueren como consecuencia de un embarazo o un parto en los países en vías de desarrollo, señala un informe publicado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

El 95% de los alumbramientos que tienen como protagonistas a adolescentes o niñas en el mundo tiene lugar en países en vías de desarrollo, de acuerdo con el estudio "Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes". Cada año se producen en el mundo 7,3 millones de partos de niñas y adolescentes de hasta 18 años, de los cuales dos millones corresponden a niñas menores de 15 años.

En América Latina y el Caribe los partos de niñas de menos de 15 años aumentaron. Sin embargo, en la región latinoamericana no se llegó a los niveles de Bangladesh, Chad, Guinea, Mali, Mozambique y Níger, donde una de cada diez niñas tiene un hijo antes de los 15 años.

América Latina aparece como la segunda región del mundo con un mayor porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que afirma haber dado a luz antes de los 18 años, alrededor de un 20 %, sólo superada por África subsahariana.

Según el informe del Estado Mundial de la Población 2013 señala que, Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto (28,1 %) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, una cifra sólo superada por países del África Subsahariana.

Detrás se sitúan Honduras, donde el 26,1 % de las mujeres de entre 20 y 24 años reportan haber dado a luz siendo menores de edad, República Dominicana (24,8 %), El Salvador, Guatemala (24,4 %), Ecuador (21 %), Bolivia (20 %), Colombia (19,7 %), Brasil (16 %), Haití (15 %), **Perú (14,4 %)**, Paraguay (13,2 %) y Cuba (9,4 %).

El embarazo en adolescentes continúa siendo de gran preocupación Nacional por su alto índice. Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar), las estadísticas muestran que el porcentaje de mujeres adolescentes que han iniciado relaciones sexuales ha incrementado de un 38,2%

a 40,0%, el cual nos indica que ya tienen una vida sexual activa (según el ENDES 2000-2010). (2)

Según el ENDES 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13,9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36,2 %), en las residentes de la Selva (23,7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%) y en el área rural (20,3%). (3)

En la región de Tacna, según INEI, 2013 la población de adolescentes ha aumentado en un 15% en varones y un 14,4% en mujeres, la edad de la mujer al nacimiento de su primer hijo por grupo quinquenal el mayor porcentaje de embarazos se encuentra en el grupo de edad de 15 a 19 años en el área urbana con un 16,60%, es decir que de cada 100 mujeres adolescentes, 18 ya son madres. (3)

Según el INEI, el 46,7% son adolescentes con estudios primarios incompletos, el 21,5% con estudios primarios completos, 90,4% con estudio secundarios incompletos y el 35,8% con estudios secundarios completos. Según el estado conyugal de los

padres de familia entre las edades de 15 a 49 años se tiene que el 35,1% son convivientes, el 34,3% son solteros, 18,9% son casados y el 11,6% son divorciados, separados o viudos. Con respecto a la fuente de ingresos económicos en las familias son: el 53% son ventas y servicios (entre las edades de 30 a 49 años), el 24% son profesionales, técnicos, gerente (entre las edades de 30 a 49 años). El numero promedio de hijos en la familia es del 57,7% dos hijos, el 15,6% tres hijos.

Con respecto al consumo de drogas legales (alcohol y cigarrillos) en los estudiantes adolescentes se observa que la región Tacna el 30,2% ha consumido alcohol o probado cigarrillo el cual supera el promedio nacional de 22,3%. (34)

El Centro de Salud San Francisco cuenta con una población de 39021 personas de las cuales 6007 (16%) son adolescentes, el 30,84% de la población total son mujeres en edad fértil, y se presentó 805 casos de gestantes en el periodo 2014 (2,32%), de las cuales 42 adolescentes resultaron embarazadas de las cuales 33 adolescentes embarazadas pertenecen a la jurisdicción del Establecimiento de Salud.

Según mis practicas realizadas durante mi formación académica se a podio observar que en el Distrito Gregorio

Albarracín Lanchipa la población son de tipo de familia extendida, y su estado civil en su mayoría son convivientes, con respecto al grado de instrucción de los padres de familia en su mayoría solo alcanzan estudios primarios y en un menor porcentaje estudios secundarios, la actividad económica predominante en las familias son la el comercio y transporte asociado al comercio.

Los datos antes descritos destacan la necesidad de realizar este estudio para identificar los factores que se relacionan con el embarazo en las adolescentes debido a que la incidencia es alta y es un problema de salud pública para nuestra región.

En base a lo expuesto y por el afán de contribuir en la generación de conocimientos respecto al problema de estudio es que surgió la siguiente pregunta:

¿Qué factores influyen en la ocurrencia de embarazos en Adolescentes del Centro de Salud San Francisco en el periodo de Enero a Diciembre, Tacna 2014?

1.2. OBJETIVO.

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar cuáles son los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en Adolescentes del Centro de Salud San Francisco en el periodo de Enero a Diciembre, Tacna 2014.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el factor individual de las Adolescentes embarazadas del Centro de Salud San Francisco.
- Determinar el factor educativo de las Adolescentes embarazadas del Centro de Salud San Francisco.
- Determinar el factor familiar de las Adolescentes embarazadas del Centro de Salud San Francisco.
- Describir el factor económica de las Adolescentes embarazadas del Centro de Salud San Francisco.
- Determinar el factor social de las Adolescentes embarazadas del Centro de Salud San Francisco.
- Describir el factor cultural de las Adolescente embarazadas del Centro de Salud San Francisco.

- Establecer la influencia de los factores: individual, educativo, familiar, económica, social, cultural; con la ocurrencia de embarazos

1.3. JUSTIFICACIÓN.

El presente trabajo de investigación permitirá proporcionar información actualizada e identificar cuáles son los factores que predisponen al embarazo en los adolescentes.

El problema del embarazo en los adolescentes es de gran magnitud, y es considerando además que los casos van cada día en aumento, sin dejar de mencionar que se pone en riesgo la vida de la futura madre, y del niño ya que el cuerpo de la adolescente no está preparado para iniciar la función reproductora y que también no está psicosocialmente capacitada para enfrentarse a esta responsabilidad, se consideró posible, necesario y accesible realizar el estudio relacionado a este tema y en este grupo de población.

Sin embargo, lamentablemente muchos adolescentes no están preparados adecuadamente para asumir la sexualidad y llegan a ella sin haber adquirido los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada y responsable. Estos adolescentes son portadores de una conducta sexual de riesgo, proclive a un embarazo no deseado, a las infecciones de transmisión sexual entre otras consecuencias, de hecho se

convierten en futuras personas inestables tanto emocional como sexualmente.

El presente trabajo de investigación proporcionara información a las enfermeras del Centro de Salud Sanfrancisco, Personal de Salud, Municipalidad Gregorio Albarracín Lanchipa, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y al Gobierno Regional de Tacna.

Al identificar los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en los adolescentes se podrá implementar o reforzar las estrategias para prevenir embarazos, nos permitirá capacitar y fortalecer las capacidades de los docentes en los colegios a nivel primario y secundario para que de esta manera se pueda reducir y controlar los embarazos en los adolescentes, mejorando la calidad de vida para los adolescentes y de sus futuros hijos.

1.4. Formulación de la hipótesis

La hipótesis que se ha formulado para el presente estudio está dado por:

Existen factores que influyen significativamente en la ocurrencia de embarazos en Adolescentes del Centro de Salud San Francisco en el periodo de Enero a Diciembre, Tacna 2014.

1.5. Operacionalización de las variables.

- **Variable independiente:** Factores
- **Variable dependiente:** Embarazo en Adolescentes

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores.	Un factor o factores son los contribuyentes a que se obtengan determinados resultados al caer sobre el la responsabilidad de la variación de los cambios.	Factor Individual.	<ul style="list-style-type: none"> - Edad. - menarquia - Primera relación sexual. - Edad de primer embarazo. - Conocimiento sobre métodos anticonceptivos. - Consumo de alcohol, tabaco o drogas. 	Ítem 1. Ítem 2. Ítem 3. Ítem 4 Ítem 5 Ítem 6 Ítem 7	SI NO	De razón.
		Factor Educativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de instrucción. - Conocimientos sobre planificación familiar. - De donde recibió información sobre P.F. 	Ítem 8 Ítem 9 Ítem 10	SI NO .	De razón

		Factor Familiar.	<ul style="list-style-type: none"> - Con quienes vivías en casa. - Estado civil de los padres. - Cuantos vivían en casa. - Relación de padres con hijos. - Alguien de tu familia consume bebidas alcohólicas. 	<p>Ítem 11 Ítem 12 Ítem 13 Ítem 14 Ítem 15 Ítem 16 Ítem 17 Ítem 18</p>	<p>SI NO</p>	De razón.
		Factor Económico.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuantas personas trabajan en el hogar. - Trabajaba antes de su embarazo. - Salario mensual. - De quien recibía apoyo económico. 	<p>Ítem 19 Ítem 20 Ítem 21 Ítem 22</p>	<p>SI NO</p>	De razón.

		Factor Social.	<ul style="list-style-type: none"> - Estado civil de la adolescente. - Conocía alguna amiga que está embarazada. - Tus amistades consumen bebidas alcohólicas. 	<p>Ítem 23 Ítem 24 Ítem 25 Ítem 26</p>	<p>SI NO</p>	De razón.
		Factor Cultural.	<ul style="list-style-type: none"> - Religión. - Edad cuando se casan. - Embarazo influye en el matrimonio - El tener relaciones sexuales es considerado como un pecado. 	<p>Ítem 27 Ítem 28 Ítem 29 Ítem 30</p>	<p>SI NO .</p>	De razón
V. De pendiente: ocurrencia de embarazos	Suceso casual, acontecimiento que provoca un embarazo.	Embarazo en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de primera menstruación. - Primera relación sexual. - Edad de su primer embarazo. 	<p>Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3</p>	<p>Primer embarazo</p>	Nominal

CAPITULO II

MARCO TEORICO.

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Serrano D. y Rodríguez N. (4). En su trabajo **“Embarazo en Adolescentes. Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero”. San Félix. Edo. Bolívar 2003– 2007”**. En su estudio se registraron 28.060 partos de los cuales 1856 (33,2 %) correspondían a Embarazadas Adolescentes. Al evaluar las características personales de las adolescentes embarazadas se encontró que el 77,6% oscilan entre las edades de 15 y 16 años, el nivel de escolaridad se ubicó entre la primaria y secundaria con 99,6 %; Según el estado civil el 90,1% eran solteras y el 73,8% son de zonas urbanas. la edad promedio de menarquia fue a los 12 años; el 73,1%) se iniciaron sexualmente entre los 14 y 16 años de edad; el 88,2% no uso ningún métodos anticonceptivos.

Barrozo M. y Pressiani G. (5). En su estudio **“Embarazo adolescente entre 12 y 19 años- San Martin, Mendoza,**

Argentina 2011” Se aplicó a 130 adolescentes en edades de 12 a 19 años, resultado: El 81% inicia su actividad sexual a temprana edad, (el 40% entre 14 y 15 años, el 36% entre 12 y 13 años), el 46,20% refiere haber utilizado algún método anticonceptivo, Mientras el 41% respondió no haber utilizado método de anticoncepción. El 49,20% recibido información sobre salud reproductiva en los centros educativos y el 18% en su seno familiar. En la tabulación referida al conocimiento que poseen sobre embarazo y sus riesgos, el 91,50% se observó tener un buen nivel de percepción.

Rodríguez V. (6). En su estudio **“Incidencia del embarazo en la Adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús” de Septiembre 2012 a Febrero del 2013”**.

Resultados: el 56% se embarazo entre las edades de 15 a 17 años, el 34% de 18 años y el 10% de 12 a 14 años. De acuerdo al estado civil: el 51% son por unión libre, 21% son solteras, el 19% son separadas y 9% son casadas. De acuerdo a la residencia, el 37% es urbano marginal, el 30% urbano central y el 15% es rural. Dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje lo presenta la falta de educación sexual 30%, luego

problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual.

Zapata G. y Gómez N. (7). En su estudio” **Factores que influyen en el primer embarazo de adolescentes de 14-19 años que acuden al C.S. Samegua Moquegua- 2000**”.se concluyó que los conocimientos son deficientes con un 42.2% y un 28,8% son buenos concluyendo que la educación sigue siendo limitada. El estado civil de los padres influye en el primer embarazo; ya que existe inestabilidad en los hogares por falta de la presencia física y moral de los padres. Se encontró un 31,1% son convivientes y un 38,9% son padres separados, divorciados y viudos. Las relaciones intrafamiliares influyen sobre el primer embarazo, donde en mayor porcentaje perciben una disfunción familiar con 34,4% y un 32,3% perciben disgregación familiar y un 33,3% son de familias funcionales.

Camino A. y Pozo L. (8). En su trabajo de investigación **“Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Los Algarrobos Piura – 2006”**. Teniendo

como resultado que la edad de la primera relación sexual indica que los pacientes tuvieron su relación sexual a los 16 años (27%); a los 17 años (23%); a los 18 años (18%) y a los 13 años (2%). En Talara el embarazo en adolescentes representa el 11%, es decir, una de cada 9 mujeres embarazadas son adolescentes. Respecto a la edad materna obtuvimos el 66% de los partos en adolescentes entre 18 y 19 años, los que se encontró una edad promedio de 17,6 años.

Damián P. y Huarcaya G. (9). En su trabajo de investigación **“Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008”**. Participaron 80 adolescentes entre 15 y 19 años, 40 primigestas. Resultados: el 65% existe la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia, La relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre (35%). El anticonceptivo más usado antes del primer embarazo fue el preservativo (22,5%). Tuvo una asociación significativa: la edad de la pareja (<18 años); la edad de inicio de relaciones sexuales (<15 años) y la edad del primer embarazo (<18 años).

Gamarra P. y Iannacone J. (10). En su estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal titulado **“Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú, 2009”**. En una población de 90 adolescentes de 14 a 19 años. Resultados: Los mejores predictores para el inicio de la actividad sexual en las adolescentes fueron: a nivel individual (repitencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimiento sobre sexualidad y grupo de padres).

Gonzales L. (11). En su trabajo de investigación **“Factores familiares, factores personales y el embarazo en la Adolescencia, Centro Materno Infantil Wichanza La Esperanza”**. Teniendo como resultados: Población de 87 adolescentes. La educación que recibieron de los padres fue rígida el 56,3%, la convivencia con los padres es inadecuada (74,7%) y la comunicación sobre sexualidad y reproducción fue mala con 52.9%. El mayor porcentaje de apoyo espiritual y

económico que recibió de su pareja fue regular el 51,7%, uso de anticonceptivos regular el 43,7%, y promiscuidad y hábitos sexuales inadecuado el 62,0%. La educación recibida de los padres el 62,1% fue rígida, la convivencia con los padres el 62,1% fue inadecuado, comunicación con los padres sobre sexualidad y reproducción el 59% fue mala.

Osorio R. (12). En su trabajo de investigación “**Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013**”. En el presente trabajo se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Rodríguez A.; Ruiz D. y Soplín R. (13). En su trabajo “**Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre**

embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud i-2 Masusa, Punchana”. Resultados: Con respecto a los factores de riesgo: el 34,3% presento menarquia a los 12 años, referente al inicio de la actividad sexual el 72% inicio a los 14 años y el 15,6% de 10 a 13 años, el 88,5% no hubo presión del grupo y el 11,5% si existió influencia del grupo en sus actos. El 42,7% convive con ambos padres, el 32,3% no convive con ninguno de ellos. En cuanto al antecedente familiar, el 56,3% presentó un familiar de embarazo adolescente. Con respecto a la relación familiar, el 56,3% presentan una familia disfuncional y el 43,7% tienen buena función familiar.

Paranco N.; Quijandria R. (14), En su estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, titulado **“Factores sociales asociados a la primera gestación de los adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue Tacna – 2000”**. Concluyó que el 61,5% son adolescentes con nivel de estudios secundarios entre las edades de 16 y 17 años con 30,4%, el 50,4% de adolescentes provienen de hogares con padres casados y el 29.6% de padres convivientes, la comunicación intra-familiar está asociado en el primer

embarazo de una manera deficiente en el 46,6% entre adolescentes de 16 y 17 años en 23,3%, el conocimiento sobre sexo y sexualidad está asociado al embarazo en un 57,1%; entre las edades de 16 a 19 años con un 49,2%.

2.2. BASES TEÓRICAS.

1. ADOLESCENCIA

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes (16), para algunos adolescentes es un periodo de incertidumbre, pero para otros es una etapa de amistades internas, de más independencia, y de sueños de planes que van a realizar en el futuro. También es una etapa de descubrimiento. El adolescente descubre su identidad y define su personalidad. Además es una etapa de inmadurez en busca de la madurez.

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

En esta etapa son importantes las tareas de desarrollo de la personalidad, alcanzar la independencia personal y adquirir mayores destrezas cognitivas. (16)

1.1. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Existen tres etapas de adolescencia:

- a) Adolescencia temprana: Periodo comprendido entre las edades de 10-13 años.
- b) Adolescencia media: Periodo comprendido entre las edades de 14 a 16
- c) Adolescencia tardía: Periodo comprendido entre las edades de 17 y 19 años. (17)

1.2. CAMBIOS EN EL ADOLESCENTE

1.2.1 CAMBIOS PSICOLOGICOS EN EL ADOLESCENTE

La adolescencia es la época más complicada de todo el ciclo vital, los adolescentes creen estar seguros, de que todo el mundo los observan y su cuerpo continuamente los traiciona, solo sabemos que la maduración, está determinada por ciertos factores

biológicos estos ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar. (18)

1.2.2 DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

La búsqueda de este, en esta etapa es muy delicada y clave en el desarrollo de la personalidad que va a regir la vida del adulto, su desarrollo social, emocional y desenvolvimiento positivo en la sociedad.

En el adolescente la imagen corporal adquiere mayor importancia cuando él se encuentra en grupos que dan demasiada importancia a los atributos físicos tanto de varón como de la mujer, o cuando su entorno familiar o social se burlan de cualquiera de sus características físicas, la mujer le da mayor importancia a su físico que en el caso del hombre.

El factor físico del adolescente es más importante en el ambiente en que se mueve el joven, es la mayor motivación para mantener en funcionamiento todas sus acciones hacia el logro de metas propuestas. (19)

1.2.3. DESARROLLO SOCIAL

Este se manifiesta desde temprana edad, ya que el adolescente comienza a pertenecer a grupos de amigos cuya principal finalidad es jugar y hacer travesuras, a medida que va creciendo comienza a tener otras inquietudes, a la hora de elegir a sus amigos es selectivo, ya que busca en ellos las mismas inquietudes, ideales y condiciones económicas que él, además de que el grupo es de ambos sexos, esto conlleva a la atracción entre ambos y producto de esto el adolescente comienza a tener tácticas amorosas.

Algunos psicólogos creen que esta etapa es una de la más difíciles del ser humano, ya que el adolescente ve a la sociedad y al mundo con una perspectiva de crítica y rechazo, es en este período donde el joven se hace independiente de los padres y entra en un período transitorio en donde su grupo de amigos es lo principal, el apoyo lo buscan en compañeros, amigos y gente externa al vínculo familiar.

La crítica y los sentimientos trágicos son su principal tema de conversación, hablan de los muchachos o muchachas, paseos y conflictos con sus padres o depresiones. Estas conversaciones sirven para dejar salir sus preocupaciones y descansar de su estado trágico. (20)

1.2.4. DESARROLLO DE LA SEGURIDAD

Los adolescentes se alejan de la familia, compartiendo más con sus amigos y adquiriendo las destrezas para tomar decisiones óptimas. El querer ser aprobado por un grupo de amigos los puede llevar a realizar actos arriesgados y participar en una serie de comportamientos peligrosos. (21)

1.2.5. DESARROLLO AFECTIVO

El adolescente marca una inestabilidad emocional que se ve representada por incoherente e imprevisible también tienen explosiones afectivas intensas, pero superficiales. El adolescente se caracteriza por tener muchos comportamientos emocionales impulsivos. Estas reacciones tienen que ver con los impulsos

sexuales de esta etapa, de hecho, estos mismos genera ansiedad.

En esta etapa el adolescente tiene una sobreestimación de sí mismo se cree una persona extraordinaria, y presenta menos precio de sus capacidades y habilidades, y es muy común que se comparen con otros jóvenes.

Hay factores que intervienen en el desarrollo afectivo.

La forma que interactúan y el grado en que interviene en cada adolescente.

Los principales conceptos básicos son:

- Necesidad: Es la carencia de aspectos fisiológicos y psicológicos.
- Interés: Cuando un individuo concentra su atención en un objetivo.
- Emoción: Esto engloba el aspecto neurológico, síquicos, heredados y adquiridos, estables y mudables y colectivos e individuales de dicha reacción.

- Sentimiento: resultados de una reacción emocional, que se forma a partir de experiencias emocionales.

El desarrollo afectivo de los jóvenes, es parte de sus emociones y sentimientos dependen de la satisfacción de las necesidades, estas varían dependiendo de la situación o de la experiencia. Maslow jerarquiza las necesidades humanas y menciona que estas se desarrollan de acuerdo a un orden.

Las necesidades de un adolescente:

Desarrollo de la capacidad de pensamiento, preocupación por la fisiología, la política y asuntos sociales, pensamientos a largo plazo, establecen objetivos, comparación de sí mismo con los compañeros.

La relación que tiene el adolescente con otros: El joven al querer independizarse se ve involucrado en estas situaciones durante muchos años: la independencia de sus padres, aceptación de sus pares, las relaciones con el sexo opuesto se vuelven

muy importantes, se enamoran a esta edad, se comprometen en los compromisos a largo plazo. (21)

1.2.6. DESARROLLO COGNITIVO

Aquí el individuo es capaz de entender y construir temas y conceptos abstractos.

Entre los 17 a 18 años la capacidad de inteligencia, llega a su totalidad, ó sea, el adolescente puede entender todo como un adulto.

Este adquiere varias capacidades importantes:

- Puede tomar sus propias decisiones y razonar acerca del mismo.
- Ya no soluciona un solo problema de la vida cotidiana si no ahora puede solucionar varios a la vez.
- En esta etapa el adolescente puede “pensar pensamientos”.
- Comienza el joven a tener nuevas facultades de pensamiento y se vuelve introspectivo, analítico y autocrítico.

En esta etapa se desarrolla gradualmente la capacidad de resolver problemas complejos, es por esto, que un filólogo francés Jean Piaget determina que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento, se define como el pensamiento lógico y deductivo.

- Inteligencia sometida: Es cuando uno se somete y le da la atención a un problema como también no puede dársela.
- El razonamiento proporcional: Es cuando el adolescente desarrolla la capacidad para operar con proporciones. Por ejemplo el razonamiento proporcional permite utilizar las relaciones de la matemáticas este ejemplo es contemplado desde una perspectiva aritmética.
- El uso de supuestos o proporciones: Son proporciones que se utilizan para representar la realidad, pero la veracidad de esta supuesta representación no existe o no demuestra evidencias claras de ser real.

- La experimentación científica: Al adolescente también en su estado le aparecen experimentaciones científicas. Prueba o ensaya distintas hipótesis, buscando solución a sus problemas.
- El egocentrismo racional: Aquí empieza a manifestar una interpretación egocéntrica del mundo, se empieza a centrar solamente en sus habilidades, por esto que se le llama egocentrismo racional.
- Los amigos y enemigos: Las funciones desarrolladas del individuo le permite independizarse aun. El adolescente se siente enormemente atado a su grupo, y con mayor razón a sus amigos. (22)

1.2.7. DESARROLLO PSICOSEXUAL

El desarrollo sexual del adolescente, se manifiesta por el instinto sexual, esto es debido al periodo puberal. Este instinto sexual es complicado en esta etapa, ya que la sociedad no lo acepta, a la vez el adolescente

no tiene los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Pero ellos igual mantienen relaciones sexuales, teniendo como consecuencia adolescentes embarazadas y enfermedades venéreas. (23)

1.2.8. CAMBIOS HORMONALES

En la pubertad la Hipófisis libera las hormonas gonadotróficas: Hormona Luteinizante y Hormona Folículo Estimulante, provocando en las gónadas femeninas la liberación de estrógenos (estimula el desarrollo de los órganos sexuales y las características secundarias) y progesterona (prepara al útero para el embarazo y el mantenimiento del embrión o feto en el útero) y en el hombre andrógenos y testosterona (estimula el desarrollo de los órganos sexuales y las características secundarias). Todo esto es regulado y producido por el Hipotálamo. (24)

2. RELACION PADRE – HIJO.

La relación que existe entre padres e hijos siempre ha tenido un deterioro más que en otras etapas del ser humano esto

es debido que los adolescentes sufren diferentes cambios en su personalidad y en su anatomía.

Además los adolescentes acusan a los padres de un excesivo amor al dinero y el bienestar, deshonestidad en los negocios, corrupción, infieles. Por su parte los adultos acusan a los adolescentes de irresponsables, de una ignorancia con respecto al pasado y el futuro, además estos presentan un idealismo cosa que también a los padres les molesta. (25)

El hecho de que los hijos no vengan con un manual de instrucciones, y que cada uno es un ser irrepetible que, para ser comprendido, requiere de sus padres y hermanos, los padres teniendo en cuenta este punto deben dar confianza, y tener paciencia con sus hijo y por sobre todo estos padres deben escuchar a sus hijos para que estos se puedan desahogar y no busquen como manera de desahogo las drogas el alcohol o el tabaco o en últimas instancia el suicidio. Por esto es que los padres deben de esforzarse por tener una buena relación y comunicación con sus hijos. (25)

2.1 COMO AYUDAR A LOS HIJOS

Los padres se ven bien preocupados con la actitud que van desarrollando sus hijos, los padres le tienen miedo al fracaso escolar, problemas emocionales, problemas sexuales, problemas conductuales y que se vean consumidos en el alcohol y las drogas o conductas marginales, ese aislamiento de todos y de todo requiere la intervención de un psicólogo.

Los padres deben tener una actitud de ayuda: Mantenerse bien informado de cómo evolucionan sus sentimientos y emociones, su cuerpo y sus relaciones sociales, permanecer abiertos a la comunicación, descubrir que les gusta, tener paciencia y escucharles, darle paulatinamente libertades y responsabilidades.

(26)

2.2. EL AMBIENTE FAMILIAR

La familia juega un papel muy importante para que el adolescente pueda tomar buenas decisiones, los padres deben dar ánimo y orientarlos por ejemplo a que carrera deberá elegir, así ellos van tomando la

decisión pero si mencionarles que es lo mejor que ellos pueden elegir.

Los padres deben compensar a sus hijos si es que ellos han tomado buenas decisiones.

El estímulo por parte de los padres es mejor promotor para que estos puedan alcanzar todas sus metas. (26)

3. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

EMBARAZO:

“Gestación o proceso de crecimiento de un individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por los periodos embrionario y fetal, con una duración de 280 días o 40 semanas.

Empieza en el momento de la ovulación, el cual se produce unos 14 días antes del comienzo de la siguiente menstruación”. De los millones de espermatozoides que son eyaculados por el hombre solamente uno llega a fecundar al óvulo, formando el cigoto o producto de la concepción, el cual se implantará en el útero y dará origen a un nuevo ser. (27)

3.1. SIGNOS Y SINTOMAS DE EMBARAZO.

3.1.1 SIGNOS PRESUNCIALES.

- Interrupción súbita de la menstruación.
- Náuseas y vómitos.
- Micción frecuente.
- Hipersensibilidad mamaria
- Fatiga.

3.1.2 SIGNOS PROBABLES DE EMBARAZO.

- Aumento del tamaño del abdomen.
- Peloteo (del feto).
- Signo de Chadwick (coloración azul violácea de la vagina y el cuello del útero).
- Sensación de movimientos fetales.

3.1.3 SIGNOS QUE CONFIRMAN EL EMBARAZO.

- Latidos cardíacos fetales.
- Movimientos fetales.
- Diagnóstico por medio de ultrasonido (porque pone de manifiesto la presencia de saco gestacional en el útero, movimiento del corazón,

movimientos del feto, visualización de cabeza y tórax fetales).(28)

3.2. TIPOS DE EMBARAZO

- Embarazo de bajo riesgo: Son los embarazos controlados, que desarrollan las mujeres con edades comprendidas entre 19 y 35 años de edad, y son mujeres si problemas de salud.
- Embarazo de alto riesgo: Son los embarazos no controlados, los que desarrollan mujeres con edad menor a los 18 o superior a los 35 años. También corresponde a las mujeres que han experimentado alguna patología anterior. (29)

3.3. EMBARAZO PRECOZ

Se define como aquella gestación que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años. Es un periodo que abarca muchos cambios corporales y psicosociales con un aumento en la emotividad de conflictos no resueltos en etapas más tempranas del

desarrollo. NOMBRE ALTERNATIVO: Embarazo en la Adolescencia.

Los índices de embarazos en adolescentes y de maternidad precoz varían en las distintas sociedades y guardan una estrecha relación con el grado de información sexual de los adolescentes y los diferentes niveles socioculturales y económicos. El embarazo en cualquier etapa de la adolescencia dificulta la resolución del desarrollo normal durante este periodo. Las preocupaciones con respecto al cambio de la imagen corporal, aumento a la dependencia con respecto a los miembros de la familia para obtener apoyo emocional y financiero y los cambios normales de tipo fisiológico y psicológico del embarazo crean tensión interna y con frecuencia la adolescente no está preparada para ello.

Cuando se produce un embarazo a esta edad y no es planeado, la adolescente debe desplazar su energía que generalmente emplea para la tarea de internalizar su identidad y utilizarla como generatividad para

procrear a la siguiente generación, con frecuencia sin lograr un verdadero sentido de intimidad.

Para que las adolescentes tomen decisiones responsables con respecto a su actividad sexual y la maternidad es necesario que tenga las destrezas de las que con frecuencia carecen. Estas incluyen: conocimientos, socialización, comportamientos específicos a las situaciones.

Las adolescentes embarazadas padecen a menudo carencias, conflictos y tensiones. Su ambiente familiar se encuentra dominado frecuentemente por varios problemas médicos y sociales. A esto se suma que la mayoría de adolescentes no tienen comunicación con sus padres ya sea por conflictos entre padres e hijos, indiferencias de los padres. Lo que da origen a embarazos en las adolescentes y muchas veces estas llegan a repetir la situación. (30)

3.3.1. FACTORES DEL EMBARAZO PRECOZ.

Las causas que llevan a los adolescentes 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.

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.
- Mayor facilidad de encuentros íntimos.
- No utilización de anticoncepción preventiva por ignorancia o falta de accesibilidad a los mismos.

3.4. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE

Dentro de los factores potenciales que influyen en el embarazo de las adolescentes se incluyen: Las salidas tempranas, el consumo de alcohol u otras drogas, incluyendo el tabaco, la deserción escolar, falta de grupos de apoyo o no tener amigos., falta de participación en las actividades comunitarias, escolares o familiares, crecer en condiciones de pobreza, la vida en comunidades y la asistencia a escuelas en donde la procreación a una edad temprana es común y vista como norma y no como un tema de preocupación, haber sido

víctima de abuso sexual, ser hija de madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 años o aun siendo más joven. (31)

A) FACTORES INDIVIDUAL.

Principales factores individuales asociados que condicionan la vida de los adolescentes:

Edad, menarquia, primera relación sexual, inicio temprano de la sexualidad, edad en su primer embarazo, conocimientos de métodos anticonceptivos, relaciones sexuales sin medida de protección adecuada, personalidad inestable, Baja autoestima, consumo de alcohol, uso de drogas, rol tradicional de la mujer, Bajo nivel educativo, precoz, Deserción escolar. (32)

B) FACTORES FAMILIARES.

Aquí se encuentran los conflictos familiares, desintegración familiar, hermana adolescente embarazada, madre con embarazo en la adolescencia, poca o ninguna comunicación intrafamiliar, violencia intrafamiliar, abandono de hogar, consumo de alcohol u

otras drogas por algún miembro de la familia, enfermedad crónica de alguno de los padres. (33)

C) FACTOR EDUCATIVO.

Las adolescentes embarazadas son en su mayoría son privadas del desarrollo por disminuir sus capacidades para la educación. Los sistemas educacionales de buena parte de los países de Latinoamérica comparten n mayor o menor medida de la educación preescolar, elevado acceso al ciclo básico, y escasa capacidad de retención tanto en el nivel primario como en el secundario. Así, mismo 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 pobre. (34).

D) FACTOR ECONOMICO

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 sexuales. (34)

E) FACTOR CULTURAL.

- Religión a la que pertenece.
- Edad más común cuando se casan.
- Machismo como valor cultural.
- Patrones culturales.
- Discriminación.

F) FACTORES SOCIALES.

Condición económica desfavorable, baja escolaridad, marginación social, vivir en el área rural, lo que dificulta el acceso a información adecuada, ingreso temprano a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes acerca de la sexualidad, mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en la familia y los medios de comunicación, cambio de valores sociales sobre sexualidad. (34)

3.5. COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO PRECOZ.

3.5.1. COMPLICACIONES BIOLÓGICAS.

Aquí encontramos las complicaciones obstétricas, deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro, anemia, desproporción céfalo pélvica, distocias mecánicas y dinámicas, parto prolongado y difícil, abortos provocados y sus complicaciones, perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones, aumento de la morbi-mortalidad infantil, prematuridad, bajo peso al nacer, enfermedades congénitas.

3.5.2. COMPLICACIONES EN LA ADOLESCENTE.

Los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estado marital, interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios más altos, etc. Tener que asumir la crianza de un niño

durante la adolescencia afecta el desarrollo personal de las jóvenes.

Cambian totalmente las expectativas y la vida de las adolescentes; ya no podrán seguir compartiendo con su grupo de compañeros y amigos, dejan de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal.

Generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen alto riesgo de sufrir desventajas económicas y sociales, de permanecer en la pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos.

Hay una pérdida de autonomía que obliga a los adolescentes a buscar la ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente.

Un grupo importante de ellas continúa sufriendo el rechazo que comenzó durante el embarazo. La joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de su grupo familiar y de la comunidad.

Los matrimonios precoces no representan la alternativa ideal. Las relaciones de pareja generalmente son poco estables y muy conflictivas. Un alto porcentaje de ellos termina en divorcio poco tiempo después. Hay una demora o cese de su desarrollo personal y en el logro de su madurez psicosocial.

Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.

En conclusión se trata del llamado síndrome del fracaso de la adolescente embarazada como lo denominan los especialistas.

3.5.3. COMPLICACIONES EN LA FAMILIA.

Los padres adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familias, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico de la familia protectora.

3.5.4. COMPLICACIONES EN LA COMUNIDAD.

El grupo de madres adolescentes y sus hijos constituyen una población demandante de servicios y de ayuda, poco o nada productiva, que representa una carga para la sociedad desde el punto de vista económico y social. Estas familias pueden necesitar asistencia pública por largo tiempo.

Constituyen una creciente población de alto riesgo proclive a presentar desajustes emocionales y psicosociales.

3.6. CONSECUENCIA DE UN EMBARAZO PRECOZ.

Los adolescentes corren el riesgo de experimentar anemia, pre-clampsia y complicaciones en el parto,

así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo.

Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.

Hay problemas maritales y mayores probabilidades de divorcio en parejas jóvenes que se unieron producto de un embarazo. Debido a esto, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar monoparental, y ellos se convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia.

Las muchachas embarazadas tienen pocas probabilidades de continuar sus estudios debido a que algunas instituciones educativas optan por negarles la entrada por temor de que puedan influir desfavorablemente en otros alumnos.

Estas chicas que han abandonado los estudios, raramente vuelven a tener oportunidad de retomarlos donde los dejaron. De igual manera los padres adolescentes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo o menor salario.

Otra consecuencia del embarazo en edades tempranas es el riesgo de aborto. En primer lugar, existe un desconocimiento de los signos de embarazo, una dificultad de comunicárselo a la familia, una falta de posibilidades económicas, deseos expresados de tener el hijo y una ambivalencia en relación con este hecho, a pesar de las dificultades, falta de consultas apropiadas donde consejo y la solución les puedan ser facilitados.

La reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser supremamente fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama

sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como "factores suicidógenos circunstanciales".

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo; etc. (35)

TEORIAS EN RELACIÓN AL INDIVIDUO.

“BASES TEÓRICAS DEL MODELO CONCEPTUAL DE DOROTHEA OREM”

El fundamento del modelo de enfermería de Dorothea Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad.

Orem sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación:

- Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.
- Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.
- Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.
- Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal.

Las necesidades antes mencionadas (requisitos de autocuidado) exigen que se tomen medidas a las que se les da el nombre de demandas de autocuidado terapéutico.

Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la

conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.

Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.

La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería. (15)

2.3. Definición conceptual de términos

a) Adolescencia: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS; la adolescencia se define como el grupo poblacional que se encuentra entre 10 a 19 años de edad.

- Adolescencia temprana: Periodo comprendido entre las edades de 10-13 años.
- Adolescencia media: Periodo comprendido entre las edades de 14 a 16
- Adolescencia tardía: Periodo comprendido entre las edades de 17 y 19 años.

b) Embarazo: Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

c) Embarazo en adolescentes: Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la

madre, definida esta por la Organización Mundial de la Salud OMS, como el lapso de vida transcurrido entre 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

d) Factores: Un factor o factores son los contribuyentes a que se obtengan determinados resultados al caer sobre el la responsabilidad de la variación o de los cambios.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MATERIAL Y MÉTODOS.

En el presente estudio de investigación se realizó el estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.

Es descriptivo correlacional porque se muestra la información tal y como se obtiene de acuerdo a la realidad y por qué busca encontrar una influencia significativa entre las variables.

El diseño es cuantitativo, porque busca datos susceptibles de cuantificación que permitirán un tratamiento estadístico de la influencia de los factores sobre los casos de embarazos en los Adolescentes del Centro de Salud san Francisco en el periodo de Enero a Diciembre del 2014.

Según el tiempo del estudio es de corte transversal porque el estudio de las variables se realizó en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

➤ Población de estudio

La población de estudio estuvo constituido por 33 adolescentes que estuvieron embarazadas en los periodos de Enero a Diciembre del 2014 que asistieron y pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud San Francisco.

➤ Muestreo

Se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Que consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible. Es decir, los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están disponibles, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico.

El procedimiento para su selección será:

➤ Criterios de inclusión

La población sujeto de estudio estuvo constituida por las Adolescentes Embarazadas que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

- Adolescentes Embarazadas que asistieron al Centro de Salud San Francisco en los periodos de Enero a Diciembre del 2014.
- Adolescentes Embarazadas que vivan dentro de la jurisdicción del Centro de Salud San Francisco.
- Adolescentes Embarazadas que deseen participar del trabajo de investigación.

➤ **Criterios de exclusión**

- Adolescentes embarazadas que no deseen participar del trabajo de investigación.
- Adolescentes embarazadas que vivan fuera de la jurisdicción del C.S. San Francisco.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó la técnica entrevista y de instrumento la encuesta una ficha de recolección de datos que consta de 30 preguntas de forma escrita.

El instrumento de medición para la recolección de datos que se utilizo es la encuesta (Anexo N° 01) destinado a la obtención de

respuestas sobre el problema en estudio a partir del propio sujeto en cuestión. Aplicado a las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud San Francisco en el periodo de Enero a Diciembre del 2014.

Dicho instrumento consta de 30 preguntas y está dividido en 6 factores: Factores Individuales evaluados del Ítem 1 al ítem 7, Factor Educativo evaluado del ítem 8 al ítem 10, Factor familiar evaluado del ítem 11 al ítem 18, Factor Económico evaluado del ítem 19 al ítem 22, Factor social evaluado del ítem 23 al ítem 26, factor cultural evaluado del ítem 27 al ítem 30.

Validez: el instrumento fue validado por 5 expertos en el tema de investigación, enfermeras encargadas de: etapa de vida adolescente, apoyo a la investigación científica del C.S. San Francisco, una enfermera de sala de partos, una docente de la escuela de enfermería y un estadístico. (Anexo N° 03)

Confiabilidad: se realiza a través de la prueba piloto; el instrumento se aplicara a 15 Adolescentes que estuvieron embarazadas del Centro de Salud San Francisco en el periodo de Enero a Diciembre del 2014. El propósito de la aplicación de la prueba piloto será conocer la comprensión, practicidad y tiempo de

en la aplicación del instrumento, y proporcionara las bases necesarias para las pruebas de valides y confiabilidad.

La confiabilidad del instrumento se realizara a través del cálculo de coeficiente de confiabilidad de Alfa de Crombach aplicado a la muestra piloto de 15 adolescentes embarazadas del centro de salud san francisco. La confiabilidad del instrumento será de 0,8 a 1 el cual es aceptable para propósitos de investigación, por consiguiente el instrumento será confiable. (Anexo N° 04)

3.4. Procedimientos de recolección de datos.

Para la implementación del estudio se realizó el trámite administrativo, mediante un oficio dirigido al director del Centro de Salud san Francisco, solicitando las facilidades y la autorización respectiva para a la ejecución del estudio. Posteriormente se llevó a cabo las coordinaciones con las licenciadas encargadas de la estrategia de adolescente y madres gestantes con la finalidad de obtener el patrón de las adolescentes embarazadas en el periodo de Enero a Diciembre del 2014.

Una vez obtenida el patrón de adolescentes embarazadas se procedió con la visita domiciliaria a cada adolescente para aplicar el instrumento; dicha aplicación tuvo una duración entre 20

a 30 minutos previa aceptación al consentimiento informado.
(Anexo 02)

3.5. Procesamiento de datos.

Los datos recopilados han sido codificados y procesados mediante el sistema de informática SPSS versión 22 y Microsoft Office Excel 2010. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba estadística de una variable: unidimensional.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y porcentual, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01

FACTOR INDIVIDUAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO

DE ENERO A DICIEMBRE,

TACNA 2014.

1. PRIMERA MENSTRUACION	N°	%
Nueve años	1	3,0
Diez años	7	21,2
Once años	13	39,4
Doce años	9	27,3
Trece años	2	6,1
Catorce años	1	3,0
TOTAL	33	100,0
2. EDAD DE SU PRIMERA RELACION SEXUAL	N°	%
Catorce años	2	6,1
Quince años	6	18,2
Dieciséis años	17	51,5
Diecisiete años	8	24,2
TOTAL	33	100,0
3. EDAD CUANDO SE EMBARAZO POR PRIMERA VEZ	N°	%
Catorce años	2	6,1
Quince años	5	15,2
Dieciséis años	6	18,2
Diecisiete años	14	42,4
Dieciocho años	6	18,2
TOTAL	33	100,0
4. DESEABA USTED EL EMBARAZO QUE TUVO EN ADOLESCENTES	N°	%
Si	2	6,1
No	31	93,9
TOTAL	33	100,0
5. CONOCIMIENTOS PARA EVITAR UN EMBARAZO	N°	%
Si	19	57,6
No	14	42,4
Total	33	100,0
6. CONSUMIA BEBIDAS ALCOHÓLICAS O TABACO ANTES DE SU EMBARAZO	N°	%
Si	19	57,6
No	14	42,4
TOTAL	33	100,0
7. CONSUMÍA ALGÚN TIPO DE DROGAS ANTES DE SU EMBARAZO	N°	%
No	33	100,0

FUENTE: Encuesta aplicado a las Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 01 se puede observar que la distribución de los factores individuales que influyen en el embarazo de adolescentes, el mayor porcentaje 63,6 %, si influyen en el embarazo de las adolescentes, mientras el menor porcentaje 36,4% no influyen.

GRÁFICO N° 01

**DIMENSIÓN DEL FACTOR INDIVIDUAL QUE INFLUYEN EN
EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 01.

TABLA N° 02

**FACTOR EDUCATIVO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

8. EN QUÉ GRADO DE ESTUDIOS SE ENCONTRABA	N°	%
Tercero de secundaria	7	21,2
Cuarto de secundaria	11	33,3
Quinto de secundaria	15	45,5
TOTAL	33	100,0

9. TERMINO DE ESTUDIAR SU SECUNDARIA COMPLETA	N°	%
Si	23	69,7
No	10	30,3
TOTAL	33	100,0

10. HA RECIBIDO UD. INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	N°	%
Si	13	39,4
No	20	60,6
TOTAL	33	100,0

DE DONDE RECIBIO LA INFORMACION	N°	%
Escuela	13	39,4
No recibió	20	60,6
TOTAL	33	100,0

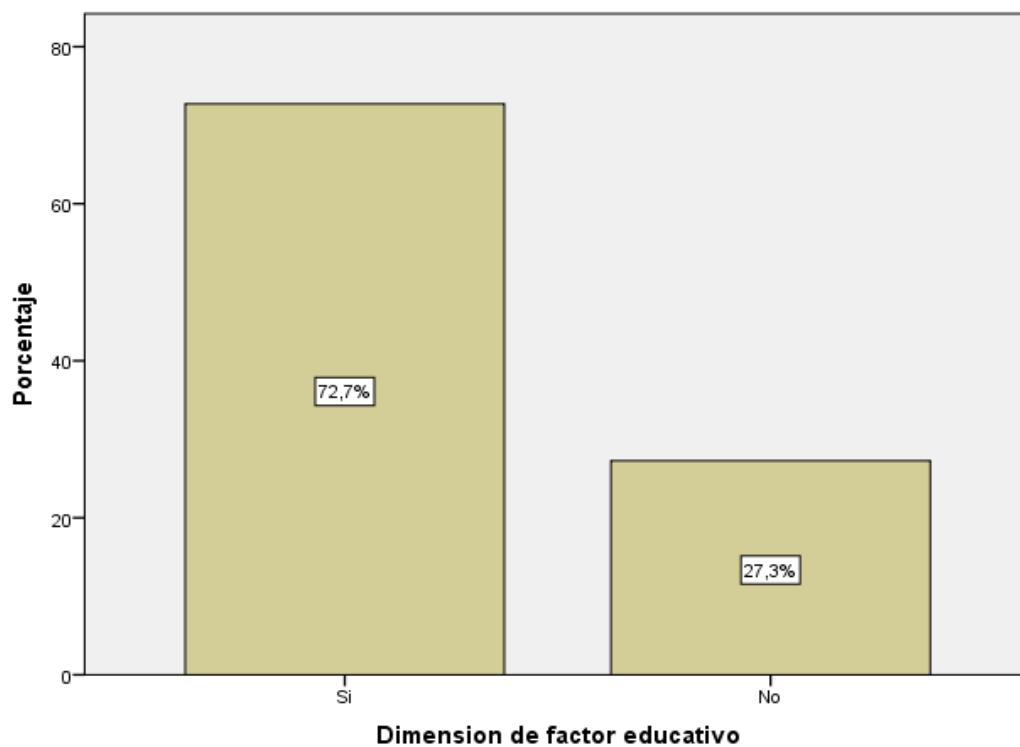
FUENTE: Encuesta aplicado a las Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02 se puede observar que la distribución de los porcentajes en el factor educativo que influyen en el embarazo de adolescentes, se observa que el mayor porcentaje 72,7 %, si influyen en el embarazo de las adolescentes, mientras el menor porcentaje 27,3% no influyen.

GRÁFICO N° 02

**FACTOR EDUCATIVO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 02

TABLA N° 03

FACTOR FAMILIAR EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO

DE ENERO A DICIEMBRE,

TACNA 2014.

11. CON QUIENES VIVÍAS EN CASA ANTES DE TU EMBARAZO	Nº	%
-Padre, Hermanos.	3	9,1
-Madre, Hermanos, Abuelos.	3	9,1
-Hermanos, Abuelos, Tíos.	1	3,0
-Abuelos, Tíos	1	3,0
-Tíos.	1	3,0
-Padre, Madre, Hermanos, Tíos.	1	3,0
-Padre, Hermanos, Abuelos.	2	6,1
-Madre, Hermanos.	3	9,1
-Padre, Madre, Hermanos	9	27,3
-Madre, Hermanos, Tíos.	3	9,1
-Hermanos, Abuelos	1	3,0
-Padre, Madre, Hermanos, Abuelos	3	9,1
-Hermanos, Tíos	2	6,1
TOTAL	33	100,0

12. ESTADO CIVIL DE TUS PADRES ANTES DE TU EMBARAZO	Nº	%
Casados	3	9,1
Convivientes	11	33,3
Separado	19	57,6
TOTAL	33	100,0

13. CUANTOS VIVIAN EN TU CASA ANTES DE TU EMBARAZO	Nº	%
Tres personas	2	6,1
Cuatro personas	8	24,2
Cinco personas	14	42,4
Seis personas	5	15,2
Siete personas	3	9,1
Ocho personas	1	3,0
TOTAL	33	100,0

14. NÚMERO DE HIJO QUE OCUPAS EN TU FAMILIA	Nº	%
Primer hijo de tres	7	21,2
Segundo hijo de cuatro	6	18,2
Tercer hijo de cinco	1	3,0
Cuarto hijo de cuatro	1	3,0
Séptimo hijo de siete	1	3,0
Segundo hijo de tres	7	21,2
Primer hijo de dos	8	24,2

Segundo hijo de dos	1	3,0
Tercer hijo de cuatro	1	3,0
TOTAL	33	100,0
15. RELACIÓN DE TUS PADRES CON USTED	Nº	%
Conflictiva	9	27,3
Comunicativa	12	36,4
Conservadora	11	33,3
Flexible	1	3,0
TOTAL	33	100,0
16. DE QUIÉN RECIBÍO APOYO ECONÓMICO	Nº	%
Solo padre	7	21,2
Solo madre	10	30,3
Ambos padres	14	42,4
Abuelo(a)	1	3,0
Madre, abuelo	1	3,0
TOTAL	33	100,0
17. ALGUIEN DE TU FAMILIA CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS	Nº	%
Si	16	48,5
No	17	51,5
TOTAL	33	100,0
EXPLICACIÓN DE ALGUIEN DE TU FAMILIA CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS	Nº	%
Padre	12	36,4
Hermano .mayor	1	3,0
Otro	1	3,0
Padre, ,Madre	2	6,1
No consume	17	51,5
TOTAL	33	100,0
18. RECIBÍO ORIENTACIÓN SEXUAL DE TUS PADRES	Nº	%
Si	6	18,2
No	27	81,8
TOTAL	33	100,0

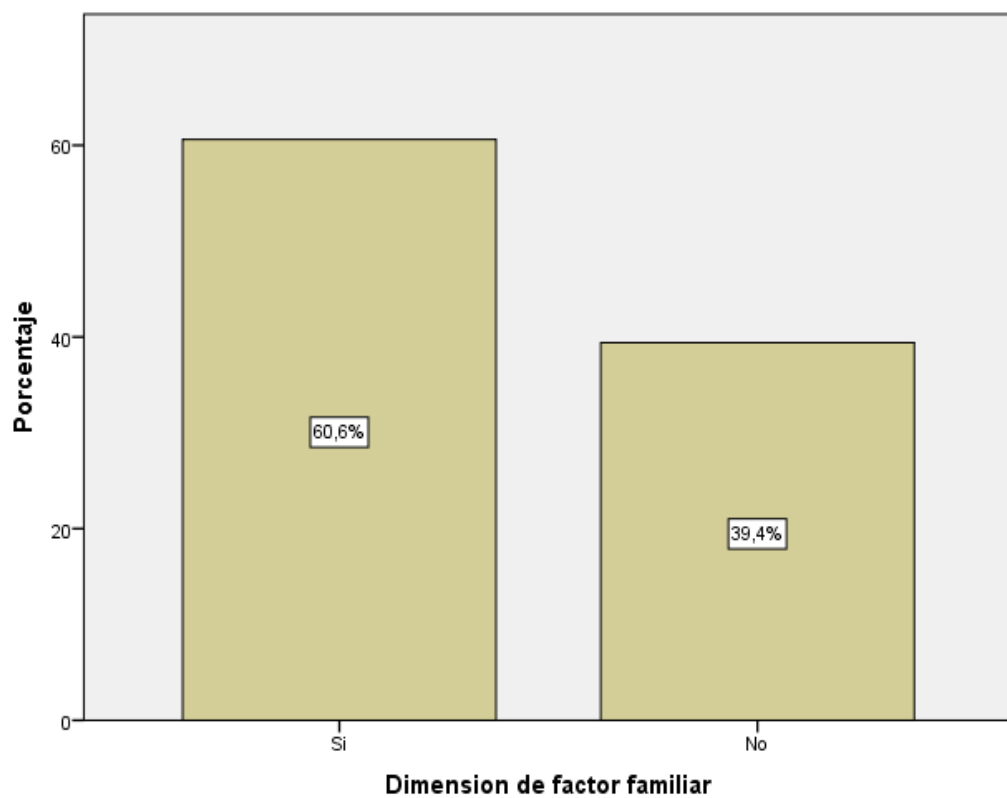
FUENTE: Encuesta aplicado a las Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03 se puede observar que la distribución de los porcentajes en el factor familiar que influyen en el embarazo de adolescentes, se observa que el mayor porcentaje 60,6 %, si influyen en el embarazo de las adolescentes, mientras el menor porcentaje 39,4% no influyen.

GRÁFICO Nº 03

**FACTOR FAMILIAR EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 03

TABLA N° 04

**FACTOR ECONÓMICO EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

19. CUÁNTAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU CASA TRABAJAN	Nº	%
Solo papa	5	15,2
Solo mama	12	36,4
Papa y mama	11	33,3
Tíos	3	9,1
Abuelos	2	6,1
TOTAL	33	100,0
20. TRABAJABA ANTES DE SU EMBARAZO	Nº	%
Si	4	12,1
No	29	87,9
TOTAL	33	100,0
EN QUE TRABAJABA	Nº	%
Atención al publico	1	3,0
Moza	2	6,1
No trabaja	30	90,9
TOTAL	33	100,0
21. SU SALARIO LE ERA SUFICIENTE PARA SATISFACER SUS NECESIDADES	Nº	%
Si	4	12,1
No trabaja	29	87,9
TOTAL	33	100,0
22. CUÁNTO ERA SU SALARIO AL MES APROXIMADAMENTE	Nº	%
Menor de 500 soles	1	3,0
Menor que 750 soles	2	6,1
Mayor que 751 soles	1	3,0
No trabaja	29	87,9
TOTAL	33	100,0

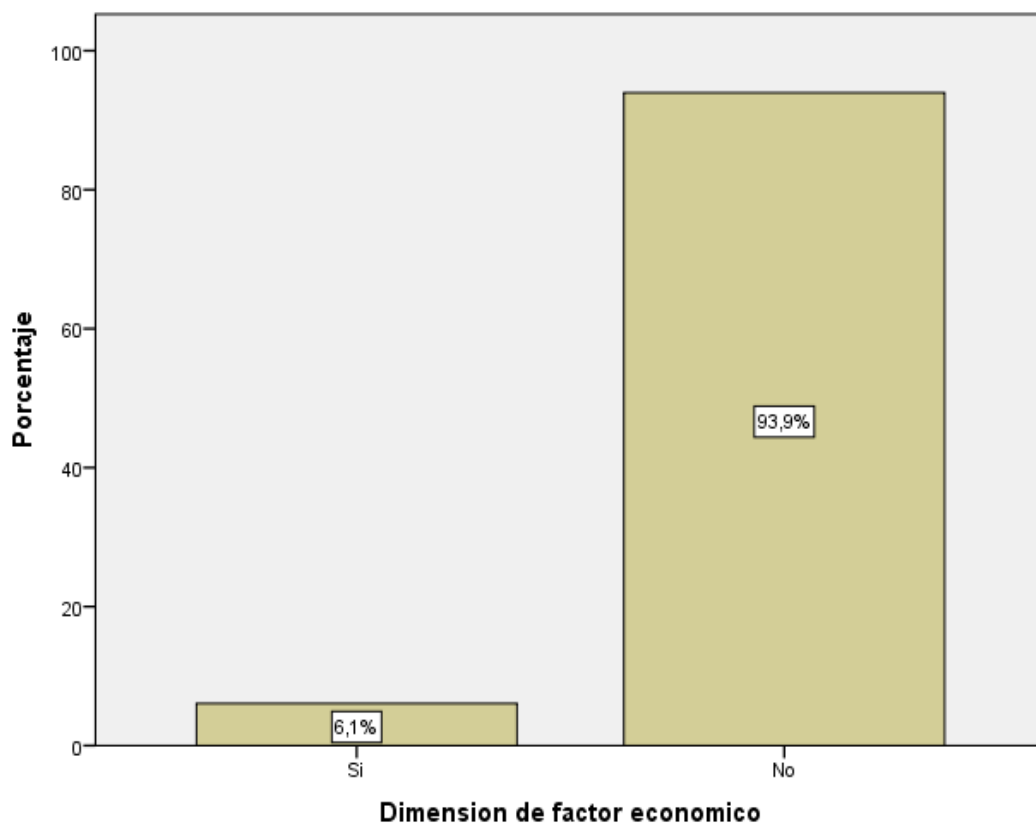
FUENTE: Encuesta aplicado a las Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 04 se puede observar que la distribución de los porcentajes en el factor económico que influyen en el embarazo de adolescentes, se observa que el mayor porcentaje 93,9 %, no influyen en el embarazo de las adolescentes, mientras el menor porcentaje 6,1% si influyen.

GRÁFICO N° 04

FACTOR ECONÓMICO EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 04

TABLA N° 05

**FACTOR SOCIAL EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

23. ESTADO CIVIL ANTES DE TU EMBARAZO	N°	%
Soltera	31	93,9
Conviviente	2	6,1
TOTAL	33	100,0

24. CONOCÍA ALGUNA AMIGA ADOLESCENTE QUE ESTÉ EMBARAZADA ANTES DE SU EMBARAZO	N°	%
Si	27	81,8
No	6	18,2
TOTAL	33	100,0

25. DE QUIÉN RECIBIÓ ORIENTACIÓN SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES	N°	%
Escuela	19	57,6
Amistades	5	15,2
Ninguno	9	27,3
TOTAL	33	100,0

26. TUS AMISTADES ANTES DEL EMBARAZO CONSUMÍAN BEBIDAS ALCOHÓLICAS	N°	%
Si	26	78,8
No	7	21,2
TOTAL	33	100,0

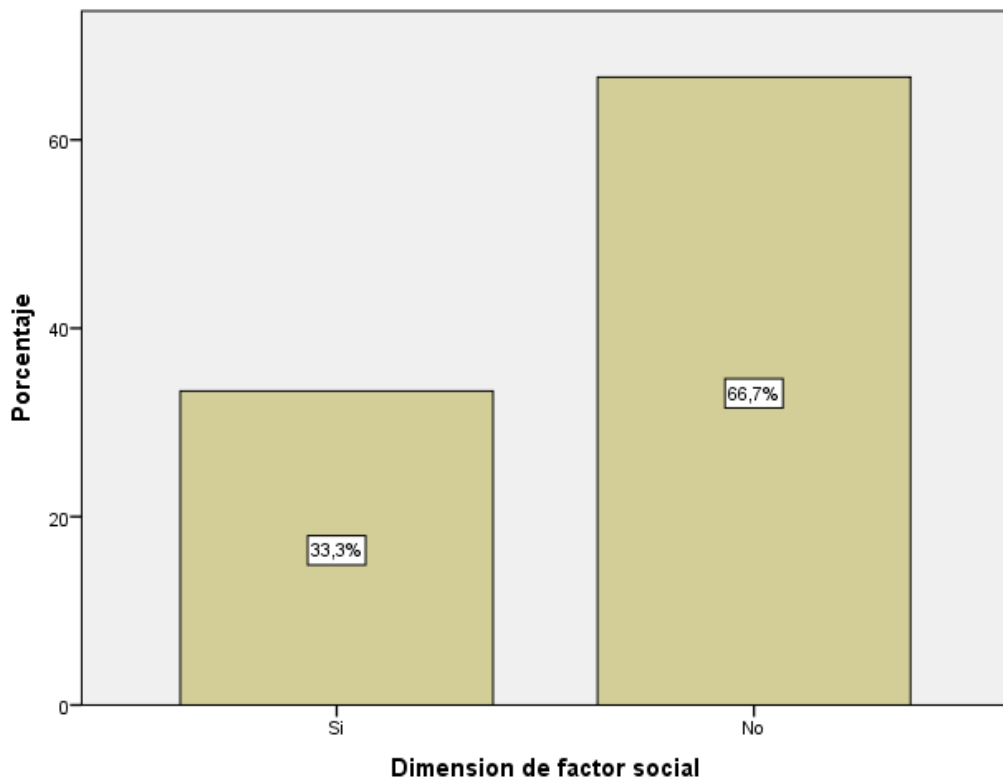
FUENTE: Encuesta aplicado a las Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 05 se puede observar que la distribución de los porcentajes en el factor social que influyen en el embarazo de adolescentes, se observa que el mayor porcentaje 66,7 %, no influyen en el embarazo de las adolescentes, mientras el menor porcentaje 33,3% si influyen.

GRÁFICO Nº 05

**FACTOR SOCIAL EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 05

TABLA N° 06

**FACTOR CULTURAL EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

27. A QUÉ RELIGIÓN PERTENECE UD.	N°	%
Católico	31	93,9
Evangélica	2	6,1
TOTAL	33	100,0

28. EN SU FAMILIA EL TENER RELACIONES SEXUALES CON LA PAREJA ANTES DEL MATRIMONIO ES UN PECADO	N°	%
Si	12	36,4
No	21	63,6
TOTAL	33	100,0

29. A QUÉ EDAD ES COMÚN QUE SE CASEN LAS MUJERES EN SU FAMILIA	N°	%
De 20 a 24 años	2	6,1
De 25 a 30 años	18	54,5
De 31 a 35 años	12	36,4
De 36 a 40 años	1	3,0
TOTAL	33	100,0

30. CUÁNDO SE LAS MUJERES DE TU FAMILIA SE ENCUENTRAN EMBARAZADAS	N°	%
Si	17	51,5
No	16	48,5
TOTAL	33	100,0

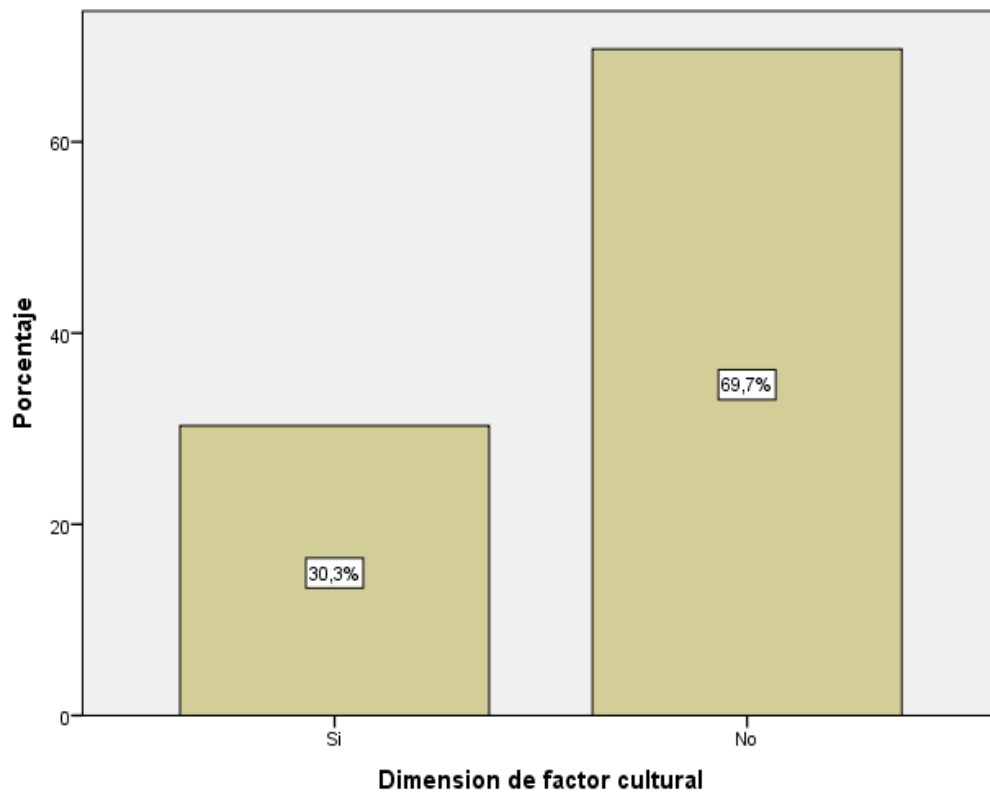
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 06 se puede observar que la distribución de los porcentajes en el factor cultural que influyen en el embarazo de adolescentes, se observa que el mayor porcentaje 69,7 %, no influyen en el embarazo de las adolescentes, mientras el menor porcentaje 30,3% si influyen.

GRÁFICO Nº 06

**FACTOR CULTURAL EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 06

**TABLA DE OCURRENCIA DE EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES
DEL C. S. SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A
DICIEMBRE, TACNA 2014.**

OCURRENCIA DE EMBARAZOS									
¿A qué edad le vino su primera regla?			¿Qué edad tenía cuando se embarazó por primera vez?					TOTAL	
			14 años	15 años	16 años	17 años	18 años		
9 años	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	17 años	N	0	0	0	0	1	1
			%	0	0	0	0	100	100
			N	0	0	0	0	1	1
		Total	%	0	0	0	0	100	100
10 años	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	15 años	N	0	1	0	0	0	1
			%	0	100	0	0,0	0,0	100
		16 años	N	0	0	0	5	0	5
			%	0	0	0	100	0	100
		17 años	N	0	0	0	0	1	1
			%	0	0	0	0	100	100
			N	0	1	0	5	1	7
		Total	%	0	14,3	0	71,4	14,3	100
11 años	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	14 años	N	1	0	0	0	0	1
			%	100	0	0	0	0	100
		15 años	N	0	2	0	0	0	2
			%	0	100	0	0	0,	100
		16 años	N	0	0	2	3	2	7
			%	0	0	28,6	42,9	28,6	100
		17 años	N	0	0	0	3	0	3
			%	0	0	0	100	0	100
	N	1	2	2	6	2	13		
Total	%	7,7	15,4	15,4	46,2	15,4	100		
12 años	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	14 años	N	1	0	0	0	0	1
			%	100	0,0	0	0	0	100
		15 años	N	0	2	1	0	0	3
			%	0	66,7	33,3	0	0	100
		16 años	N	0	0	1	2	0	3
			%	0	0	33,3	66,7	0	100
		17 años	N	0	0	0	1	1	2
			%	0	0	0	50	50	100
	N	1	2	2	3	1	9		
total	%	11,1	22,2	22,2	33,3	11,1	100		
13 años	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	16 años	N	0	0	1	0	0	1
			%	0	0	100	0	0	100
		17 años	N	0	0	0	0	1	1
			%	0	0	0	0	100	100
Total	N	0	0	1	0	1	2		
	%	0	0	50	0	50	100		
14 años	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	17 años	N	0	0	1	0	0	1
			%	0	0	100	0	0	100
		Total	N	0	0	1	0	0	1
	%	0	0	100	0	0	100		

FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

**TABLA DE DOBLE ENTRADA DE LOS FACTORES INFLUYENTES
CON LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN EL C.S. SAN
FRANCISCO PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

FACTOR	OCURRENCIA DE EMBARAZOS					TOTAL		
		14 años	15 años	16 años	17 años		18 años	
Factor individual.	Si	N	1	5	5	8	2	21
		%	4,8	23,8	23,8	38,1	9,5	100
	No	N	1	0	1	6	4	12
		%	8,3	0	8,3	50	33,3	100
Factor Educativo.	Si	N	2	5	5	7	5	24
		%	8,3	20,8	20,8	29,2	20,8	100
	No	N	0	0	1	7	1	9
		%	0	0	11,1	77,8	11,1	100
Factor familiar.	Si	N	1	3	5	7	4	20
		%	5	15	25	35	20	100
	No	N	1	2	1	7	2	13
		%	7,7	15,4	7,7	53,8	15,4	100
Factor económico .	Si	N	0	0	1	1	0	2
		%	0	0	50	50	0	100
	No	N	2	5	5	13	6	31
		%	6,5	16,1	16,1	41,9	19,4	100
Factor social.	Si	N	2	2	3	3	1	11
		%	18,2	18,2	27,3	27,3	9,1	100
	No	N	0	3	3	11	5	22
		%	0	13,6	13,6	50,	22,7	100
Factor Cultural.	Si	N	1	0	4	4	1	10
		%	10	0	40	40	10	100
	No	N	1	5	2	10	5	23
		%	4,3	21,7	8,7	43,5	21,7	100

FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

4.2 Discusión

En la actualidad los embarazos en adolescentes continúa siendo un problema que va tomando preocupación en el mundo. En tal sentido, el presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar cuáles son los factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en Adolescentes del Centro de Salud San Francisco en el periodo de Enero a Diciembre, Tacna 2015. Según los objetivos trazados se discutirá los resultados y su relación con otros estudios similares nacionales e internacionales.

En la tabla N° 01 relacionado con los factores individuales, el 63,6% si influyen en el embarazo de las adolescentes y el 36,4% no influyen, la edad promedio de menarquia de las adolescentes embarazadas es de 11 años (39,4%), referente al inicio de la actividad sexual, el promedio de edad es de 16 años (51,5%), lo cual favorece para que las adolescentes se embaracen a temprana edad. El 93,9% respondió que su embarazo fue inesperado.

Estos resultados son similares con el estudio de Camino A., Pozo L. en su trabajo de investigación “Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Los Algarrobos Piura – 2006.” Teniendo como resultado que la edad de la primera relación

sexual indica que tuvieron su relación sexual a los 16 años (27%); a los 17 años (23%); a los 18 años (18%) y a los 13 años (2%). Respecto a la edad materna obtuvimos el 66% de los partos en adolescentes entre 18 y 19 años, los que se encontró una edad promedio de 17,6 años.

Pero difiere con el estudio de Barrozo Mariela, Pressiani Graciela, en su trabajo de investigación "Embarazo adolescente entre 12 y 19 años- San Martín, Mendoza, Argentina 2011", teniendo como resultado el 81% corresponde a inicio de su actividad sexual a temprana edad, (el 40% a edades entre 14 años y 15 años de edad, mientras que el 36% a edades entre 12 años y 13 años).

Como se puede observar, en más de la mitad el factor individual si influye en el embarazo de las adolescentes debido a que la edad promedio de menarquia es 11 años (39,4%), inicio de actividad sexual a los 16 años (51,5%), la mayoría respondió que su embarazo no fue planificado (93,9%), se presentó consumo de bebidas alcohólicas (57,6%) lo cual favorece para que las adolescentes se embaracen a temprana edad.

En el tabla N° 02 relacionado con el factor educativo, el 72,7% si influyen en el embarazo de las adolescentes y el 27,3% no influyen,

Se refiere que el 45,5% se embarazó cuando se encontraban en el quinto año de secundaria, el 60,6% no ha recibido información sobre planificación familiar lo cual no es favorable para este grupo de adolescentes.

Estos resultados se relacionan con el estudio de Rodríguez Aquino Viviana, en su estudio “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús” de Septiembre 2012 a Febrero del 2013”. Concluyo que el mayor porcentaje lo presenta la falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual.

Así mismo también tiene relación con el trabajo de investigación de Zapata R. Grecia, Gómez H. Nimia en su estudio “factores que influyen en el primer embarazo de adolescentes de 14-19 años que acuden al C.S. Samegua Moquegua- 2000”. Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre sexo y sexualidad influyen en el primer embarazo en adolescentes que acuden al C.S. de Samegua. Los conocimientos son deficientes con un 42,2% y un 2,8 son buenos donde se concluye que la educación sigue siendo limitada.

Como se puede observar, el factor educativo en más de la mitad (72,7%) si influye en los embarazos de las adolescentes debido a que el 45,5% se embarazo cuando se encontraban en el quinto año de secundaria, el 33,3% cursando el cuarto de secundaria, el 21,2% curando el tercero de secundaria; el 60,6% no ha recibido información sobre planificación familiar y solo el 39,4% recibió información sobre planificación familiar en la escuela, lo cual no es favorable para este grupo de Adolescentes.

En el tabla N° 03 relacionado con el factores familiar, el 60,6% si influyen en el embarazo de las adolescentes y el 39,4% no influyen, el 57,6% son familias separadas, el 81,8% no recibió algún tipo de orientación sexual por parte de sus padres.

Este resultado se puede comparar con el estudio de Gonzales Castañeda Lilet Rosmery, en su trabajo de investigación titulado “Factores familiares, factores personales y el embarazo en la Adolescencia, Centro Materno Infantil Wichanza La Esperanza”. Se concluye que el mayor porcentaje presento la educación que recibieron de los padres rígida el 56,3%, la convivencia con los padres es inadecuada el 74,7%, y la comunicación sobre sexualidad y reproducción fue mala con 52,9%.

Así mismo también tiene relación con el trabajo de Paran C. Nilda, Quijandria A. Roselyn En su trabajo de investigación “Factores sociales asociados a la primera gestación de los adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue Tacna – 2000”. Teniendo como resultado que el 50,4% de adolescentes provienen de hogares con padres casados y el 29,6% de padres convivientes, la comunicación intra-familiar está asociado en el primer embarazo de las adolescentes de una manera deficiente en el 46.6%, con el mayor porcentaje en adolescentes de 16 y 17 años en 23,3%, el conocimiento sobre sexo y sexualidad está asociado en el primer embarazo en adolescentes al ser regular en un 57,1%; mostrando un mayor porcentaje en las edades de 16 a 19 años con un 49,2%.

Como se puede observar, el factor familiar en más de la mitad (60,6%) si influye en los embarazos de las adolescentes debido a que solo el 27,3% son familias nucleares, el 18,2% son familias mononucleares y 27,3% son familias extendidas; con respecto al estado civil de los padres el 57,6% son familias separadas, el 33,3% son familias convivientes y 3% son casados; el 48,5% refiere que algún familiar consume bebidas alcohólicas de las cuales el 36,4% es el padre; el 81,8% no recibió algún tipo de orientación sexual por parte de sus padres.

En el tabla N° 04 relacionado con el factores económico, el 93,9% no influyen en el embarazo de las adolescentes y solo el 6,1% si influyen. El 87,9% de adolescentes antes de su embarazo no trabajaban, el 42,4% recibía apoyo económico de ambos padres, el 30,3% recibía apoyo solo de la madre.

Estos resultados son similares al estudio de Osorio Alania Ruben en su trabajo de investigación “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013” teniendo como resultado que el 65% de las adolescentes embarazadas reciben apoyo económico de sus padres, el cual nos indica que aun los adolescentes son dependientes de sus padres.

También tiene relación con el estudio de Rodríguez Aquino Viviana Jacqueline en su trabajo de investigación titulado: “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús” de Septiembre 2012 a Febrero del 2013”. Cuyo resultados dentro de las causas Psico-sociales son que menos de la mitad 20% el factor económico influye en la ocurrencia de embarazos en las adolescentes

Como se puede observar, el factor económico en más de la mitad (93,9%) no influye en los embarazos de las adolescentes esto se debe

a que el 87,9% no trabajaba antes de su embarazo y solo el 12,1% si trabajada; el 42,4% recibía apoyo económico de ambos padres, el 30,3% recibía apoyo solo de la madre y el 21,2% recibía apoyo solo del padre. El cual significa que los adolescentes son aun dependientes de sus padres.

En el tabla N° 05 relacionado con los factores social, el 33,3% si influyen en el embarazo de las adolescentes y el 66,7% no influyen.

Pero tiene relación con el trabajo de Rodríguez Aquino Viviana en su trabajo de investigación "" cuyo resultado de acuerdo al estado civil el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes del unión libre 51%, seguido de solteras 21%, y separadas 19%, mientras que el menor porcentaje se presentó en pacientes casadas 9%.

Pero difiere con el trabajo de Itzá Balan Iris Anita en su trabajo de investigación "Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en Adolescentes en el Barrio playa Blanca, San Benito Peten de diciembre 2007 a Mayo 2008", en el cual concluye que 60% son de la religión evangélicas y el 40% son católicas, el 100% de ellas respondieron que conocen a otra adolescente en la misma situación, el 60% respondió que en su familia el tener relaciones fuera del

matrimonio es considerado un pecado y el 40% respondió que lo consideran normal.

Como se observa el factor social en más de la mitad (66,7%) no influyen en los embarazos de las adolescentes manifestados por que el 31% eran adolescentes solteras y solo el 6,1% eran convivientes, el 81,8% no recibió ninguna influencia o presión por parte de sus amistades, el 57,6% recibió orientación sobre las relaciones sexuales en las escuelas.

En el tabla N° 06 relacionado con el factor cultural, el 30,3% si influyen en el embarazo de las adolescentes y el 69,7% no influyen.

El presente trabajo difiere con el trabajo de Alarcon Argota Rodolfo; Coello Larrea Jeorgelina; Cabrera Garcia Julio; Monier Despeine Guadalupe, en su trabajo de investigación “factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en la adolescencia en Santiago- cuba, 2009” cuyo resultado es: en el 88,0% de los casos existentes no existía apoyo espiritual por parte de los padres y pareja.

Este trabajo difiere con el trabajo de Rodriguez Tello Alexia, Ruiz Del Castillo Diana, Soplín Bosmediano Rocio Del Pilar, en su trabajo de investigación “Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre

embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud i-2 Masusa, Punchana”, concluye que 43,7% (42) manifestó que en su familia no existe antecedentes de embarazo adolescente, lo cual nos indica que si hay una influencia por parte de los antecedentes familiares referidos a embarazos adolescentes en la familia.

También difiere con el trabajo de Itzá Balan Iris Anita en su trabajo de investigación “Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en Adolescentes en el Barrio playa Blanca, San Benito Peten de diciembre 2007 a Mayo 2008”, en el cual concluye que todas las adolescentes del estudio coinciden a que la edad de moda para casarse es a los 20 o aún menor, por consiguiente el embarazo a temprana edad es algo común, el 70% respondió de las mujeres en su familia se casan no estando embarazadas.

Como se observa el factor cultural en más de la mitad (69,7%) no influyen en los embarazos de los adolescentes manifestados por que el 93,9% pertenece a la religión católica y el 6,1% son evangélicos; el 63,6% manifiesta que el tener relaciones fuera el matrimonio no es un pecado, el 54,5% refiere que la edad para casarse oscila entre las edades de 25 a 30 años seguido de un 36,5% que refiere que las edades oscilan entre 31 y 35 años.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la investigación sobre los factores que influyeron el embarazo en adolescentes se llega a la conclusión que son los factores individuales, factor educativo y el factor familiar.

CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación revelan que:

- El factor Individual si influye en el embarazo de las adolescentes (63,6%).
- En factor Educativo si influye en el embarazo de las adolescentes (72,7%).
- Se considera que el factor familiar no es favorable ya que el 60,6% si influyen en el embarazo de las adolescentes y el 39,4% no influyen.
- En el factor económico en más de la mitad (93,9%) no influye en el embarazo de las adolescentes y solo el 6,1% si influyen.
- En cuanto al factor social más de la mitad (66,7%) no influyen en el embarazo de las adolescentes.
- El factor cultural no influye en el embarazo de las adolescentes (69,7%).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer y/o implementar programas educativos existentes que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general. Esta educación debe ser integral, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la postergación de la vida sexual activa y el logro de la abstinencia. Estos proyectos deben atenderse no sólo en contextos educativos, sino también, en lugares que sean de acceso público como centros de salud, lugares de esparcimiento y dentro de las comunidades. Por lo que se sugiere al Ministerio de Educación, establecer un curso de salud sexual y reproductiva, dentro del plan curricular de estudios de los centros educativos, cuyos temas de sexualidad en adolescentes sean abordados por profesionales de la especialidad, para que puedan tomar decisiones conscientes y orientadas, desarrollando la capacidad de resistir las presiones sociales y grupales que favorecen las relaciones sexuales tempranas.
- Continuar y reforzar la escuela de padres en los centros educativos con el fin de orientar a los padres de familia a como entablar una comunicación asertiva con sus hijos sobre los temas de salud

sexual y reproductiva, para poder reducir los índices de embarazos en las adolescentes.

- El establecimiento de salud, debe de actuar en forma más protagónica, potenciando el papel social de la participación, con el enfoque de género, incorporando los aspectos culturales en la comprensión de la vivencia de la sexualidad y de la necesidad de priorizar las estrategias que conllevan a prácticas saludables de la salud sexual y reproductiva de la población de los adolescentes.
- Se recomienda también que los medios de comunicación deben establecer programas educativos dirigidos a los adolescentes y padres de familia, además de la publicación de las estadísticas y trabajos de investigación de embarazos en los adolescentes, sus consecuencias, para concientizar tanto a los padres de familia como a los adolescentes, ya que muchas personas desconocen que tan perjudicial es tanto al adolescente, familia y comunidad.
- Dar a conocer los trabajos de investigación realizados a las instituciones de educación, Ministerio de Salud para que ayude a tomar en cuenta medidas de promoción, prevención y educación a grupos de mujeres adolescentes.
- A los profesionales de enfermería que deben de seguir realizando trabajos de investigación asociados a los embarazo en

adolescentes para poder contribuir con la reducción de los índices e implementar estrategias que ayuden a reducir esta problemática social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Alarcón Argota Rodolfo. Factores que Influyen en el Embarazo en la Adolescencia. Monografía Policlínico José Martí. [Internet]. Santiago de Cuba-2007. pag.2, 12. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm
2. ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú 2010. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/archivo/ENDES2010-PPTPLANIFICACIONFAMLIAR.ppt>
3. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática [internet]. Perú 2013. Pág. 37. Disponible en:

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9C0F9F256F1B05257D27005F7C7E/\\$FILE/Encuesta_Demog_salud_familiar_ENDES.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9C0F9F256F1B05257D27005F7C7E/$FILE/Encuesta_Demog_salud_familiar_ENDES.pdf)
4. Serrano D, Rodríguez N. Embarazo en Adolescentes Hospital “Dr. Raúlleoni Otero San Félix Edo Bolívar 2003– 2007. [Tesis de Grado]. Bolivia: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2008.

5. Barrozo Mariela., Pressiani Graciela. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años- San Martin, Mendoza, Argentina 2011. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional De Cuyo; 2011.
6. Rodríguez Aquino Viviana J. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús” de Septiembre 2012 a Febrero del 2013. [Trabajo para optar el título de licenciatura en obstetricia]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2013.
7. Grecia Zapata R., Nimia Gomez H. Factores que influyen en el primer embarazo de adolescentes de 14-19 años que acuden al C.S. Samegua Moquegua- 2000. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2001.
8. Camino A, Pozo L. Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Los Algarrobos Piura – 2006. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2007.

9. Diego Damián Pilar Carla, Huarcaya Conislla Griselda Jullisa [Tesis] Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes del instituto nacional materno perinatal, 2008. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E. A. P. de Obstetricia. Lima – Perú. 2008.

10. Gamarra Tenorio Patricia, Iannacone [tesis] Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en Adolescentes Escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú, 2009. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. E. A. P. de Enfermería. Lima – Perú. 2009.

11. Lilet R. Gonzales Castañeda. [Tesis] Factores familiares, factores personales y el embarazo en la Adolescencia, Centro Materno Infantil Wichanza La Esperanza, 2012. [Tesis para optar el grado Académico de Magister en Salud Pública] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2014.

12. Osorio Alania, Rubén. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora,

2013. [Trabajo para optar el título Profesional de Médico Cirujano].
Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

13. Rodriguez Tello Alexia, Ruiz Del Castillo Diana, Soplin Bosmediano Rocio del Pilar. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud i-2 Masusa, Punchana, 2014. [Trabajo para optar el título Licenciada en Enfermería]. Iquitos: universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

14. Paranco C. Nilda, Quijandria A. Roselyn. Factores sociales asociados a la primera gestación de los adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue Tacna – 2000 [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2 001.

15. Dorothea Orem. Análisis de la teoría del del autocuidado [monografía en internet]. EE.UU. 2000. [Alrededor de 10 pantallas].
Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos16/teoriadelautocuidado/sistema-conductual.shtml#ANALI>

- 16.**OMS: Organización Mundial de la Salud. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- 17.**Scielo [Internet].Costa Rica: San José; 1999 [actualizado 14 febrero 2004]. Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>
- 18.**Leiva Diana. Los Cambios Psicológicos en la Adolescencia. 2013.
Disponible en:
<https://prezi.com/xgl0ja1vqffm/los-cambios-psicologicos-en-la-adolescencia/>
- 19.**García Castellar Rosa. Aprendizaje y Desarrollo de la personalidad. 2001. Pág. 3-4.disponible en:
<http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/tutorial/doc/3eso/31-8.pdf>
- 20.**Gonzales Paola, Cancio Claudia, Campos Paola. El Desarrollo Social y Afectivo en los Adolescentes.2004. Pág. 2-3. Disponible en:
http://www.educativo.utralca.cl/medios/educativo/profesores/media/documentos/desarrollo_adolescente.pdf

- 21.** Pedreira Massa José Luis. Desarrollo Psicosocial de la Adolescencia: Bases para una Comprensión Actualizada. Desarrollo Psicosocial de la adolescencia.2000 Pág. 80.
- 22.** Matilde Maddaleno, Mabel M.Munist, Carlos Serrano, Tomas J. Silber, Joao Yunes. La salud del adolescente y del joven.Publicacion Cientifica N° 552. Washington: Organización Panamericana de la Salud: 1995.Pág. 109 – 110.
- 23.** Planned Parenthood.Net [Internet]. EE.UU; 2014. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/esp/herramientas-para-padres/relacion-entre-padres-e-hijos-adolescentes>
- 24.** Mendez Caceres Julio. Ambiente Familiar [en linea]. Disponible en: <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-definicion-de-familia.html>
- 25.** MSc. Gilberto Enrique Menéndez Guerrero. Revista Cubana Obstétrico- Ginecológica. Vol. 38. Edición N°3. Ciudad de la Habana. ISSN; 17 febrero 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
- 26.** Jaramillo Velásquez Natalia. Signos y Síntomas Durante el Embarazo.2005. Disponible en:

https://contusalud.com/website/folder/sepa_embarazo_sign_sint.htm

27. Vitoria JC, Bilbao JR. El Embarazo Precoz. Tipos de Embarazo. 2009. pag. 1-4.

28. Mena Diaz Wilmary. Embarazo Precoz. Venezuela. 2007. disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos42/embarazo-precoz/embarazo-precoz2.shtml>

29. Matilde Maddaleno, Mabel M. Munist, Carlos Serrano, Tomas J. Silber, Joao Yunes. La salud del adolescente y del joven. Publicación Científica N° 552. Washington: Organización Panamericana de la Salud: 1995. Pág. 252 – 253.

30. Silver 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. 1997.

31. Beltran L. Embarazo en Adolescentes. 2004. Disponible en:

<http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>

32.Gálvez A. Aspectos Psicosociales del Embarazo en la Adolescencia. Revista Cubana de Pediatría, 2002.

33.Gonzales Saez Yoandra, Hernandez Saez Isabel, Conde Martin Marlene, Brizuela Perez Susana. Embarazo y sus riesgos en la adolescencia. 2010. Pág. 10-14. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013

34.Prevención y consumo de drogas. [Internet]. Perú: Lima; 2012. Disponible en:
http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/Informe-Ejecutivo_-IV-Estudio-Nacional-Prevenci%C3%B3n-y-Consumo-de-Drogas-en-Estudiantes-de-Secundaria-2012.pdf

ANEXOS

ANEXO 01

AUTORIZACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,
Odontología, Farmacia y Bioquímica

RESOLUCION DE FACULTAD N° 5798-2015-FACS/UNJBG

Tacna, 14 de setiembre del 2015

VISTO:

El Oficio N° 487-2015-ESEN/FACS, recibido el 14.09.15 remitido por la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, solicitando oficialización de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el Bach. Luis Alban Turpo Mamani, y

CONSIDERANDO:

Que, el Bach. Luis Alban Turpo Mamani, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 487-2015-ESEN/FACS, recibido el 14.09.15 la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, solicita se oficialice la designación de Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014**, presentado por el Bach. Luis Alban Turpo Mamani, alumno de la E.A.P. de Enfermería, teniendo como Asesora a la Mgr. Carla Mori Fuentes;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Mgr. Carla Mori Fuentes, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis presentado;

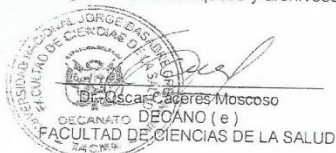
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, y en lo expuesto en la R.R. N° 3541-2014-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas al Sr. Decano encargado de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

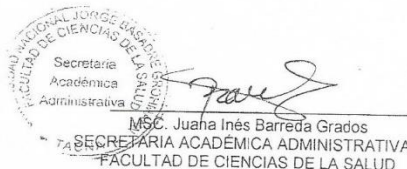
ART. 1°: Oficializar la Designación de la Mgr. Carla Mori Fuentes como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014**, presentado por el Bach. Luis Alban Turpo Mamani, alumno de la E.A.P. de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el Bach. Luis Alban Turpo Mamani alumno de la Escuela Académico Profesional de Enfermería..

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR: Asesor., Int. Arch.



JBG

ANEXO 02

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"
"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"

OFICIO N° 122 -2016-ESEN/FACS
Tacna, 2016 abril 27



Señor:
Lic. LUIS ALBERTO FIGUEROA ZEBALLOS
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
Presente:

ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud. con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que, el Est. Luis Alban Turpo Mamani, viene desarrollando su Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014**, por lo que agradeceré a Ud., se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación de Instrumento, para poder recolectar información de las madres adolescentes que se atendieron en el C.S. San Francisco y poder efectuar la respectivas encuestas, para la ejecución del mencionado Proyecto, la misma que fue aprobada mediante Resolución de Facultad., por lo que agradeceré se sirva brindarle las facilidades que requiera el caso.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,



Dra. Victoria Nora Yela de Córdova
DIRECTORA DE LA E.P. DE ENFERMERÍA

ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN
EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.**

Objetivo del estudio:

- Determinar los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del centro de salud San Francisco en el periodo de Enero a Diciembre, Tacna 2014.

Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial.

Conteste las siguientes interrogantes:

1. ¿A qué edad le vino su primera regla?
9 años (), 10 años (), 11 años (), 12 años (), 13 años (), 14 años ()
2. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
13 años (), 14 años (), 15 años (), 16 años (), 17 años (), 18 años ().

3. ¿Qué edad tenía cuando se embarazó por primera vez?
13 años (), 14 años (), 15 años (), 16 años (), 17 años (), 18 años ().
4. ¿Deseaba Usted el embarazo que tuvo?
SI_____ NO_____.
5. ¿Tenía Usted conocimientos sobre los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo?
SI_____ NO_____.
6. ¿Consumía bebidas alcohólicas o tabaco antes de su embarazo?
SI_____ NO_____.
7. ¿Consumía algún tipo de drogas antes de su embarazo?
SI_____ NO_____.
8. ¿En qué grado de estudios se encontraba cuando se embarazó?
3ro secundaria (), 4to secundaria (), 5to secundaria ().
9. ¿Termino de estudiar su secundaria completa?
SI_____ NO_____.
10. ¿Ha recibido Ud. Información sobre planificación familiar, antes de su Embarazo?
SI_____ NO_____. ¿De dónde recibió esta información?
Escuela____, T.V.____, Familiares____, Amistades____, Personal de Salud____.
11. ¿Con quienes vivías en casa antes de tu embarazo?
Padre____, Madre____, Hermanos____, Abuelos____, Tíos____, Pareja____, otros____.
12. ¿Cuál era el estado civil de tus padres antes de tu embarazo?
Soltero____, Casados____, Convivientes____, Separado____, viuda____.

13. ¿Cuántos Vivían en tu casa antes de tu embarazo?
2p. (), 3p. (), 4p. (), 5p. (), 6p. (), 7p. (), 8p. (), 9p. (), 10p. ().
14. ¿Cuál es el número de hijo que ocupas en tu familia?
1° (), 2° (), 3° (), 4° (), 5° (), 6° (), 7° () de
1(), 2(), 3(), 4(), 5(), 6(), 7()
15. ¿Cómo es la relación de tus padres con usted?
Rígida (); Conflictiva (); comunicativa (); Conservadora ();
Flexible ().
16. ¿De quién recibía usted apoyo económico antes de su embarazo?
Solo Padre (), solo Madre (), ambos Padres (), Hno. Mayor (),
Tíos (), abuelo@ (), pareja ().
17. ¿Alguien de tu familia consume bebidas alcohólicas?
SI___ NO___, Explique: Padre () Madre () Hno. Mayor () Otros ()
18. ¿Recibió algún tipo de orientación sexual por parte de tus padres?
SI_____ NO_____.
19. ¿Cuántas de las personas que viven en su casa trabajan?
Solo Papá (), Solo Mamá (), Papá y Mamá (), Tíos (), Hno. Mayor (), Abuelo ()
20. ¿Usted trabajaba antes de su embarazo?
SI___NO___ Explique: _____.
Si responde NO pasar a la pregunta N° 23.
21. ¿su salario le era suficiente para satisfacer sus necesidades?
SI_____ NO_____.
22. ¿Cuánto era su salario al mes aproximadamente?
<500_____, >501_____, <750_____, >751_____, >1000_____.

23. ¿Cuál era su estado civil antes de tu embarazo?
Soltera____, casada____, conviviente____, separada____.
24. ¿Conocía Ud. alguna amiga adolescente que esté embarazada antes de su embarazo?
SI____ NO____.
25. ¿De quién recibió orientación sobre las relaciones sexuales?
Familia____, Escuela____, Amistades____, Medios de comunicación____, Personal de salud____, Ninguno____.
26. ¿Tus amistades antes del embarazo consumían bebidas alcohólicas o drogas?
SI____ NO____.
27. ¿A qué religión pertenece usted?
Católico (), evangélica (), Mormón () otros ()
28. ¿En su familia el tener relaciones sexuales con la pareja antes del matrimonio es un pecado?
SI____, NO____.
29. ¿A qué edad es más común que se casen las mujeres en su familia?
20 a 24 años (), 25 a 30 años (), 31 a 35 años (), 36 a 40 años (), 41 a más ()
30. ¿Cuándo se casan o se unen las mujeres de tu familia se encuentran embarazadas?
SI____, NO____.

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____,
decido voluntariamente participar en el estudio de investigación
“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN
EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014”, con el **llenado**
de la encuesta elaborada, con fines netamente académicos.

Por lo tanto, al firmar este documento accedo a llenar con veracidad la encuesta que se me brinde, **garantizándose a mi persona la confidencialidad de las respuestas que proporcione, y el total anonimato de mi participación.**

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OCURRENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014”.

Se compone de 10 ítems, los cuales se acompañan con sus respectivas escalas de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planeada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución de los ítems en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marca con una "x" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materiales de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

Marca con una "x" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				<input checked="" type="checkbox"/>	
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia?	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materiales de estudio?					<input checked="" type="checkbox"/>
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? <i>De acuerdo al cuestionario de los hijos de los padres de los niños...</i> <i>El número de preguntas que se le preguntan al lector de los...</i> <i>El número de preguntas que se le preguntan al lector de los...</i>					

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
 MICRO REG. PUNO SUR
 Lic. Enf. Flor de María Miranda S.
 CEP 1388 - ESP. SP. 004
 LAS SAN FRANCISCO

Marca con una "x" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					✓
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia?	1	2	3	4	5 ✓
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5 ✓
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5 ✓
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5 ✓
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5 ✓
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5 ✓
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5 ✓
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materiales de estudio?					✓
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

CLAS C.S. SAN FRANCISCO

Lic. Enif. María Concepción Ríos Flores
 JEFATURA DE INSTITUCION

Marca con una "x" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				(4)	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia?	1	2	3	4	(5)
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	(4)	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	(5)
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	(5)
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	(4)	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	(5)
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	(5)
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materiales de estudio?	1	2	3	4	(5)
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

Martha Solís
 Martha Solís Naca Bailon
 Lic. EN ENFERMERIA
 CEP. 48246

Marca con una "x" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				<input checked="" type="radio"/>	
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia?					<input checked="" type="radio"/>
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				<input checked="" type="radio"/>	
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					<input checked="" type="radio"/>
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				<input checked="" type="radio"/>	
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				<input checked="" type="radio"/>	
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					<input checked="" type="radio"/>
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				<input checked="" type="radio"/>	
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materiales de estudio?			<input checked="" type="radio"/>		
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					



Rossana Catacora Lina
 Enfermera
 C.E.P. 16862

Marca con una "x" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia?				4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5 X
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materiales de estudio?					5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que <u>aspectos</u> habría que suprimirse?					


 Lic. Eng. Henry Morales T. (C)
 2021-03-29

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Resultado de la valoración de juicio de expertos mediante el DPP

Procedimiento:

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

Nº de ítems	EXPERTOS					PROMEDIO Y	valor maximo X
	A	B	C	D	E		
1	4	5	4	4	5	4.4	5
2	5	5	3	5	4	4.4	5
3	4	5	4	4	5	4.4	5
4	5	5	4	5	5	4.8	5
5	4	5	3	5	4	4.2	5
6	4	5	4	4	5	4.4	5
7	5	5	4	5	5	4.8	5
8	4	5	4	5	5	4.6	5
9	3	5	5	5	5	4.6	5

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2+(x-y_2)^2+\dots+(x-y_9)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala concedido para cada ítem

y = El promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5-4.4)^2+(5-4.4)^2+(5-4.4)^2+(5-4.8)^2+(5-4.2)^2+(5-4.4)^2+(5-4.8)^2+(5-4.6)^2+(5-4.6)^2}$$

$$DPP= 1,6$$

3. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia , con la ecuación .

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(x_1-1)^2+(x_2-1)^2+\dots\dots\dots+(x_n-1)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala para cada ítem (es decir 5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2}$$

$$D \text{ máx.} = 12$$

4. La D máx. Se divide entre el valor máximo de le escala

$$\frac{Dmax}{5} = 12/5=2.4$$

5. Con éste último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalo iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D, E

Siendo:

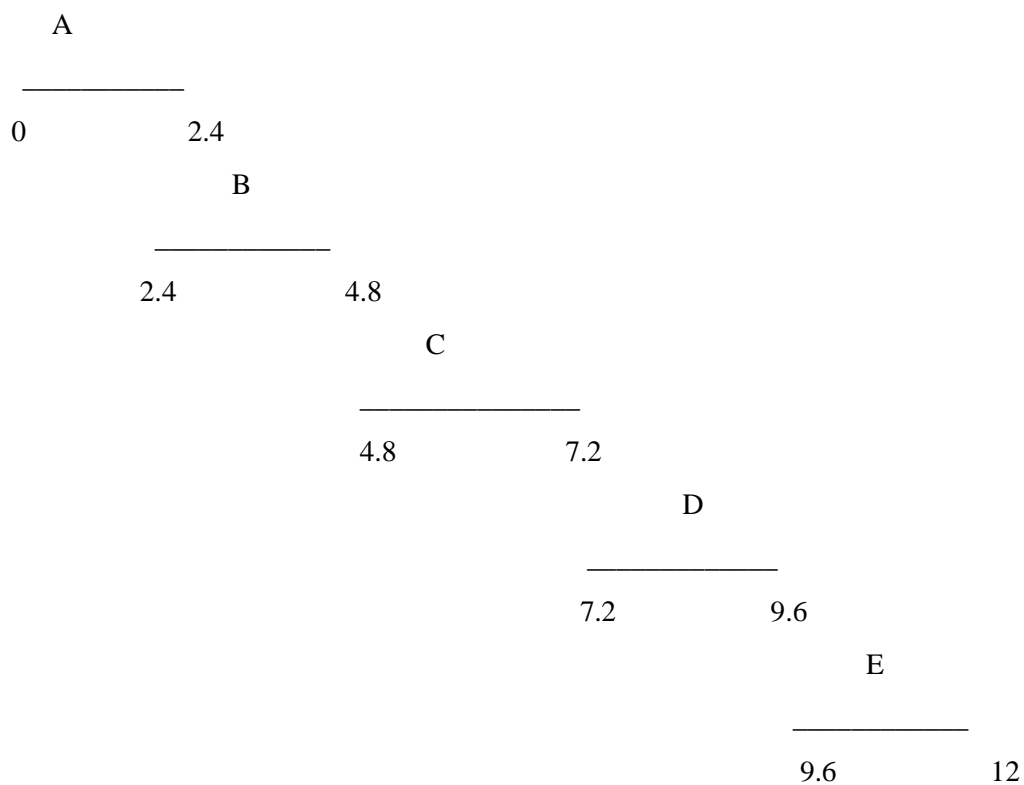
A= Adecuación total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación



6. El punto DPP debe caer en la zona A o B caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y /o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. En el caso nuestro, el valor DPP fue 1.6 cayendo en la zona “A” lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la investigación

ANEXO 06

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,661	6

Interpretación de la significancia de $\alpha = 0.661$; lo que significa que los resultados de opinión de los 33 pacientes respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera aceptable

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
dim17	1,30	,483	10
dim810	1,10	,316	10
dim1118	1,30	,483	10
dim1922	1,90	,316	10
dim2326	1,70	,483	10
dim2730	1,50	,527	10

Correlación entre elementos entre elementos

	dim17	dim810	dim1118	dim1922	dim2326	dim2730
dim17	1,000	,509	,048	,218	,429	,218
dim810	,509	1,000	-,218	,111	,218	,333
dim1118	,048	-,218	1,000	,218	,429	,655
dim1922	,218	,111	,218	1,000	-,218	,333
dim2326	,429	,218	,429	-,218	1,000	,218
dim2730	,218	,333	,655	,333	,218	1,000

Matriz de covarianzas entre elementos

	dim17	dim810	dim1118	dim1922	dim2326	dim2730
dim17	,233	,078	,011	,033	,100	,056
dim810	,078	,100	-,033	,011	,033	,056
dim1118	,011	-,033	,233	,033	,100	,167
dim1922	,033	,011	,033	,100	-,033	,056
dim2326	,100	,033	,100	-,033	,233	,056
dim2730	,056	,056	,167	,056	,056	,278

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	1,467	1,100	1,900	,800	1,727	,087	6
Varianzas de elemento	,196	,100	,278	,178	2,778	,006	6
Covariables entre elementos	,048	-,033	,167	,200	-5,000	,003	6
Correlaciones entre elementos	,233	-,218	,655	,873	-3,000	,056	6

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
8,80	2,622	1,619	6

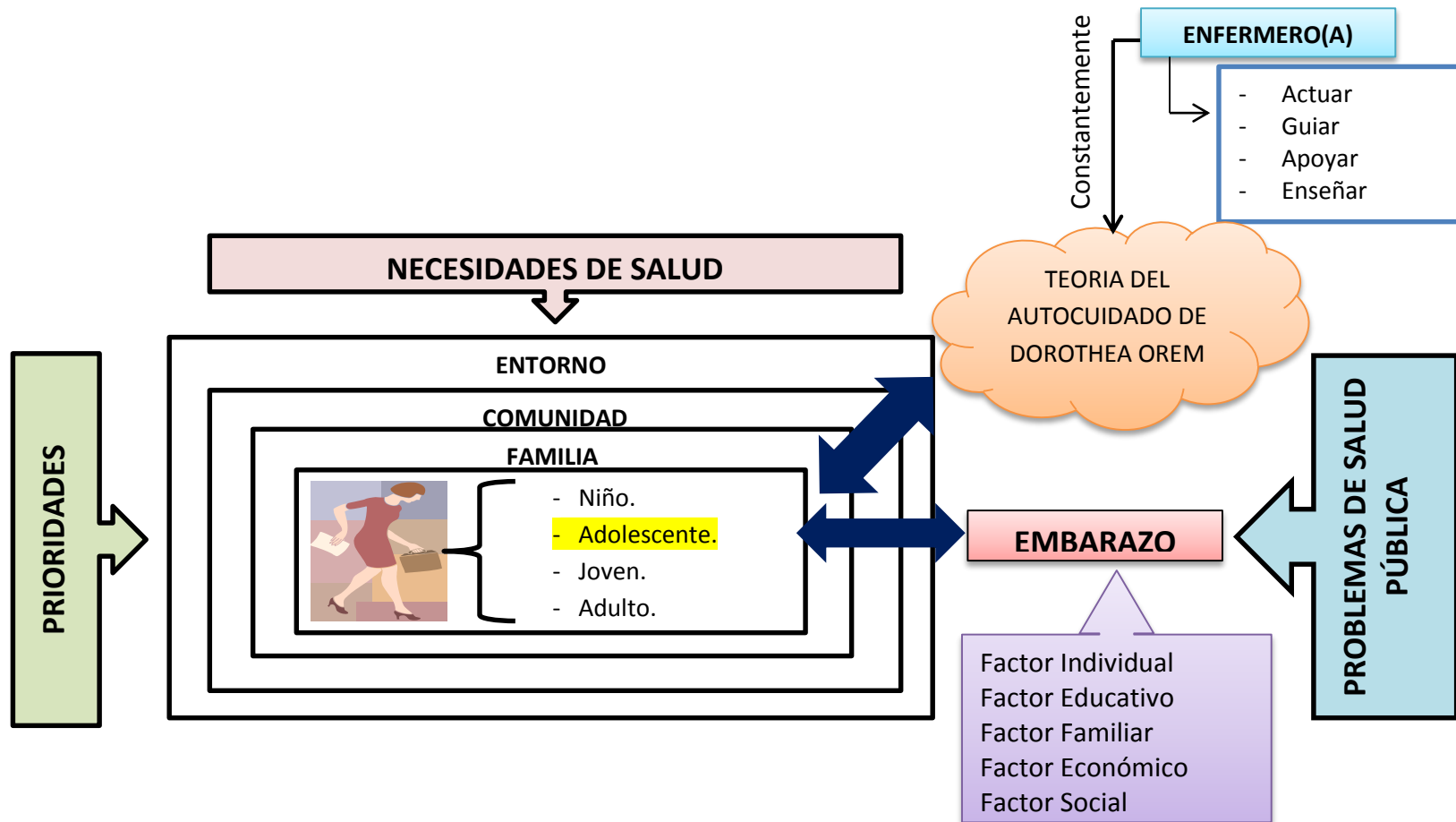
ANEXO 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Qué factores influyen en la ocurrencia de embarazos en Adolescentes del Centro de Salud San Francisco en el periodo de Enero a Diciembre, Tacna 2014?</p>	<p>Objetivo general: Determinar cuáles son los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en Adolescentes del Centro de Salud San Francisco en el periodo de Enero a Diciembre, Tacna 2015.</p> <p>Objetivo específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar si el factor individual influye en el embarazo de las Adolescentes del C. S. San Francisco. - Determinar si el factor educativo influye en el embarazo de las Adolescentes del C. S. San Francisco. - Describir las características de la estructura familiar de las Adolescentes embarazadas del C. S. San Francisco. - Describir si el factor económico influye en el embarazo de las Adolescentes embarazadas del C. S. San Francisco. - Determinar el factor social influye en el embarazo de las Adolescentes del C. S. San Francisco. - Describir si el factor cultural influye en el embarazo de las Adolescentes del C. S. San Francisco. 	<p>Existen factores que influyen significativamente en la ocurrencia de embarazos en Adolescentes del Centro de Salud San Francisco en el periodo de Enero a Diciembre, Tacna 2014.</p>	<p>Variables dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Embarazo en adolescente <p>Variables independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores individuales - Factor educativo. - Factor familiar. - Factor económico. - Factor social. - Factor cultural 	<p>Para el trabajo de investigación se realizara el estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.</p> <p>Población: Está determinada por las adolescentes embarazadas en el periodo de Enero a Diciembre del 2014.</p> <p>Muestra: La muestra es de 33 adolescentes embarazadas.</p>

ANEXO 08

ESQUEMA DE LA TEORIA DEL AUTOCUIDADO



ANEXO 09

TABLA N° 07

**EDAD QUE LE VINO SU PRIMERA MENSTRUACIÓN EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿A QUÉ EDAD LE VINO SU PRIMERA MENSTRUACIÓN?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nueve años	1	3,0
Diez años	7	21,2
Once años	13	39,4
Doce años	9	27,3
Trece años	2	6,1
Catorce años	1	3,0
Total	33	100,0

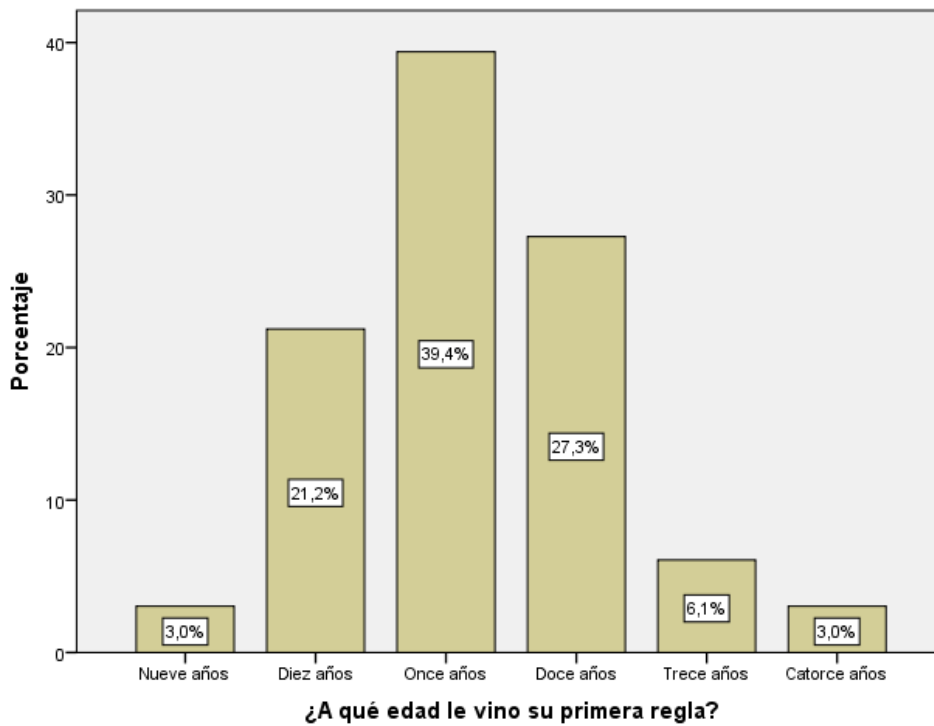
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 07 Se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia a qué edad le vino su primera menstruación, se observa que el mayor porcentaje 39,4% tiene once años, mientras que el menor porcentaje 3% tienen nueve años como también catorce años.

GRAFICO N° 07

**EDAD QUE LE VINO SU PRIMERA MENSTRUACION EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 07

TABLA N° 08

EDAD QUE TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN LAS

ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE

SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE

ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.

¿A QUÉ EDAD TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Catorce años	2	6,1
Quince años	6	18,2
Dieciséis años	17	51,5
Diecisiete años	8	24,2
TOTAL	33	100,0

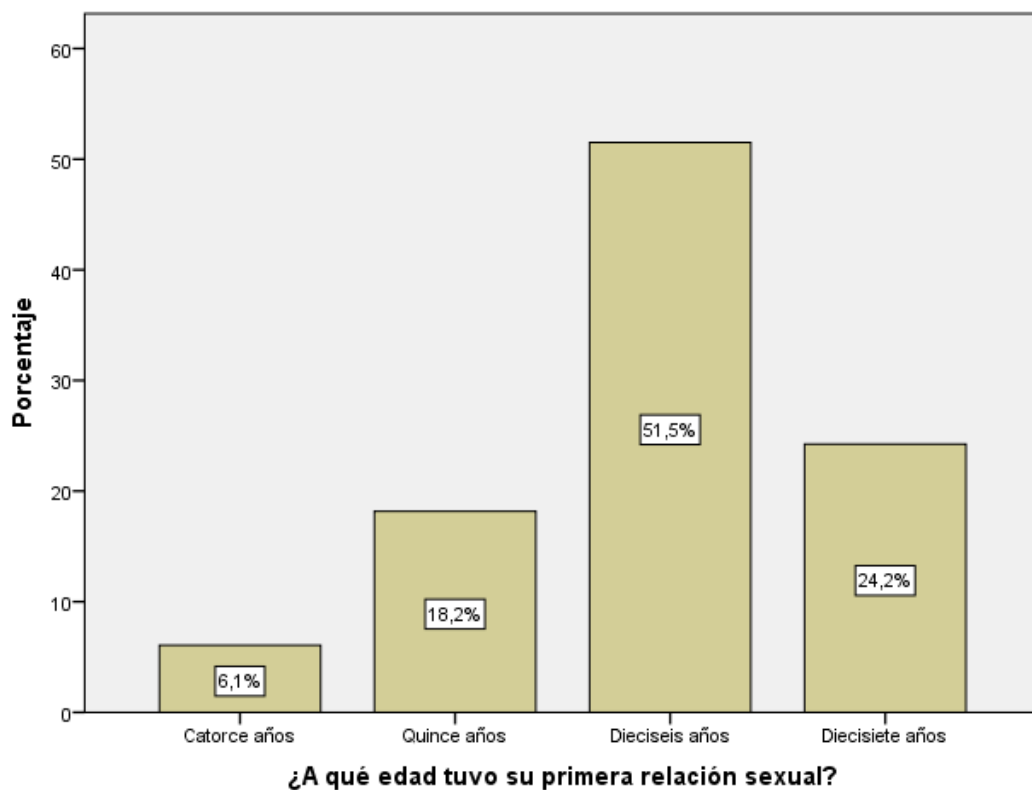
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 08 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia a qué edad tuvo su primera relación sexual, se observa que el mayor porcentaje 51,5% tuvo dieciséis años, mientras que el menor porcentaje 6,1% tuvo catorce años.

GRÁFICO N° 08

**EDAD QUE TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 08

TABLA N° 09

**EDAD QUE TENÍA CUANDO SE EMBARAZO POR PRIMERA VEZ EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿QUÉ EDAD TENÍA CUANDO SE EMBARAZO POR PRIMERA VEZ?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Catorce años	2	6,1
Quince años	5	15,2
Dieciséis años	6	18,2
Diecisiete años	14	42,4
Dieciocho años	6	18,2
Total	33	100,0

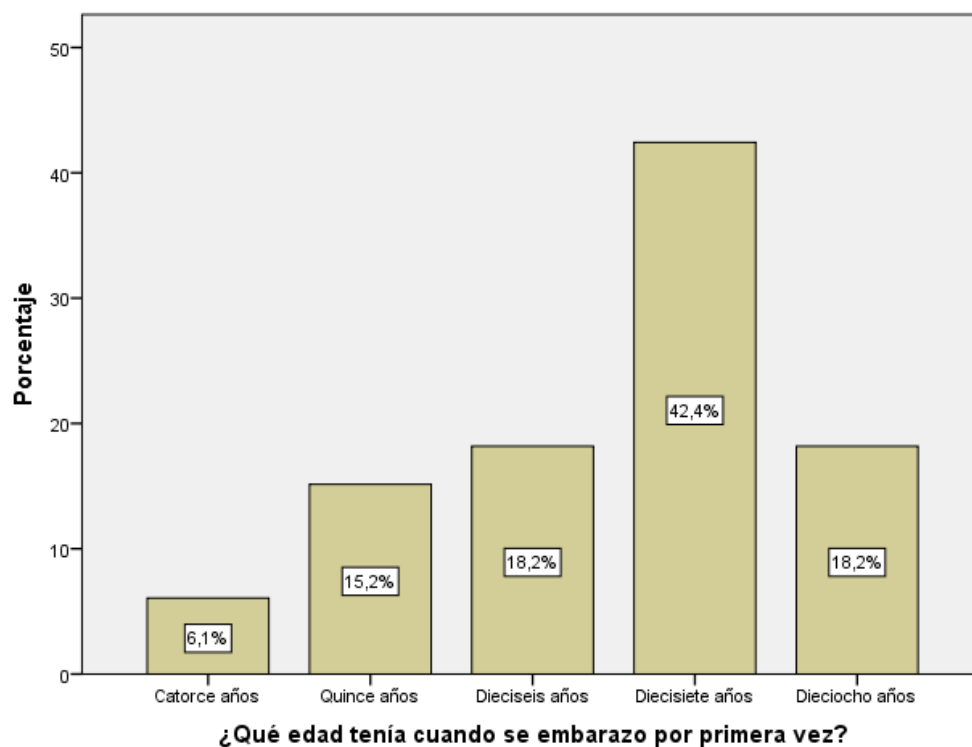
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 09 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia a, qué edad tenía cuando se embarazó por primera vez, se observa que el mayor porcentaje 42,4% tuvo diecisiete años, mientras que el menor porcentaje 6,1% tuvo catorce años.

GRÁFICO N° 09

**EDAD QUE TENÍA CUANDO SE EMBARAZO POR PRIMERA VEZ EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 09

TABLA N° 10

**DESEABA USTED EL EMBARAZO QUE TUVO EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿DESEABA USTED EL EMBARAZO QUE TUVO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Si	2	6,1
No	31	93,9
TOTAL	33	100,0

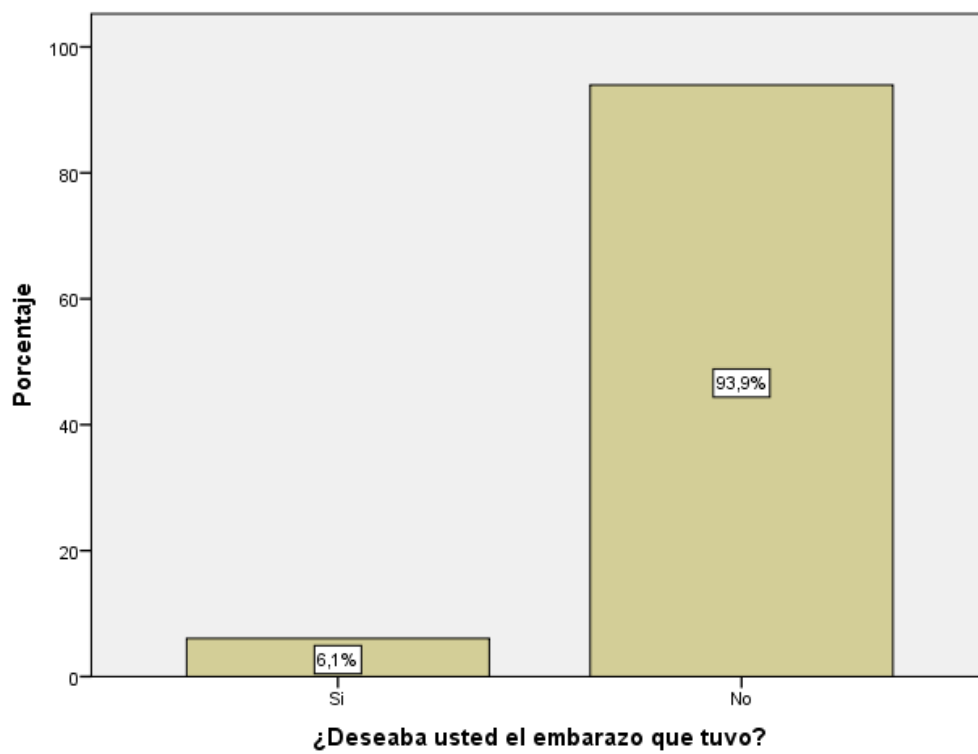
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 10 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia a, deseaba usted el embarazo que tuvo, se observa que el mayor porcentaje 93,9% no deseaba, mientras que el menor porcentaje 6,1% si deseaba el embarazo.

GRÁFICO N° 10

**DESEABA USTED EL EMBARAZO QUE TUVO EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 10

TABLA N° 11

**TENÍA UD. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS PARA EVITAR UN EMBARAZO
EN ADOLESCENTES EMBARAZAS DEL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿TENÍA USTED CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA EVITAR UN EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	19	57,6
No	14	42,4
Total	33	100,0

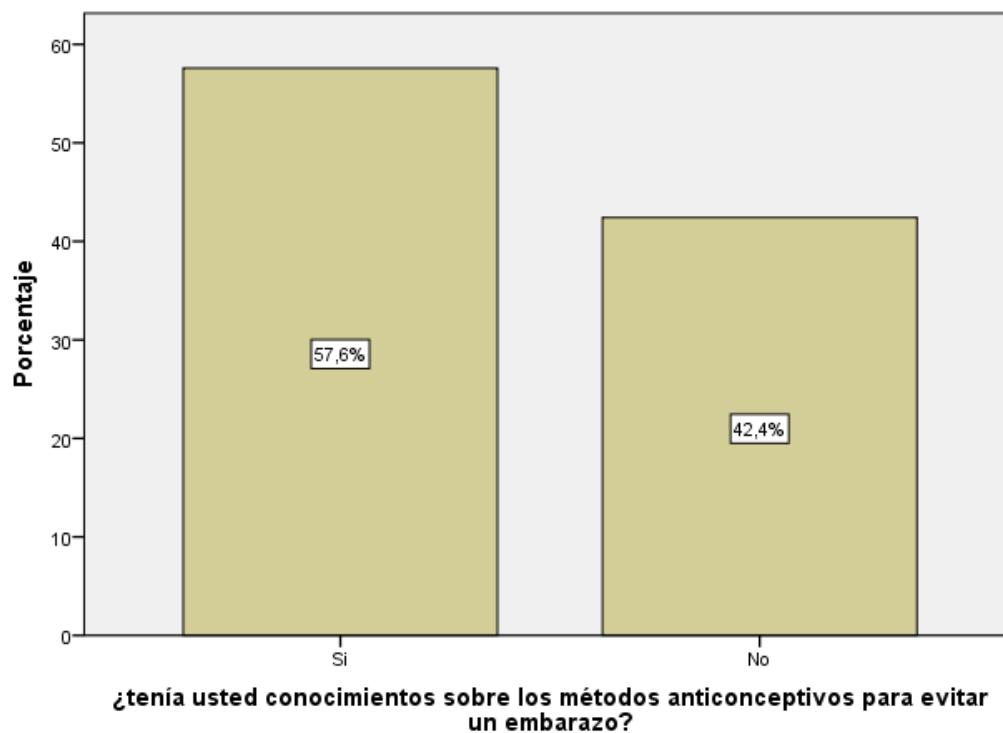
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 11 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia tenía usted conocimientos sobre los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo, se observa que el mayor porcentaje 57,6% si tenía conocimiento deseaba, mientras que el menor porcentaje 42,47% no tenía conocimiento.

GRÁFICO N° 11

TENÍA UD. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA EVITAR UN EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 11

TABLA N° 12

**CONSUMÍA BEBIDAS ALCOHÓLICAS O TABACO ANTES DE
SU EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿CONSUMÍA BEBIDAS ALCOHÓLICAS O TABACO ANTES DE SU EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	19	57,6
No	14	42,4
TOTAL	33	100,0

FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla y grafico 12 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia consumía bebidas alcohólicas o tabaco antes de su embarazo, se observa que el mayor porcentaje 57,6% si consumía, mientras que el menor porcentaje 42,4% no consumía.

GRÁFICO N° 12

**CONSUMÍA BEBIDAS ALCOHÓLICAS O TABACO ANTES DE
SU EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 12.

TABLA N° 13

**CONSUMÍA ALGÚN TIPO DE DROGAS ANTES DE SU
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN
EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

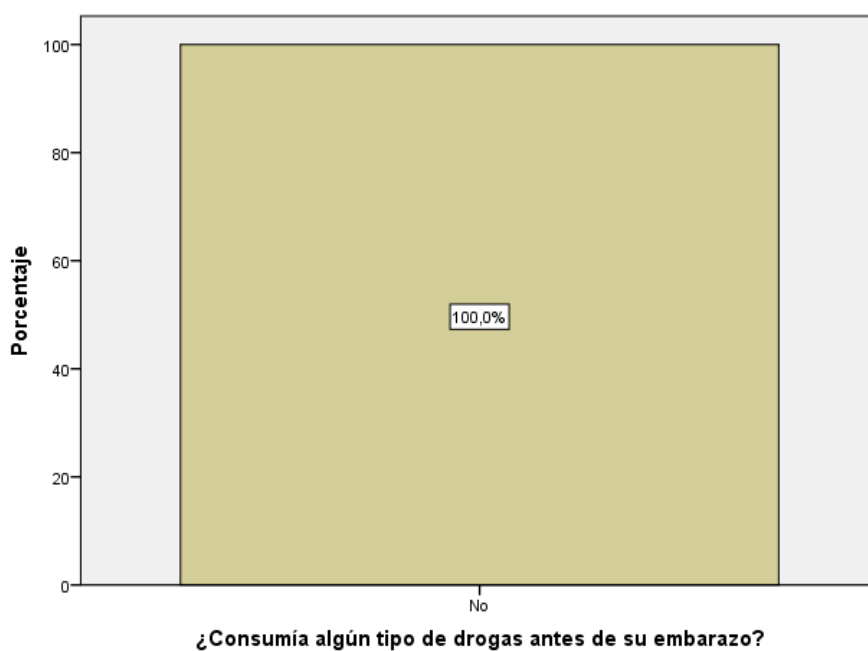
¿CONSUMÍA ALGÚN TIPO DE DROGAS ANTES DE SU EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	33	100,0

FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En el tabla N°13 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia consumía algún tipo de drogas antes de su embarazo, se observa que el mayor porcentaje 100% no si consumía algún tipo de droga.

GRÁFICO N° 13
CONSUMÍA ALGÚN TIPO DE DROGAS ANTES DE SU
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN
EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 13

TABLA N° 14

**EN QUÉ GRADO DE ESTUDIOS SE ENCONTRABA CUANDO
SE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN
EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿EN QUÉ GRADO DE ESTUDIOS SE ENCONTRABA CUANDO SE EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Tercero de secundaria	7	21,2
Cuarto de secundaria	11	33,3
Quinto de secundaria	15	45,5
TOTAL	33	100,0

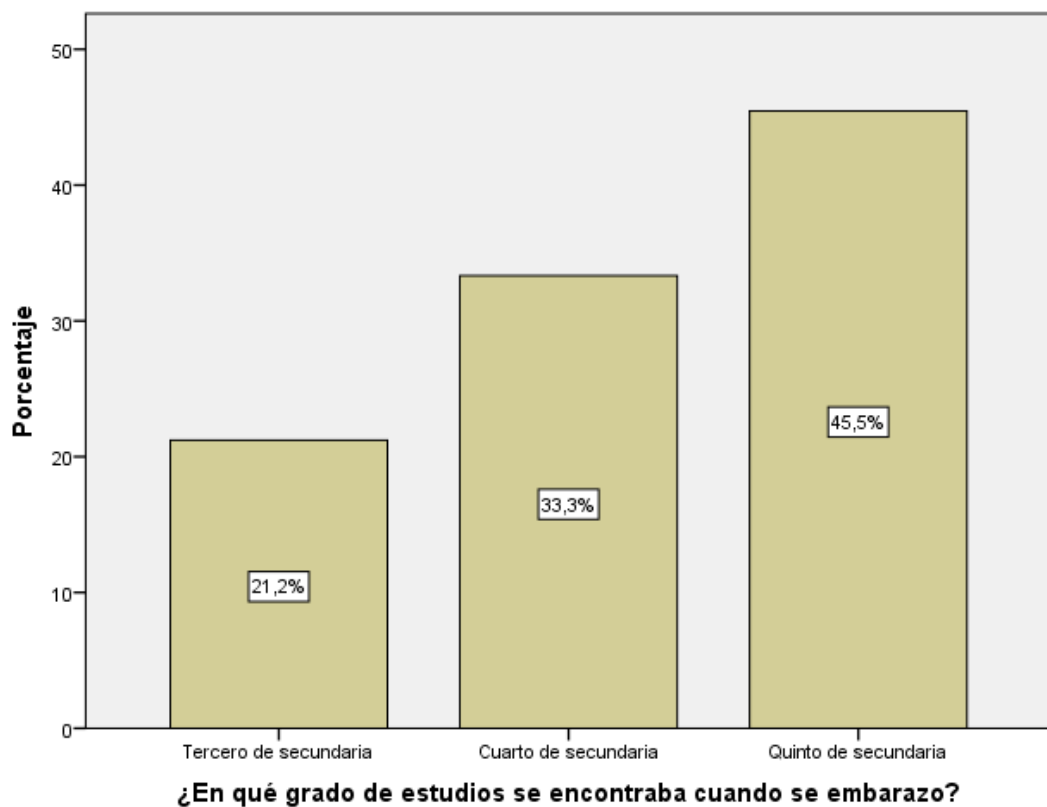
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En el tabla N° 14 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia En qué grado de estudios se encontraba cuando se embarazo, se observa que el mayor porcentaje 45,5% estaba en quinto de secundaria, mientras que el menor porcentaje 21,2% estaba en tercero de secundaria.

GRÁFICO N° 14

EN QUÉ GRADO DE ESTUDIOS SE ENCONTRABA CUANDO SE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 14

TABLA N° 15

**TERMINÓ DE ESTUDIAR SU SECUNDARIA COMPLETA EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿TERMINO DE ESTUDIAR SU SECUNDARIA COMPLETA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	69,7
No	10	30,3
TOTAL	33	100,0

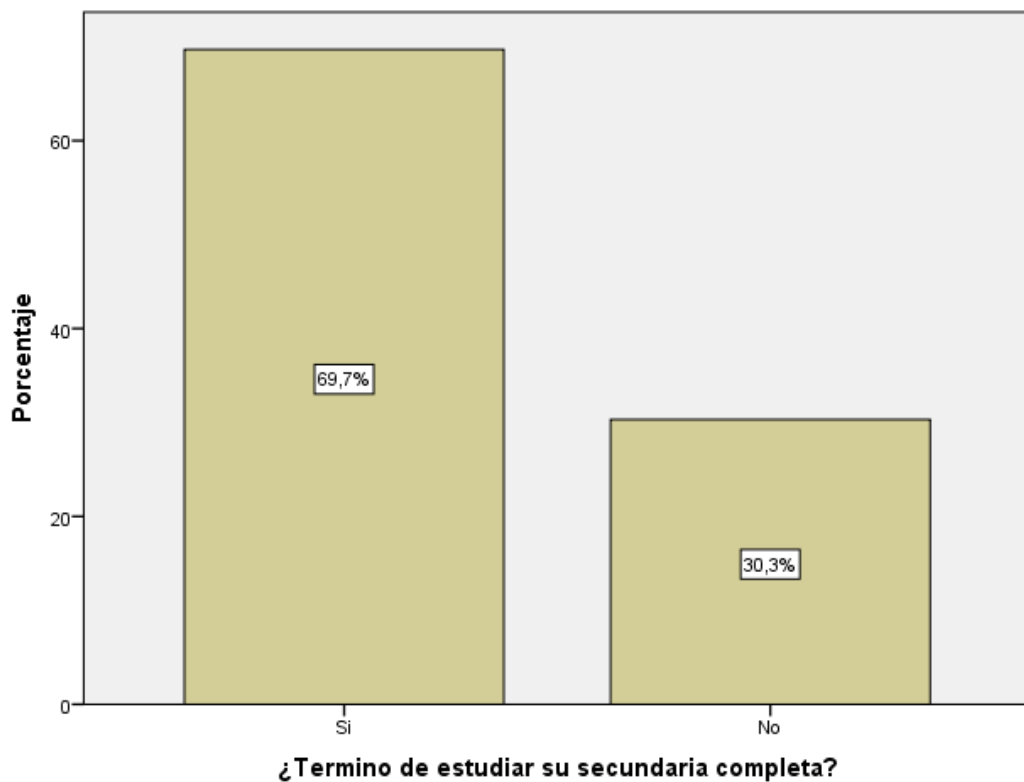
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 15 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia termino de estudiar su secundaria completa, se observa que el mayor porcentaje 69,7% termino de estudiar, mientras que el menor porcentaje 30,3% no termino la secundaria.

GRÁFICO N° 15

**TERMINÓ DE ESTUDIAR SU SECUNDARIA COMPLETA EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 15.

TABLA N° 16

**HA RECIBIDO UD. INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, ANTES DE SU EMBARAZO EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿HA RECIBIDO UD. INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ANTES DE SU EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Si	13	39,4
No	20	60,6
Total	33	100,0

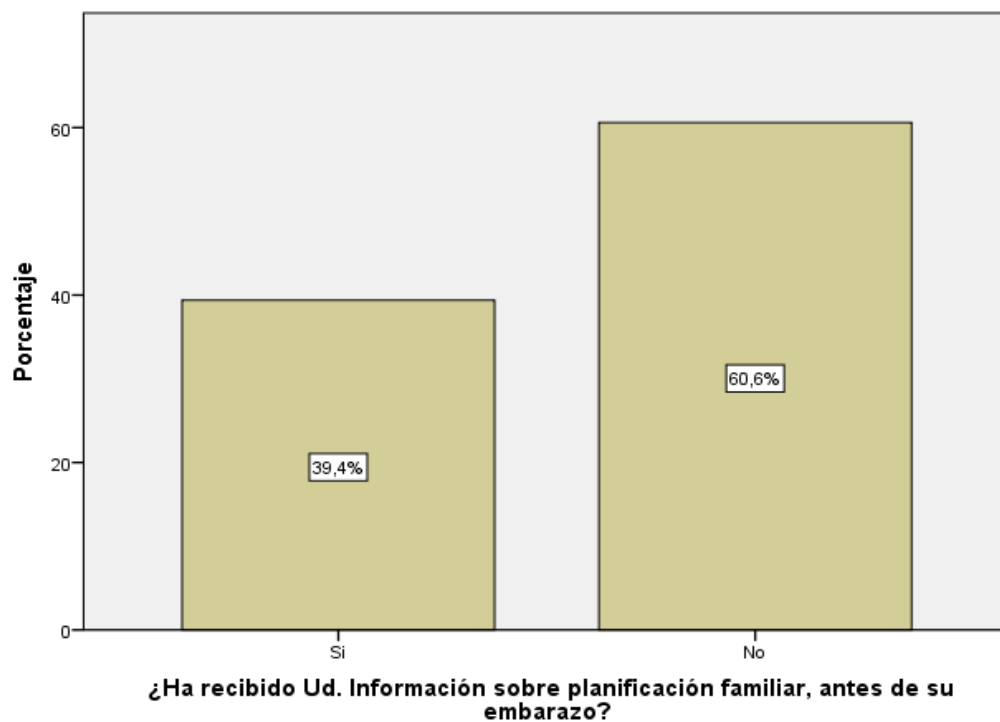
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 16 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia ha recibido Ud. Información sobre planificación familiar, antes de su embarazo, se observa que el mayor porcentaje 60,6 % no recibió planificación familiar, mientras que el menor porcentaje 39,4% si recibió información de planificación familiar.

GRÁFICO N° 16

HA RECIBIDO UD. INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ANTES DE SU EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 16

TABLA N° 17

**DE DÓNDE RECIBIÓ LA INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿DE DÓNDE RECIBIÓ ESTA INFORMACIÓN?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Escuela	13	39,4
No recibió	20	60,6
TOTAL	33	100,0

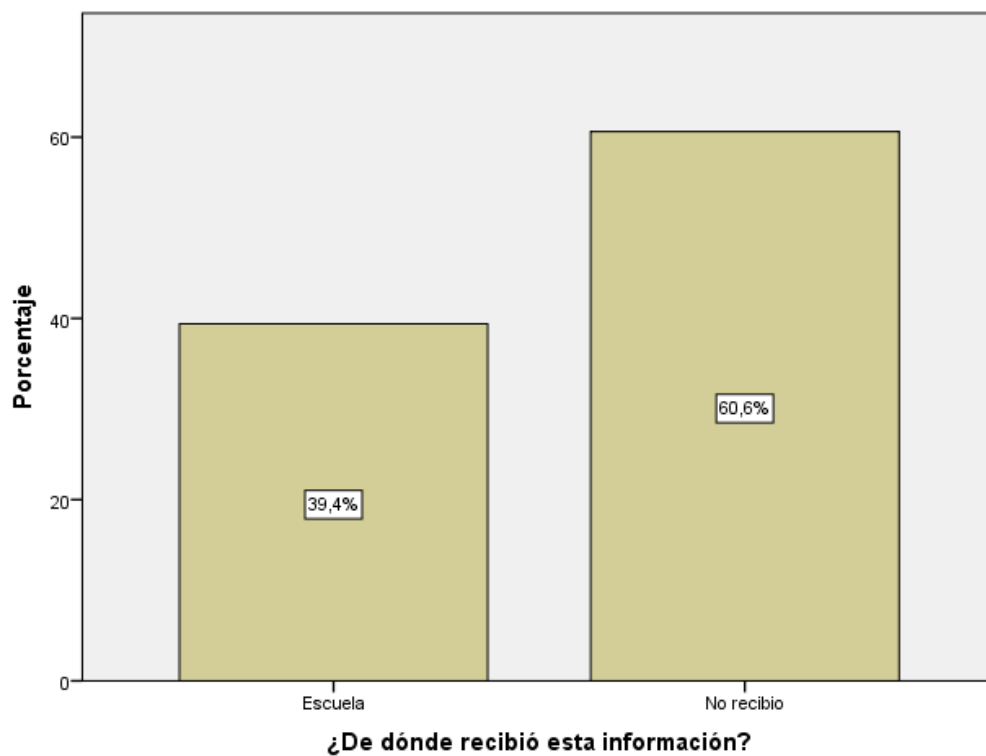
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En el tabla N° 17 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia de dónde recibió esta información, se observa que el mayor porcentaje 60,6 % no recibió información, mientras que el menor porcentaje 39,4% si recibió información en la escuela.

GRÁFICO N° 17

**DE DÓNDE RECIBIÓ LA INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 17

TABLA N° 18

**CON QUIENES VIVÍAS EN CASA ANTES DE TU EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿CON QUIENES VIVÍAS EN CASA ANTES DE TU EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
- Padre, Hermanos.	3	9,1
- Madre, Hermanos, Abuelos.	3	9,1
- Hermanos, Abuelos, Tíos.	1	3,0
- Abuelos, Tíos.	1	3,0
- Tíos.	1	3,0
- Padre, Madre, Hermanos, Tíos.	1	3,0
- Padre, Hermanos, Abuelos.	2	6,1
- Madre, Hermanos.	3	9,1
- Padre, Madre, Hermanos.	9	27,3

- Madre, Hermanos, Tíos.	3	9,1
- Hermanos, Abuelos.	1	3,0
- Padre, Madre, Hermanos, Abuelos.	3	9,1
- Hermanos, Tíos	2	6,1
TOTAL	33	100,0

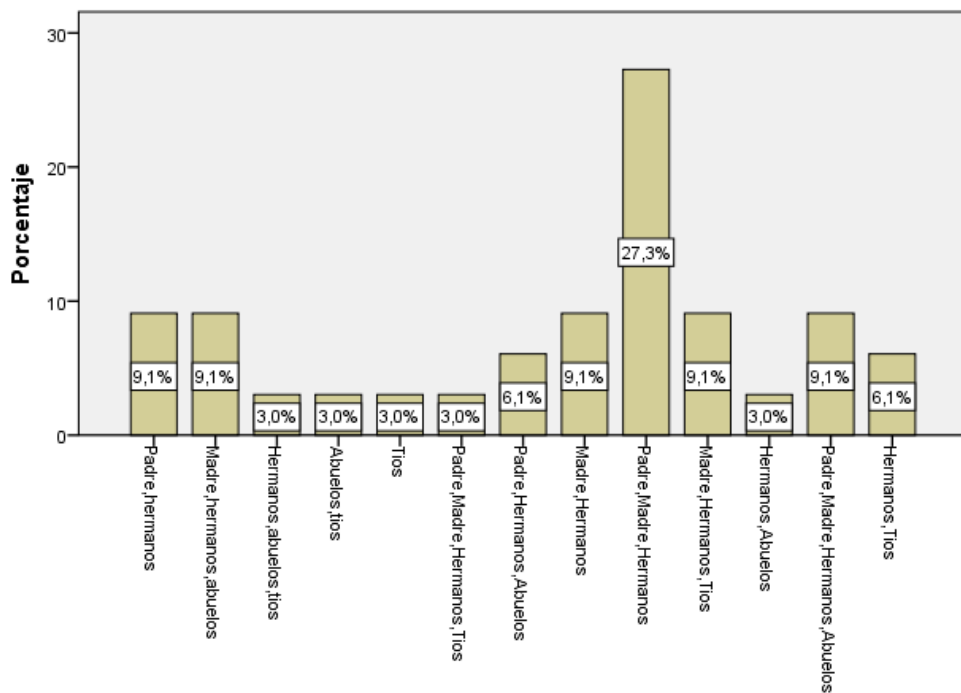
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°18 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia con quienes vivías en casa antes de tu embarazo, se observa que el mayor porcentaje 27,3 % vivían con padres, madre y hermanos, mientras que el menor porcentaje 3% Vivian con hermanos, abuelos, tíos como también abuelos tíos, también tíos y además padre, madre, hermanos, tíos y hermanos y abuelos

GRÁFICO N° 18

CON QUIENES VIVÍAS EN CASA ANTES DE TU EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.



¿Con quienes vivías en casa antes de tu embarazo?

FUENTE: Tabla Nro. 18.

TABLA N° 19

**CUÁL ERA EL ESTADO CIVIL DE TUS PADRES ANTES DE TU
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿CUÁL ERA EL ESTADO CIVIL DE TUS PADRES ANTES DE TU EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casados	3	9,1
Convivientes	11	33,3
Separado	19	57,6
TOTAL	33	100,0

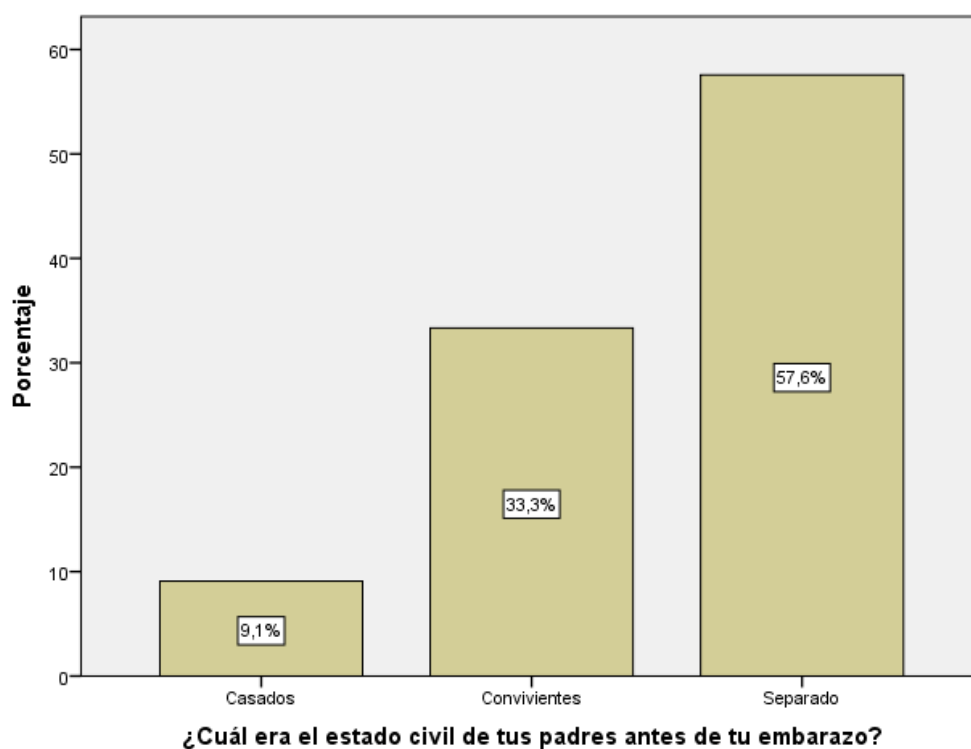
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 19 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia el estado civil de tus padres antes de tu embarazo, se observa que el mayor porcentaje 57,6 % es separado, mientras que el menor porcentaje 9,1% eran casados.

TABLA N° 19

CUÁL ERA EL ESTADO CIVIL DE TUS PADRES ANTES DE TU EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 19

TABLA N° 20

**CUANTOS VIVIAN EN TU CASA ANTES DE TU EMBARAZO
EN ADOLESCENTES EMBARAZAS DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿CUANTOS VIVIAN EN TU CASA ANTES DE TU EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Tres personas	2	6,1
Cuatro personas	8	24,2
Cinco personas	14	42,4
Seis personas	5	15,2
Siete personas	3	9,1
Ocho personas	1	3,0
TOTAL	33	100,0

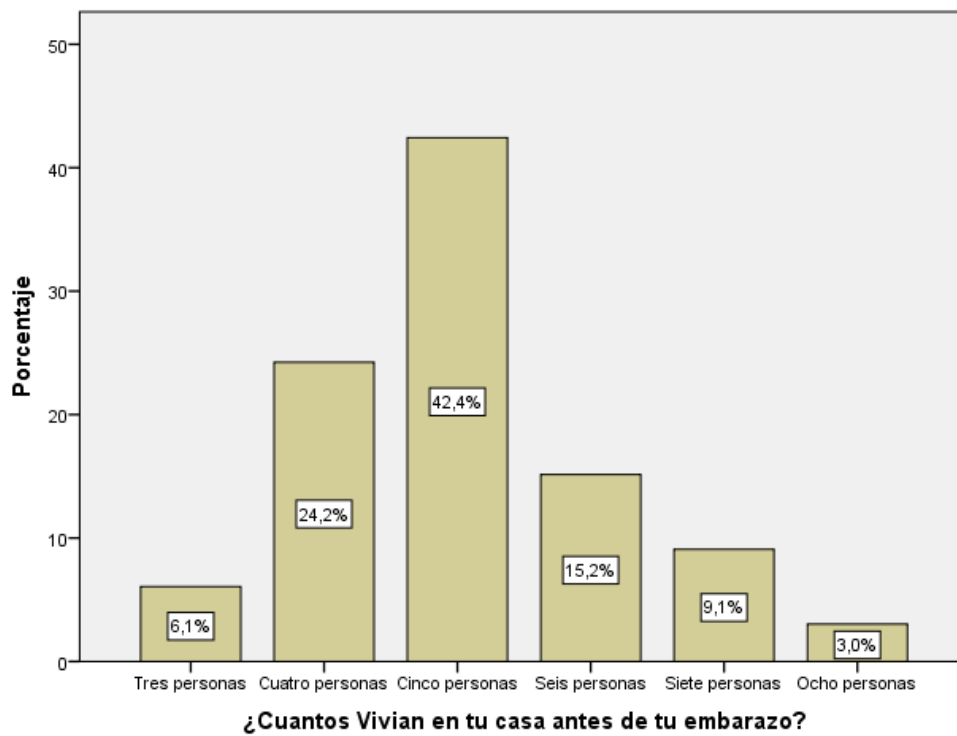
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 20 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, cuantos vivían en tu casa antes de tu embarazo, se observa que el mayor porcentaje 42,4 % vivieron cinco personas, mientras que el menor porcentaje 3% vivían ocho personas.

GRÁFICO N° 20

**CUANTOS VIVIAN EN TU CASA ANTES DE TU EMBARAZO
EN ADOLESCENTES EMBARAZAS DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 20

TABLA N° 21

**NÚMERO DE HIJO QUE OCUPAS EN SU FAMILIA EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿CUÁL ES EL NÚMERO DE HIJO QUE OCUPAS EN TU FAMILIA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Primer hijo de tres	7	21,2
Segundo hijo de cuatro	6	18,2
Tercer hijo de cinco	1	3,0
Cuarto hijo de cuatro	1	3,0
Séptimo hijo de siete	1	3,0
Segundo hijo de tres	7	21,2
Primer hijo de dos	8	24,2
Segundo hijo de dos	1	3,0
Tercer hijo de cuatro	1	3,0
Total	33	100,0

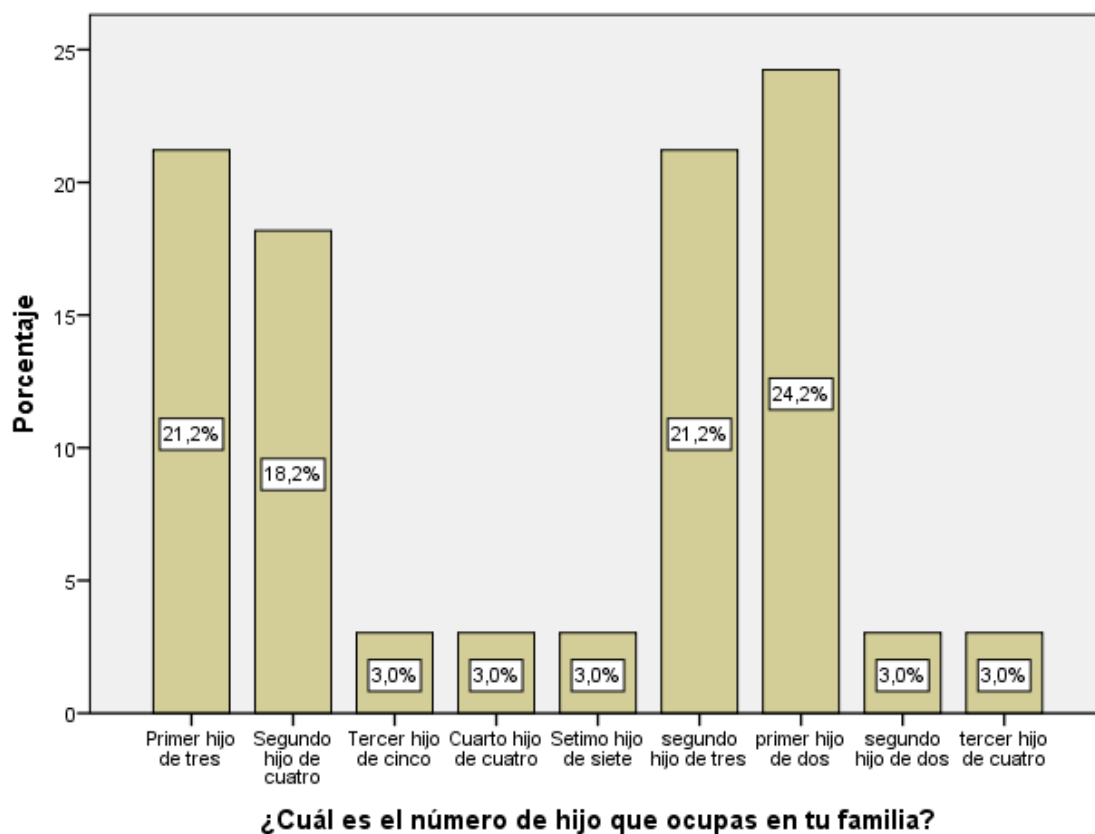
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 21 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, el número de hijo que ocupas en tu familia, se observa que el mayor porcentaje 24,2 % ocupa el primer hijo de dos, mientras que el menor porcentaje 3% ocupa el tercer hijo de cinco, como también cuarto hijo de cuatro, séptimo hijo de siete, segundo hijo de dos, y tercer hijo de cuatro.

GRÁFICO N° 21

NÚMERO DE HIJO QUE OCUPAS EN SU FAMILIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 21

TABLA N° 22

RELACIÓN DE SUS PADRES CON EL ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.

RELACIÓN DE SUS PADRES CON EL ADOLESCENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conflictiva	9	27,3
Comunicativa	12	36,4
Conservadora	11	33,3
Flexible	1	3,0
TOTAL	33	100,0

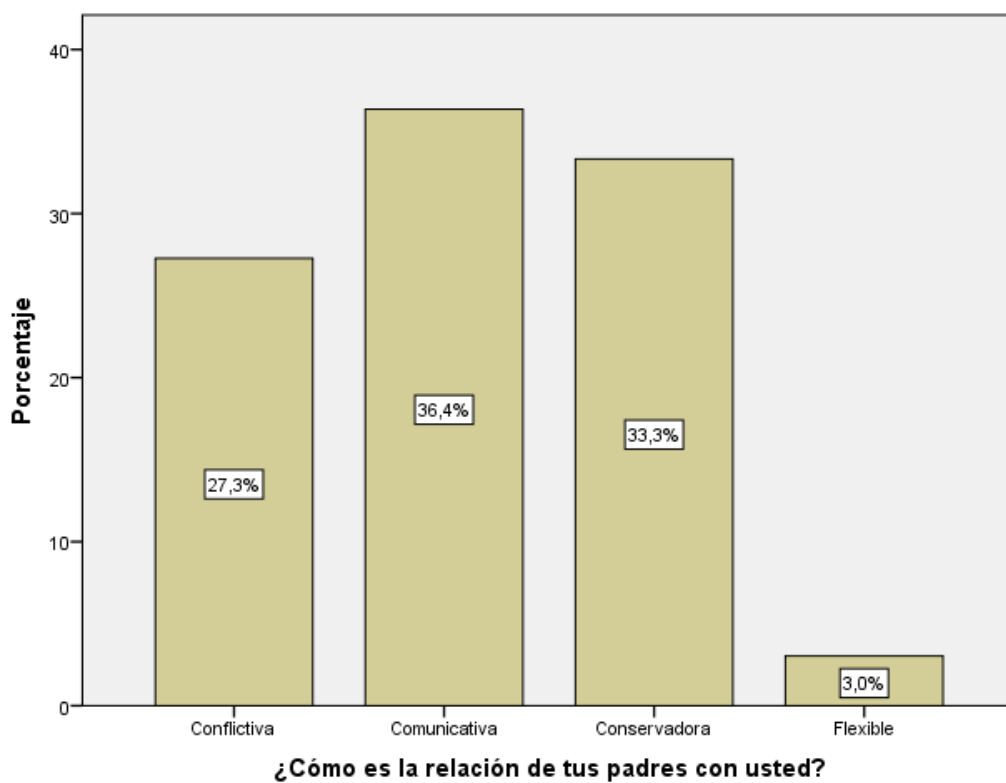
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 22 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, la relación de tus padres con usted, se observa que el mayor porcentaje 36,4 % es comunicativo, mientras que el menor porcentaje 3% es flexible.

GRÁFICO N° 22

**RELACIÓN DE SUS PADRES CON EL ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 22.

TABLA N° 23

**DE QUIÉN RECIBÍA USTED APOYO ECONÓMICO ANTES DE SU
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿DE QUIÉN RECIBÍA USTED APOYO ECONÓMICO ANTES DE SU EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Solo padre	7	21,2
Solo madre	10	30,3
Ambos padres	14	42,4
Abuelo(a)	1	3,0
Madre, abuelo	1	3,0
TOTAL	33	100,0

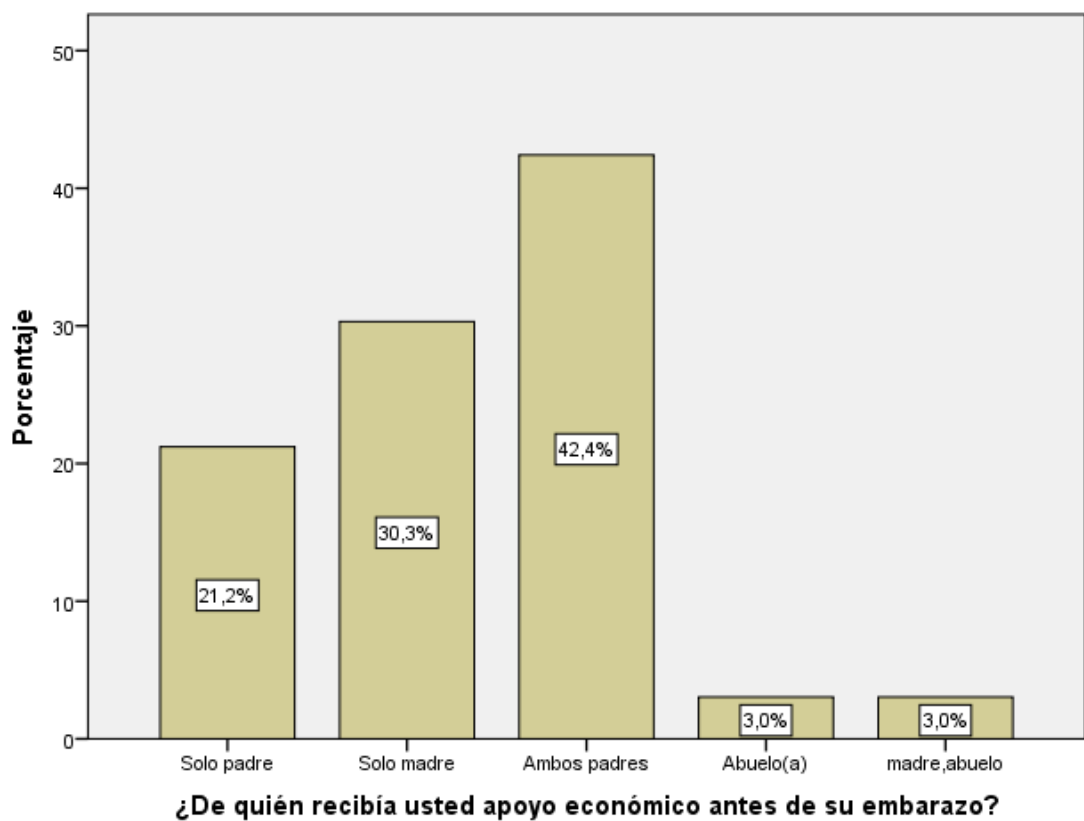
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 23 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, recibía usted apoyo económico antes de su embarazo, se observa que el mayor porcentaje 42,4 % de ambos padres, mientras que el menor porcentaje 3% de madre y abuelo y solamente abuelo.

GRÁFICO N° 23

DE QUIÉN RECIBÍA USTED APOYO ECONÓMICO ANTES DE SU EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 23

TABLA N° 24

**ALGUIEN DE TU FAMILIA CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿ALGUIEN DE TU FAMILIA CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Si	16	48,5
No	17	51,5
TOTAL	33	100,0

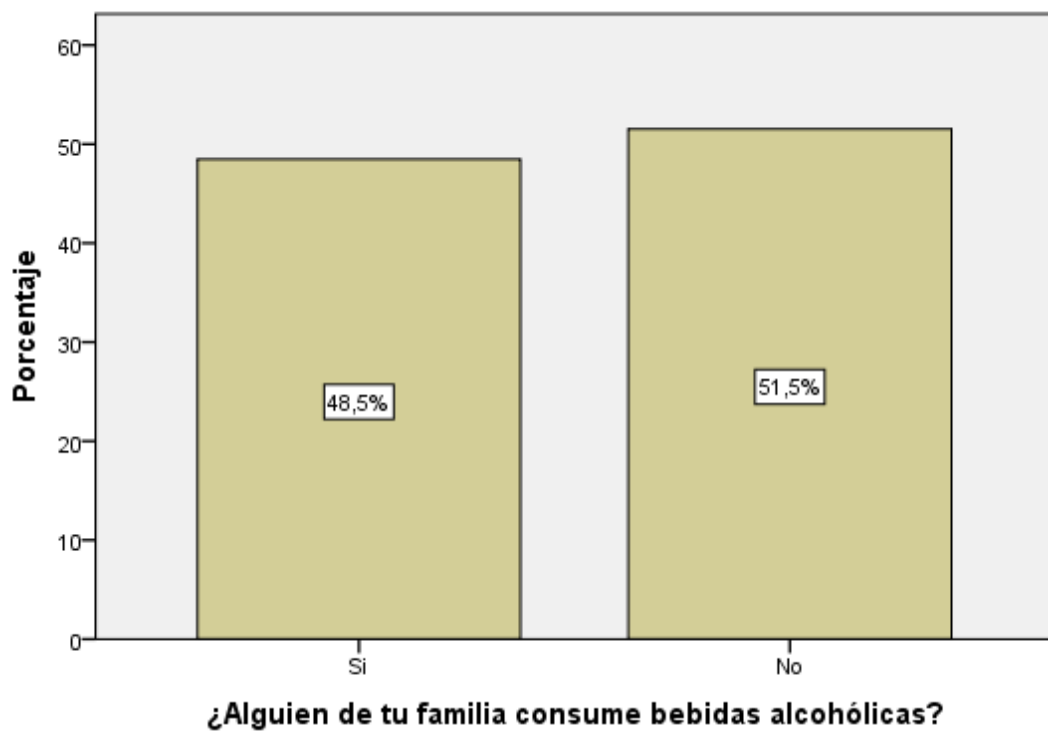
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 24 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, alguien de tu familia consume bebidas alcohólicas, se observa que el mayor porcentaje 51,5% de no consumen, mientras que el menor porcentaje 48,5% si consumen.

GRÁFICO N° 24

**ALGUIEN DE TU FAMILIA CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 24.

TABLA N° 25

**LA EXPLICACIÓN DE ALGUIEN DE TU FAMILIA CONSUME
BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES
EMBARAZAS DEL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

EXPLIQUE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padre	12	36,4
Hermano .mayor	1	3,0
Otro	1	3,0
Padre, ,Madre	2	6,1
No consume	17	51,5
TOTAL	33	100,0

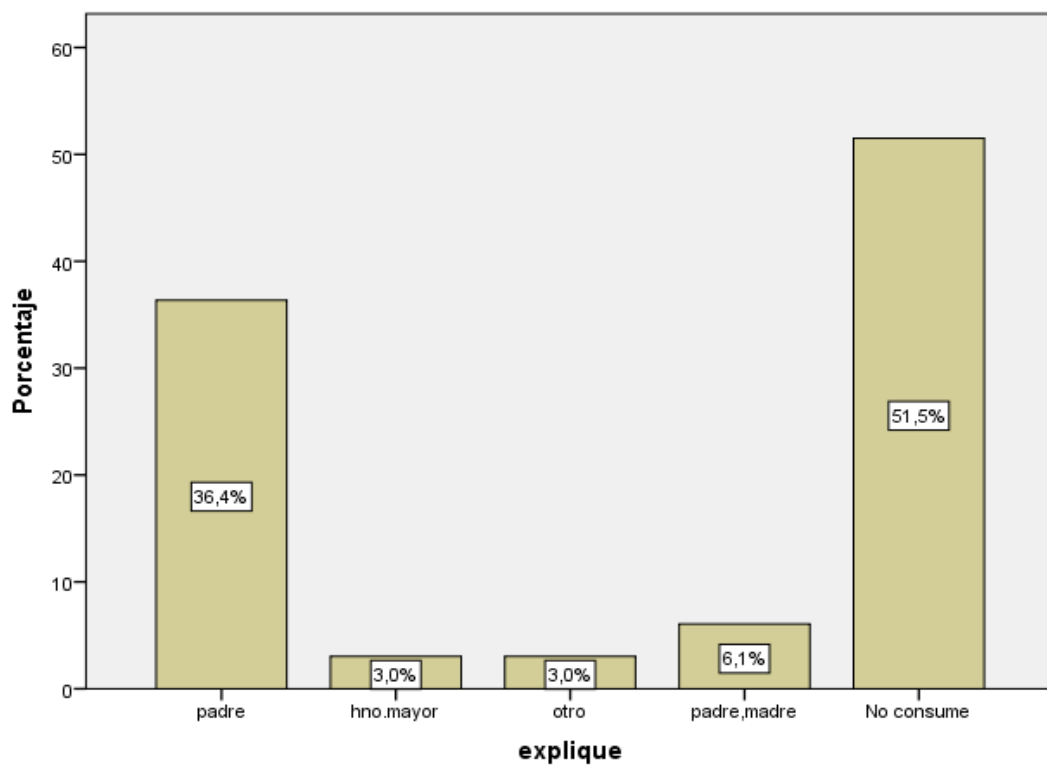
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 25 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, alguien de tu familia consume bebidas alcohólicas la explicación, se observa que el mayor porcentaje 36,4% consumen el padre, mientras que el menor porcentaje 3% consumen el hermano y otro.

GRÁFICO N° 25

LA EXPLICACIÓN DE ALGUIEN DE TU FAMILIA CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 25

TABLA N° 26

**RECIBIÓ ALGÚN TIPO DE ORIENTACIÓN SEXUAL POR PARTE
DE TUS PADRES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿RECIBIÓ ALGÚN TIPO DE ORIENTACIÓN SEXUAL POR PARTE DE TUS PADRES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Si	6	18,2
No	27	81,8
TOTAL	33	100,0

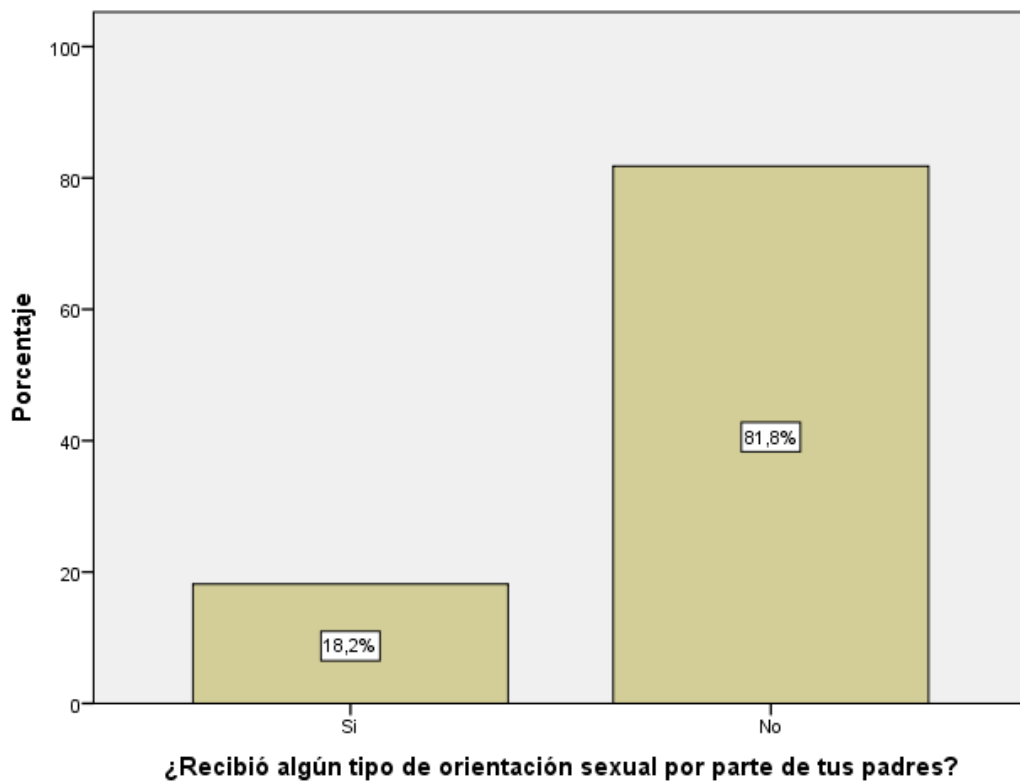
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 26 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, recibió algún tipo de orientación sexual por parte de tus padres, se observa que el mayor porcentaje 81,8% no recibió orientación de sus padres, mientras que el menor porcentaje 18,2% si recibió orientación de sus padres.

GRÁFICO N° 26

RECIBIÓ ALGÚN TIPO DE ORIENTACIÓN SEXUAL POR PARTE DE TUS PADRES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 26

TABLA Nº 27

**CUÁNTAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU CASA
TRABAJAN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿CUÁNTAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU CASA TRABAJAN?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Solo papa	5	15,2
Solo mama	12	36,4
Papa y mama	11	33,3
Tíos	3	9,1
Abuelos	2	6,1
TOTAL	33	100,0

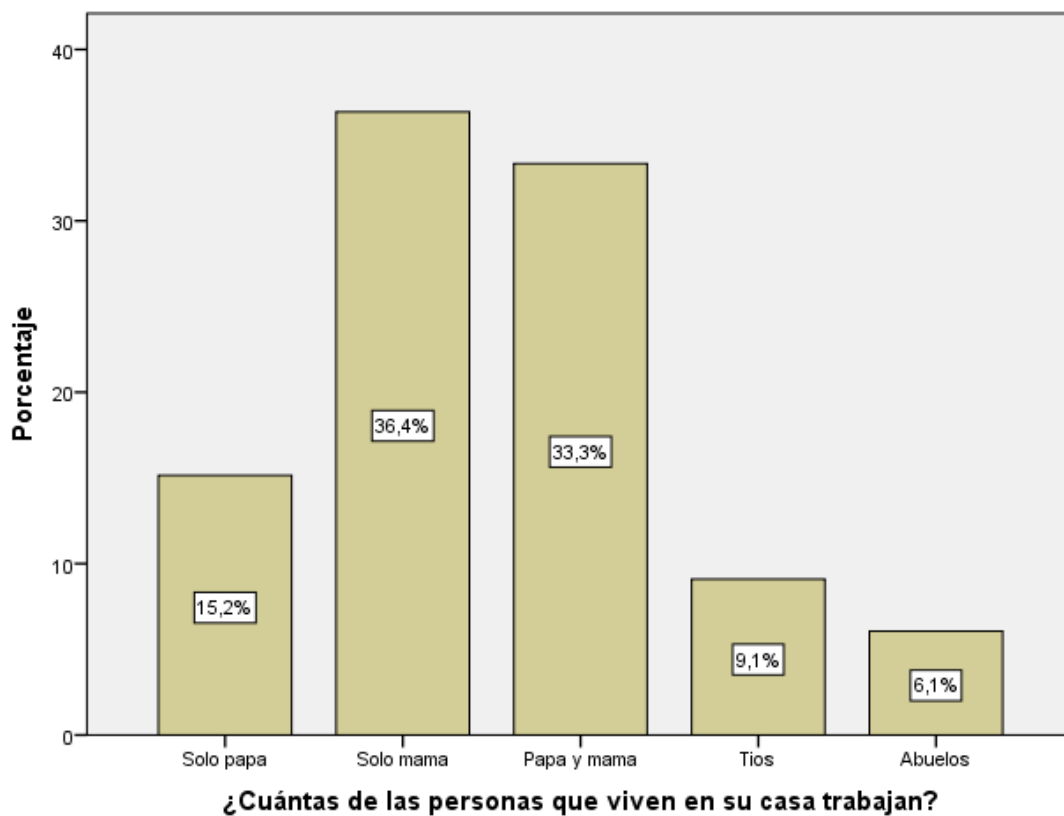
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 27 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, cuántas de las personas que viven en su casa trabajan, se observa que el mayor porcentaje 36,4% solo la mama trabaja, mientras que el menor porcentaje 6,1% los abuelos trabajan.

GRÁFICO N° 27

**CUÁNTAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU CASA
TRABAJAN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 27.

TABLA N° 28

**USTED TRABAJABA ANTES DE SU EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿USTED TRABAJABA ANTES DE SU EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	12,1
No	29	87,9
TOTAL	33	100,0

FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 28 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, usted trabajaba antes de su embarazo, se observa que el mayor porcentaje 87,9% no trabajaron, mientras que el menor porcentaje 12,1% si trabajaron antes de su embarazo.

GRÁFICO N° 28

**USTED TRABAJABA ANTES DE SU EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 28

TABLA N° 29

**LA EXPLICACIÓN, USTED TRABAJABA ANTES DE SU
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

EXPLICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Atención al público	1	3,0
Moza	2	6,1
No trabaja	30	90,9
TOTAL	33	100,0

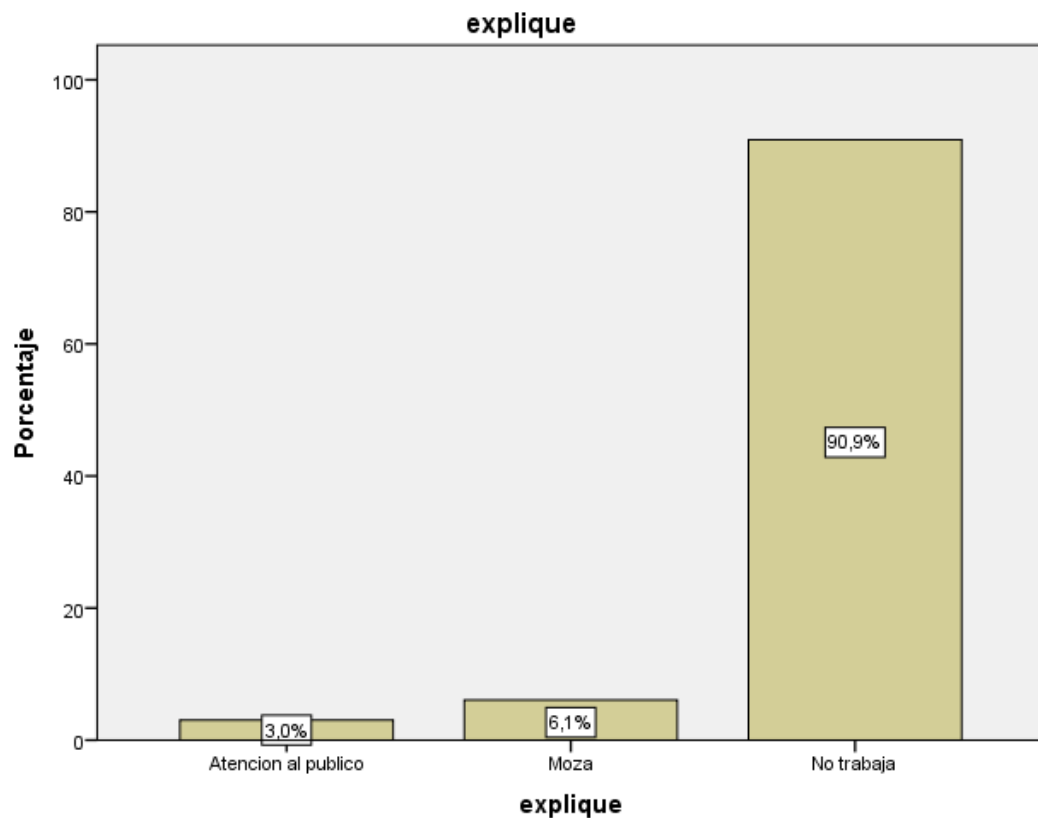
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°29 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, usted trabajaba antes de su embarazo, se observa que el mayor porcentaje 6,1% trabajo de moza, mientras que el menor porcentaje 3% trabajo de atendiendo al público.

GRÁFICO N° 29

LA EXPLICACIÓN, USTED TRABAJABA ANTES DE SU EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 29.

TABLA N° 30

**SU SALARIO LE ERA SUFICIENTE PARA SATISFACER SUS
NECESIDADES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN
EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿SU SALARIO LE ERA SUFICIENTE PARA SATISFACER SUS NECESIDADES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Si	4	12,1
No trabaja	29	87,9
TOTAL	33	100,0

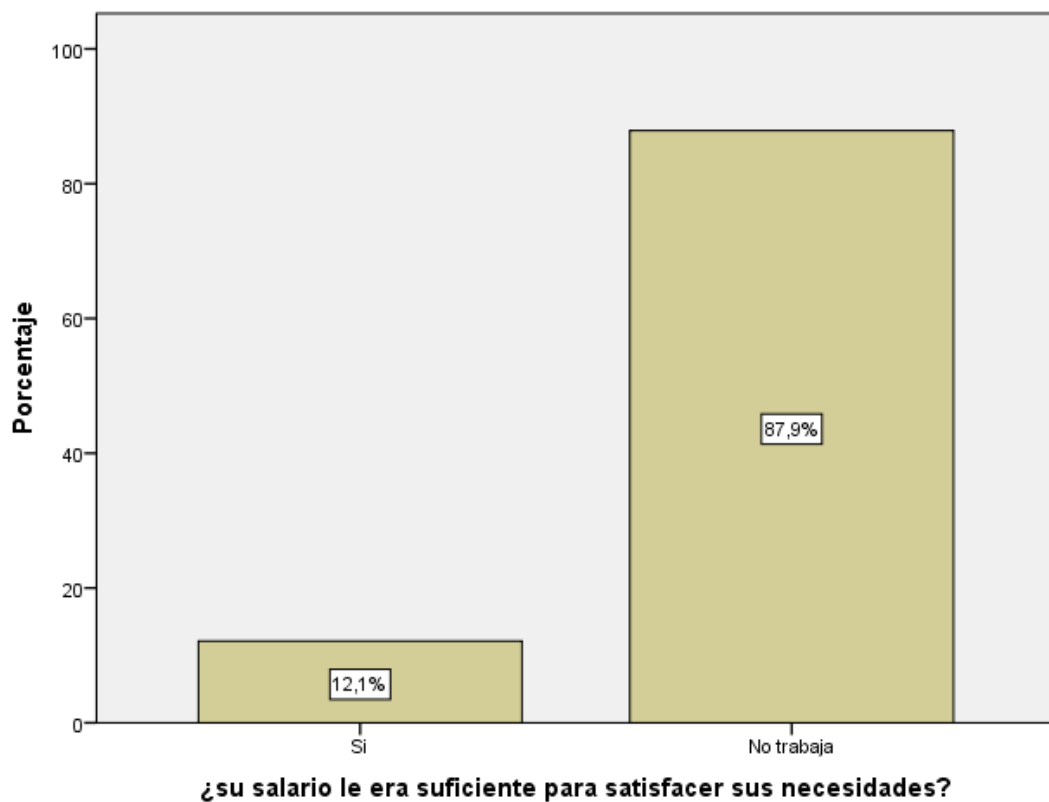
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 30 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia, su salario le era suficiente para satisfacer sus necesidades, se observa que el mayor porcentaje 12,1 % de los que trabajaron si era suficiente y la diferencia no trabajo.

GRÁFICO N° 30

**SU SALARIO LE ERA SUFICIENTE PARA SATISFACER SUS
NECESIDADES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN
EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 30

TABLA N° 31

**CUÁNTO ERA SU SALARIO AL MES APROXIMADAMENTE
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿CUÁNTO ERA SU SALARIO AL MES APROXIMADAMENTE?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor de 500 soles	1	3,0
Menor que 750 soles	2	6,1
Mayor que 751 soles	1	3,0
No trabaja	29	87,9
TOTAL	33	100,0

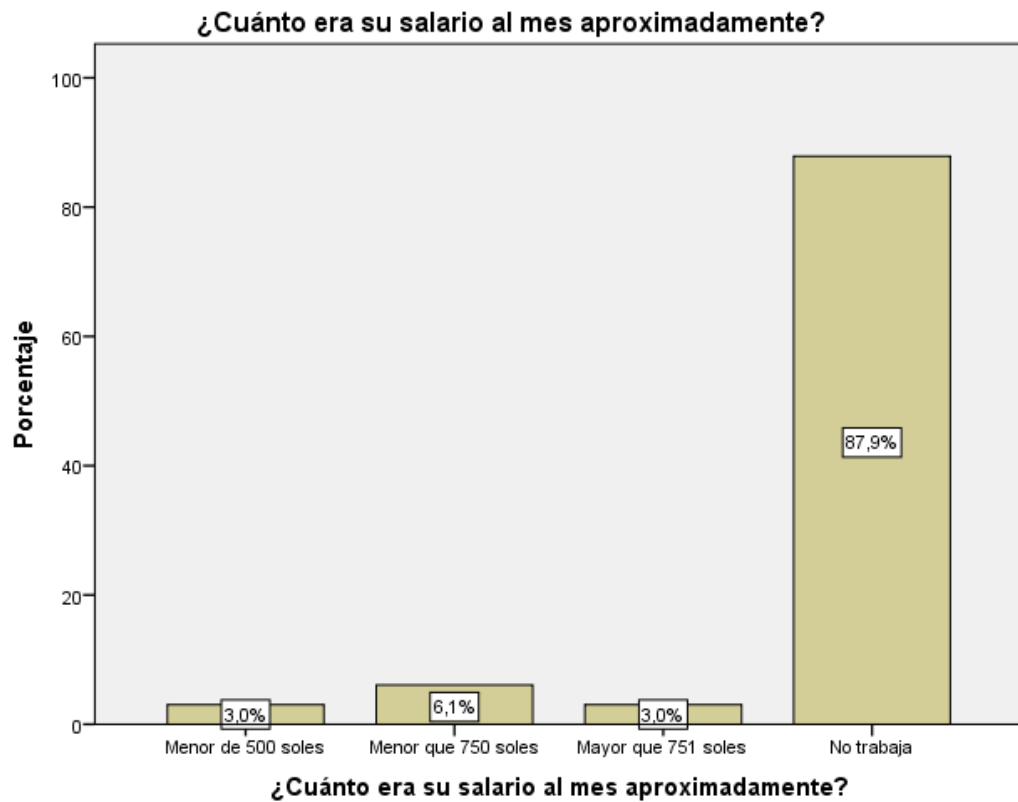
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 31 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, cuánto era su salario al mes aproximadamente, se observa que el mayor porcentaje 6,1 % era menor que 750 soles mientras el menor porcentaje 3% era menor de 500 soles, como también mayor que 751 soles .

GRÁFICO N° 31

**CUÁNTO ERA SU SALARIO AL MES APROXIMADAMENTE
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO
DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 31.

TABLA N° 32

**CUÁL ERA SU ESTADO CIVIL ANTES DE TU EMBARAZO
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿CUÁL ERA SU ESTADO CIVIL ANTES DE TU EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	31	93,9
Conviviente	2	6,1
TOTAL	33	100,0

FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 32 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, cuál era su estado civil antes de tu embarazo, se observa que el mayor porcentaje 93,9 % era soltera mientras el menor porcentaje 6,1% era conviviente.

GRÁFICO N° 32

**CUÁL ERA SU ESTADO CIVIL ANTES DE TU EMBARAZO
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 32.

TABLA Nº 33

**CONOCÍA USTED ALGUNA AMIGA ADOLESCENTE QUE ESTÉ
EMBARAZADA ANTES DE SU EMBARAZO EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿CONOCÍA UD. ALGUNA AMIGA ADOLESCENTE QUE ESTÉ EMBARAZADA ANTES DE SU EMBARAZO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Si	27	81,8
No	6	18,2
TOTAL	33	100,0

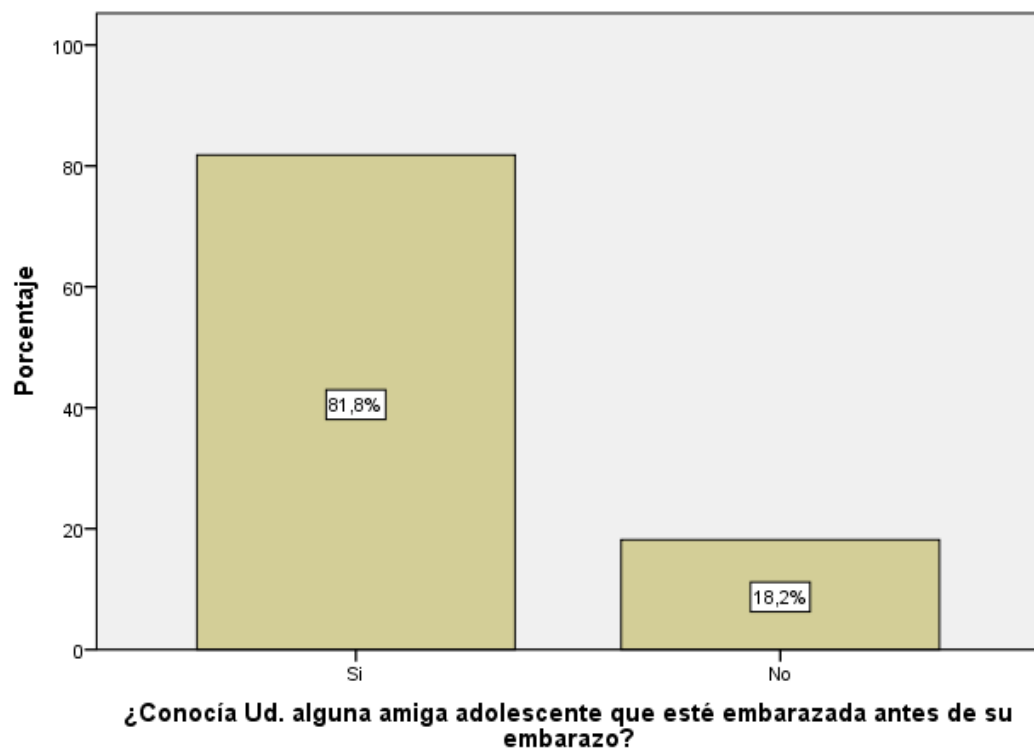
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 33 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, conocía Ud. alguna amiga adolescente que esté embarazada antes de su embarazo, se observa que el mayor porcentaje 81,8 %si conocía, mientras el menor porcentaje 18,2% no conocía.

GRÁFICO N° 33

CONOCÍA USTED ALGUNA AMIGA ADOLESCENTE QUE ESTÉ EMBARAZADA ANTES DE SU EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 33.

TABLA N° 34

**DE QUIÉN RECIBIÓ ORIENTACIÓN SOBRE LAS RELACIONES
SEXUALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿DE QUIÉN RECIBIÓ ORIENTACIÓN SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Escuela	19	57,6
Amistades	5	15,2
Ninguno	9	27,3
TOTAL	33	100,0

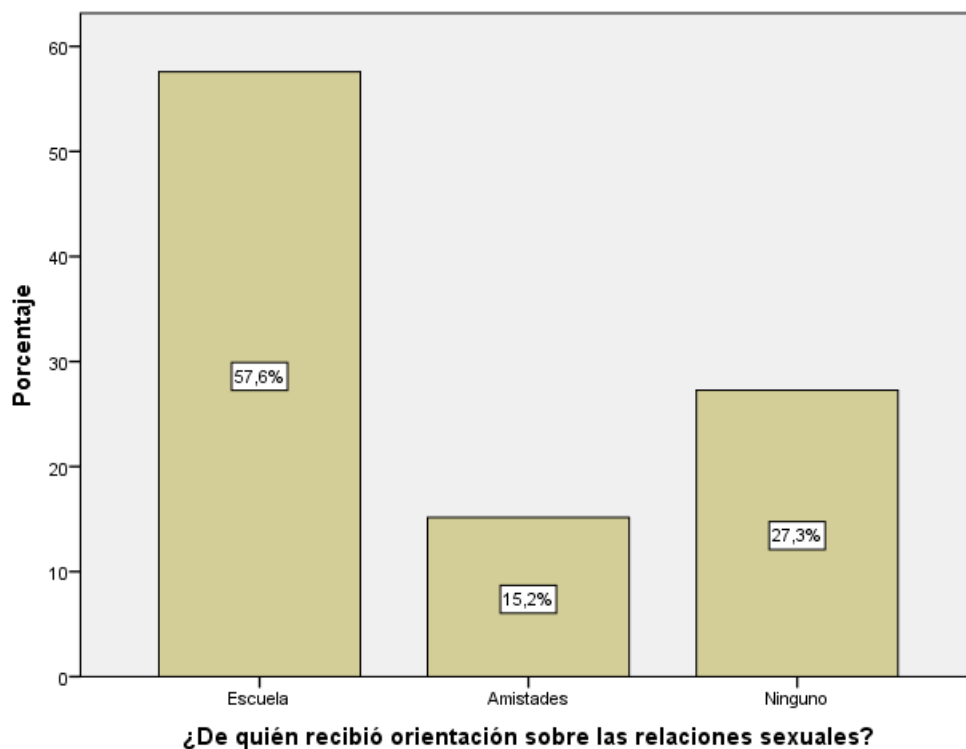
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 34 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, de quién recibió orientación sobre las relaciones sexuales, se observa que el mayor porcentaje 57,6 %, fue en la escuela, mientras el menor porcentaje 15,2% fueron en las amistades.

GRÁFICO N° 34

DE QUIÉN RECIBIÓ ORIENTACIÓN SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 34.

TABLA N° 35

**TUS AMISTADES ANTES DEL EMBARAZO CONSUMÍAN BEBIDAS
ALCOHÓLICAS O DROGAS EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE
ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿TUS AMISTADES ANTES DEL EMBARAZO CONSUMÍAN BEBIDAS ALCOHÓLICAS O DROGAS?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	26	78,8
No	7	21,2
TOTAL	33	100,0

FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 35 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, tus amistades antes del embarazo consumían bebidas alcohólicas o drogas, se observa que el mayor porcentaje 78,8 %, si consumían, mientras el menor porcentaje 21,2% no consumían.

GRÁFICO N° 35

TUS AMISTADES ANTES DEL EMBARAZO CONSUMÍAN BEBIDAS ALCOHÓLICAS O DROGAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 35

TABLA N° 36

**A QUÉ RELIGIÓN PERTENECE USTED EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A
DICIEMBRE, TACNA 2014.**

¿A QUÉ RELIGIÓN PERTENECE USTED?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Católico	31	93,9
Evangélica	2	6,1
TOTAL	33	100,0

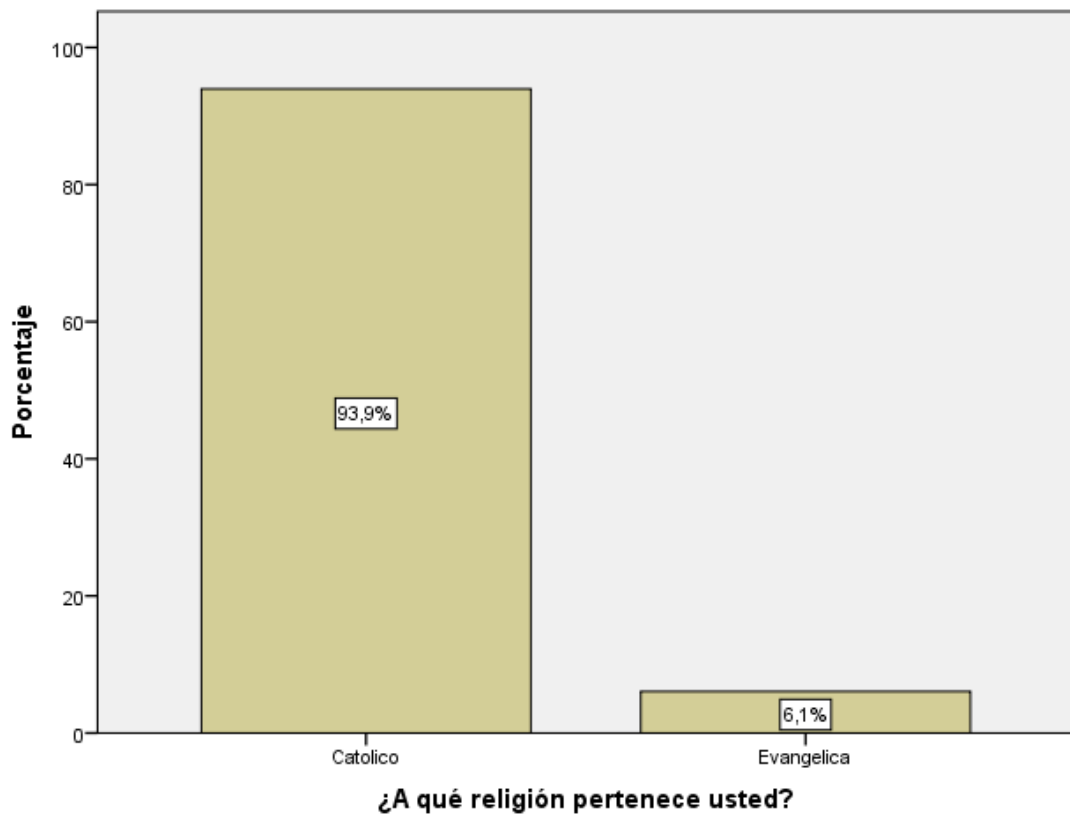
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 36 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia, a qué religión pertenece usted, se observa que el mayor porcentaje 93,9 %, son católicos, mientras el menor porcentaje 6,1% es evangélico.

GRÁFICO N° 36

A QUÉ RELIGIÓN PERTENECE USTED EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 36.

TABLA N° 37

**EN SU FAMILIA EL TENER RELACIONES SEXUALES CON LA
PAREJA ANTES DEL MATRIMONIO ES UN PECADO EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
EN EL PERIODO DE ENERO A
DICIEMBRE, TACNA 2014.**

¿EN SU FAMILIA EL TENER RELACIONES SEXUALES CON LA PAREJA ANTES DEL MATRIMONIO ES UN PECADO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	36,4
No	21	63,6
TOTAL	33	100,0

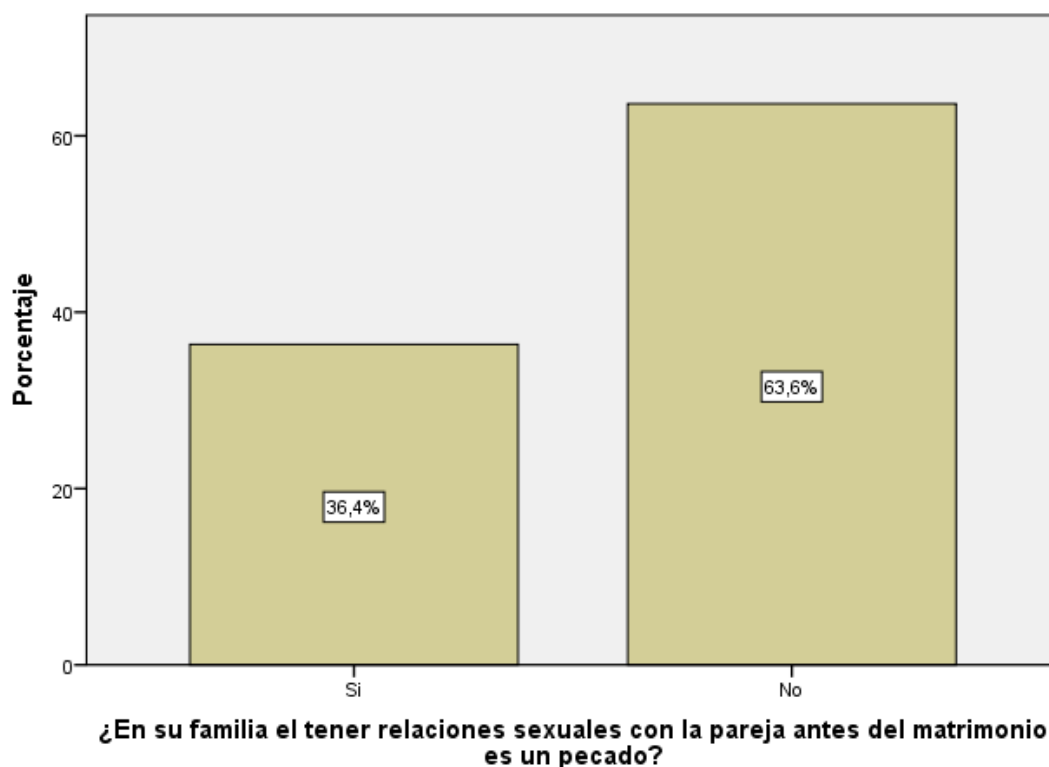
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 37 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia en su familia el tener relaciones sexuales con la pareja antes del matrimonio es un pecado, se observa que el mayor porcentaje 63,6 %, no es pecado, mientras el menor porcentaje 36,4% si es pecado.

GRÁFICO N° 37

**EN SU FAMILIA EL TENER RELACIONES SEXUALES CON LA
PAREJA ANTES DEL MATRIMONIO ES UN PECADO EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
EN EL PERIODO DE ENERO A
DICIEMBRE, TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 37.

TABLA N° 38

**A QUÉ EDAD ES MÁS COMÚN QUE SE CASEN LAS MUJERES EN SU
FAMILIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿A QUÉ EDAD ES MÁS COMÚN QUE SE CASEN LAS MUJERES EN SU FAMILIA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
De 20 a 24 años	2	6,1
De 25 a 30 años	18	54,5
De 31 a 35 años	12	36,4
De 36 a 40 años	1	3,0
TOTAL	33	100,0

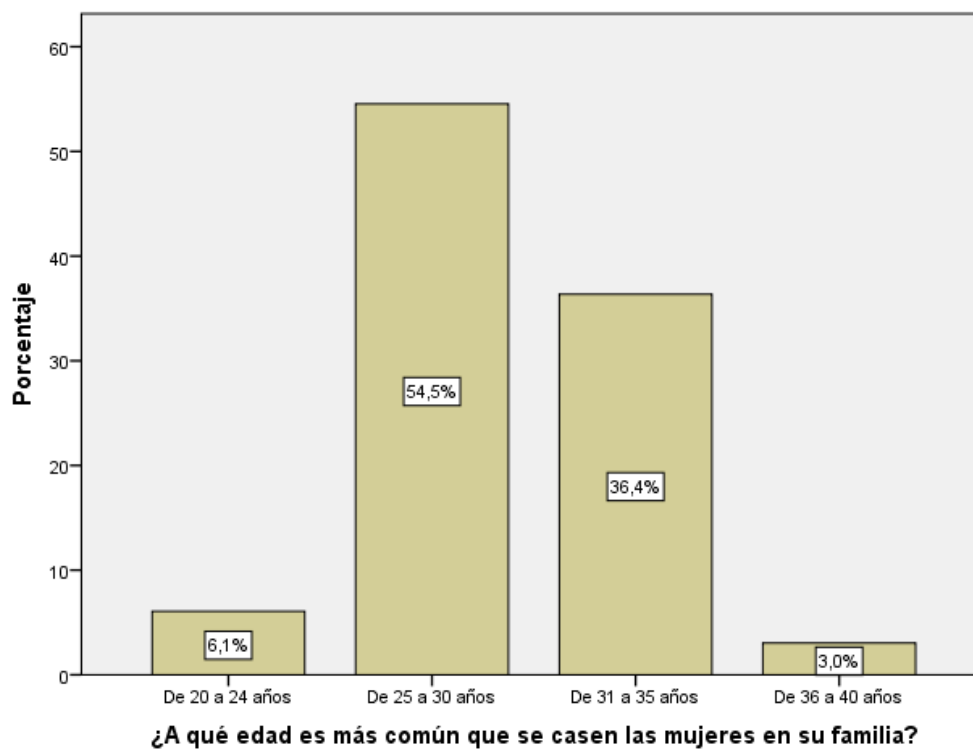
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 38 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia a qué edad es más común que se casen las mujeres en su familia, se observa que el mayor porcentaje 54,5 %, es de 25 a 30 años, mientras el menor porcentaje 3% es de 36 a 40 años.

GRÁFICO N° 38

A QUÉ EDAD ES MÁS COMÚN QUE SE CASEN LAS MUJERES EN SU FAMILIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE, TACNA 2014.



FUENTE: Tabla Nro. 38.

TABLA N° 39

**CUANDO SE CASAN O SE UNEN LAS MUJERES DE TU FAMILIA SE
ENCUENTRAN EMBARAZADAS EN ADOLESCENTES
DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**

¿CUÁNDO SE CASAN O SE UNEN LAS MUJERES DE TU FAMILIA SE ENCUENTRAN EMBARAZADAS?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	51,5
No	16	48,5
TOTAL	33	100,0

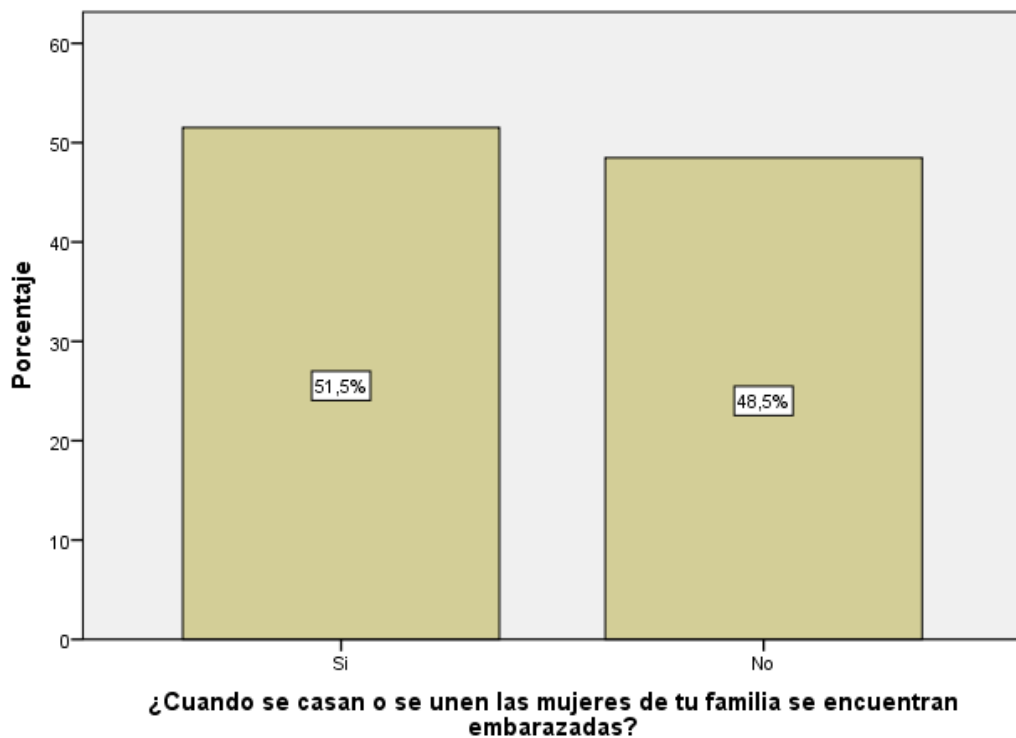
FUENTE: Encuesta aplicado a Adolescentes Embarazadas del C.S. San Francisco en el periodo 2014.
ELABORADO POR: Itzá Balan I. A., modificado por Bach. Turpo Mamani L. A.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 39 se puede observar que la distribución de los porcentajes en cuando se casan o se unen las mujeres de tu familia se encuentran embarazadas, se observa que el mayor porcentaje 51,5 %, si están embarazadas, mientras el menor porcentaje 48,5% no están embarazadas.

GRÁFICO N° 39

**CUANDO SE CASAN O SE UNEN LAS MUJERES DE TU FAMILIA SE
ENCUESTRAN EMBARAZADAS EN ADOLESCENTES
DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO EN EL
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE,
TACNA 2014.**



FUENTE: Tabla Nro. 39

