



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**“CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES Y FACTORES
ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL
HOSPITAL JOSE CAYETANO HEREDIA,
JULIO – DICIEMBRE 2016 - PIURA”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
MEDICO CIRUJANO**

AUTOR

BALLENA NAQUICHE CRISTHIAN MANUEL

ASESOR

DR. MARX RIOS TRONCOS

TIPO DE INVESTIGACION:

DESCRIPTIVA

LINEA DE INVESTIGACION:

Salud Pública

PIURA – PERÚ

2017

PÁGINA DEL JURADO

.....
Dr. José Enrique Cruz Vilchez
PRESIDENTE

.....
Dr. Humberto La Chira Martinez
SECRETARIO

.....
Dra. Mary Chumacero Aguilar
VOCAL

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a DIOS, ser supremo por haberme permitido culminar con buena salud, armonía con mi familia y cumplir mi propósito de culminar mis estudios, e iniciar mi carrera profesional de médico, siempre teniendo presente el bienestar de mi familia, y del prójimo siempre con bondad, amor y respeto a la persona humana.

A mis padres por ser, comprensiva en el tiempo y por tiempo dedicado hacia mi persona, desde mis primeros días, mi educación primaria, secundaria, y Universitaria, siempre inculcando perseverancia, valores, con el slogan todo se puede realizar en la vida y depende de ti si te propones.

A mis maestros, aquellos que marcaron y privilegiaron su confianza desinteresada, permitiéndome realizar preguntas, consultas, sobre dudas, interpretaciones en cada etapa del camino universitario.

A todos mis familiares y amigos por estar en el momento oportuno conmigo y apoyarme siempre.

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios, por haber permitido tener FE de que pude recorrer la carrera universitaria, al haberme dado fortaleza, serenidad, y autoconfianza, y así acumular las experiencias de formación profesional, que acumuladas formaron mi personalidad.

A mis padres, porque siempre me atendieron con mis necesidades básicas y lo más importante por los detalles personales que siempre me permitieron motivarme y valorarme, que todo fin se hace realidad cuando nace de cada persona.

A mis hermanas por estar atentas al estado de ánimo, al estado de salud, durante toda mi vida

A mis profesores, porque son verdaderos formadores de profesionales a futuro, dado que compartieron su experiencia, y los casos extremos, siempre con paciencia, confianza y ciencia.

A mis amigos de Universidad y los otros por haber hecho el tiempo de mi etapa universitaria, un trayecto de vivencias de estudios, y de relajamiento que nunca olvidare.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Cristhian Manuel Ballena Naquiche con DNI N°71460992, en cumplimiento de las normas vigentes y del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, de la Facultad de CIENCIAS MÉDICAS, y Escuela de MEDICINA HUMANA, así declaro bajo juramento que todos los fundamentos y documentos que acompaño son realistas, genuinos y auténticos.

Así mismo, también declaro bajo juramento que todos los datos fueron recopilados de la agentes base del estudio las adolescentes del Hospital Cayetano Heredia de Piura, siendo así una información genuina y veraz.

En tal sentido exhortando mis principios éticos, asumo cualquier responsabilidad que corresponda ante cualquier ocultamiento u omisión o al extremo de falsedad, tanto de la información aportada y los documentos utilizados referenciales y bases; sometiéndome a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Piura 15 de marzo del 2017.

.....
Cristhian Manuel Ballena Naquiche

PRESENTACIÓN

Se lleva a cabo el presente estudio, y en el capítulo I introducción se detalla las investigaciones hasta el 2014 que han sido desarrollados teniendo presente las siguientes aspectos: el hacinamiento, la escolaridad, tipo de educación, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, capacitación en el centro de salud en planificación familiar, lejanía al centro de salud, influencia del padre, diagnóstico familiar, independización del adolescente, situación de desempleo, el machismo, apoyo de la familia en cuanto a dinero, el proyecto de vida del adolescente, el amor romántico, la edad, estado civil, grado de instrucción, labor que desempeña, edad de inicio de las relaciones sexuales tanto de la adolescente, como de la pareja, conocimiento o desconocimiento del tema de embarazo, repitencia escolar, actitud e influencia hacia el inicio de la actividad sexual, la estructura y la función de la familia, ausencia de un adulto, conocimiento sobre sexualidad, la edad promedio, el uso de anticonceptivo, tipo de embarazo por cesárea, prematuro, estudios escolares dentro de los contextos a) un diagnóstico que incluye al adolescente, su familia y el medio social, b) dimensión individual, familiar, social

En el capítulo II abarca el diseño de investigación, que es analítico, observacional, cuantitativo, transversal, descriptivo, en base a recopilación de datos de 200 encuestas a adolescentes del hospital, procesado y tabulados de acuerdo a la mejor presentación de interpretación de su datos. Utilizando el programa EXCEL 2010. Reduciendo los aspectos en dos grupos 1) Características poblacionales y 2) Factores asociados.

En el capítulo III se detallan los resultados 1) Características Poblacionales Que predomina la adolescencia media (14 a 16 años) 61%, la procedencia de los Asentamientos Humanos 40.50%, que las madres de las gestantes son adolescentes en 64.5%, la edad biológica de inicio de las relaciones sexuales es en la adolescencia media con 48.50%, el estado civil de convivencia 68% y solteros 24%, 2) Factores asociados, predomina el nivel de educación secundario con 76%, la fuente laboral independiente con 91%, los ingresos promedio de la pareja están entre el rango de 501 a 1000 soles con 56% y la gestante no genera ingresos, el régimen de salud del seguro social con 41%, los amigos influyen más con 27.47%, y para gestantes son las amigas con 29.62%, en salud reproductiva se tiene conocimiento de planificación familiar (si 7% y no 93% para la

pareja y gestante si 23.50 % y no 77.50) y métodos anticonceptivos (si 63.50 y no 23.50% pareja y gestante si 64% y no 34%) pero NO se usan, numero de hermanos de la gestante están en el rango de 1 a 5 hermanos con 82.50% , número de personas que conviven con la gestante están en el rango de 6 a 10 personas con 63%, tipo de familia desintegrada con 49.50% , estatus de vida del adolescente y pareja deja de estudiar (si 11% no 89% pareja) (si 9% no 91% gestante) , recibe apoyo de la familia (si 79% no 21 % pareja) (si 78% no 22% gestante) , trabaja ahora (si 83% no 17 % pareja) (si 0% no 100% gestante), maltratos el 4% y provienen del padre y del hermano, y se reconfirma que se conoce planificación familiar y no se utiliza (si 2% no 95 % pareja) (si 2% no 97.50% gestante) , que la influencia es por los amigos (si 90% no 8.50 % pareja) (si 89% no 10.50% gestante) .

En el capítulo IV Discusión Se ha encontrado que con relación al conocimiento de planificación familiar y métodos anticonceptivos las (os) adolescentes entre 10 a 19 años lo conocen y NO los utilizan se confirma (4 veces) , a excepción de un caso que afirma que si este factor disminuyo los embarazos, se confirma (03 veces) que los adolescente tienen influencia alta por los amigos y amigas, la familia tipo desintegrada también se ha confirmado (01 vez) , existe irresponsabilidad masculina que tiene relación directa con el estado civil de soltero que es 24% ,se confirma (01 vez) apoyo de la familia o familia es una familia cuidadora, se confirma (01 Vez) y también la sanción social, que es el cambio de estatus del adolescente gestante y su pareja, que generalmente dejan los estudios, se dedican a trabajar la pareja y la gestante se dedica a ama de casa. se confirma (01 vez) nivel de educación secundaria se confirma (01 vez) la edad promedio de la adolescencia es en la adolescencia media de 14 a 16 años también se confirmó (una vez)

En el capítulo V conclusiones: Las parejas son muy jóvenes o de temprana edad y realizan sus actos sin aplicar los criterios básicos de planificación familiar, sin respetar las consejos y recomendaciones de sus padres, abuelos y más actúan por influencia directa de sus amigos y amistades, generando un cambio social en su status de vida porque generalmente dejan el estudio, y se dedican a trabajar, además muchas de estas parejas se arrepienten de los actos realizados, viviendo bajo condiciones de convivencia y auto sobrevivencia en zonas rurales.

INDICE

Carátula.....	
PAGINAS PRELIMINARES.....	
Página del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	xi
I INTRODUCCION.....	13
1.1 Realidad problemática.....	13
1.2 Trabajos Previos.....	13
1.3 Teorías relacionada al tema.....	21
1.4. Formulación del problema.....	33
1.5 Justificación del problema.....	33
1.6 Objetivos.....	34
II METODO	35
2.1 Diseño De Investigación.....	35
2.2..Variables, Operacionalización	35
2.3 Población, Muestra	39
2.4 Tipo De Estudio.....	39
2.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad ..	39
2.6. Métodos de análisis de datos.....	39
2.7 Aspectos éticos.....	40
III. RESULTADOS	41
IV DISCUSIONES.....	60
V.- CONCLUSIONES.....	68
VI.- RECOMENDACIONES.....	69
VII. REFERENCIAS.....	70

ANEXOS

RESUMEN

El embarazo en las adolescentes es un problema central de los gobiernos, que es atendido por la salud pública, a nivel mundial llegando al rango entre 15 al 25% del total del número embarazos, en el contexto Latinoamericano y el Caribe siendo un porcentaje que se preocupa no solo a los gobiernos sino a la sociedad en su conjunto.

En el Perú este rango de porcentaje de adolescentes, son madres o están gestando y/o embarazadas es del 13.9%, de esta cifra el 10.5 % son madres y el resto que constituye el 3,5 % están gestando por primera vez. Según los estudios y resultados de ENDES 2013. La problemática del embarazo en adolescente está vinculada, con grupos que presentan rasgos de extremo social como, nivel de educación, situaciones socioeconómicas de pobreza y subsistencia y de auto sobrevivencia, como los grupos de asentamientos humanos, comunales e indígenas.

Objetivo : Describir las características poblacionales y factores asociados en el embarazo en mujeres adolescentes del Hospital Regional José Cayetano Heredia en el periodo julio-diciembre del 2016-Piura **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, transversal, que incluyó a 200 gestantes, pareja , y padres de la gestante; para evaluar , edad, numero de hermanos, procedencia, estado civil, nivel de educación, fuente laboral, ingresos promedio, régimen de salud, a qué edad tuvo su primer hijo, como nació su primer impulso sexual, edad de inicio de la vida sexual o marital , salud reproductiva, número de personas que conviven con la familia , estado socioeconómico actual de la pareja, procedencia de maltrato en gestante, porque ocurrieron los actos antes de la gestación, y tipo de familia que predomina , **Resultados** 1) Características Poblacionales Que predomina la adolescencia media (14 a 16 años) 61% , la procedencia de los Asentamientos Humanos 40.50%, que las madres de las gestantes son adolescentes en 64.5% , la edad de inicio de las relaciones sexuales es en la adolescencia media con 48.50% , el estado civil de convivencia 68%y solteros24% , 2) Facto-

res asociados, predomina el nivel de educación secundario con 76%, la fuente laboral independiente con 91%, los ingresos promedio de la pareja están entre el rango de 501 a 1000 soles con 56% y la gestante no genera ingresos, el régimen de salud del seguro social con 41%, los amigos influyen más con 27.47%, y para gestantes son las amigas con 29.62%, en salud reproductiva se tiene conocimiento de planificación familiar (si 7% y no 93% para la pareja y gestante si 23.50 % y no 77.50) y métodos anticonceptivos (si 63.50 y no 23.50% pareja y gestante si 64% y no 34%) pero NO se usan, número de hermanos de la gestante están en el rango de 1 a 5 hermanos con 82.50%, número de personas que conviven con la gestante están en el rango de 6 a 10 personas con 63%, tipo de familia desintegrada con 49.50%, estatus de vida del adolescente y pareja deja de estudiar (si 11% no 89% pareja) (si 9% no 91% gestante), recibe apoyo de la familia (si 79% no 21 % pareja) (si 78% no 22% gestante), trabaja ahora (si 83% no 17 % pareja) (si 0% no 100% gestante), maltratos el 4% y provienen del padre y del hermano, y se reconfirma que se conoce planificación familiar y no se utiliza (si 2% no 95 % pareja) (si 2% no 97.50% gestante), que la influencia es por los amigos (si 90% no 8.50 % pareja) (si 89% no 10.50% gestante). **Conclusión** que las parejas son muy jóvenes o de temprana edad y realizan sus actos sin aplicar los criterios básicos de planificación familiar, sin respetar las consejos y recomendaciones de sus padres, abuelos y más actúan por influencia directa de sus amigos y amistades, generando un cambio social en su status de vida porque generalmente dejan el estudio, y se dedican a trabajar, además muchas de estas parejas se arrepienten de los actos realizados, viviendo bajo condiciones de convivencia y auto sobrevivencia en zonas rurales.

Palabras clave: embarazo adolescente, planificación familiar, relación sexual.

ABSTRACT

Pregnancy in adolescents is a central problem of governments, which is attended by public health, worldwide reaching 15 to 25% of all pregnancies, in the context of Latin America and the Caribbean being a percentage that is concerned not only with governments but with society as a whole.

In Peru, the percentage of adolescents who are mothers or who are pregnant and / or pregnant is 13.9%; of this figure, 10.5% are mothers and the remainder is 3.5%. time. According to the studies and results of ENDES 2013. The problem of adolescent pregnancy is linked, with groups that show traits of social extremes, such as high levels of schooling of desertion, socioeconomic situations of poverty and subsistence, and self-survival, Such as groups of human, communal and indigenous settlements.

Objective: To describe the population characteristics and associated factors in pregnancy in adolescent females of the José Cayetano Regional Hospital Here-dia in the period July-December 2016-Piura **Materials and methods:** Descriptive, observational, cross-sectional study involving 200 pregnant women, Couple, and parents of the pregnant woman; Age, number of siblings, origin, marital status, educational level, labor source, average income, health status, age at first birth, first sex drive, age at the beginning of sexual life Or marital status, reproductive health, number of people living with the family, current socioeconomic status of the couple, origin of mistreatment in pregnant women, because the acts occurred prior to the administration, and the type of family that predominates. **Results** 1) Population Characteristics Predominantly the average adolescence (14 to 16 years) 61%, the procedure of the Human Settlements 40.50%, that the mothers of the pregnant women are adolescents in 64.5%, the age of onset of the Sexual relations is in the middle adolescence with 48.50%, civil status of coexistence 68% and release-ros24%, 2) Associated factors, predominates the level of secondary education with 76%, independent labor source with 91%, average income Of the couple are in the range of 501 to 1000 soles with 56% and the pregnant does not generate income, the social insurance health regime with 41%, friends influence more with 27.47%,

and for pregnant women are the friends with 29.62 (7% and not 93% for the couple and pregnant women if 23.50% and not 77.50) and contraceptive methods (if 63.50 and 23.50% no partner and pregnant if 64% and Not 34%) but are NOT used, number of Siblings of the pregnant woman are in the range of 1 to 5 siblings with 82.50%, number of people living with the pregnant woman are in the range of 6 to 10 people with 63%, family type disintegrated with 49.50%, status of (If 9% not 91% pregnant), receive support from the family (if 79% not 21% couple) (if 78% not 22% pregnant) (If 0% not 100% pregnant), 4% mistreatment and come from the father and the brother, and it is reconfirmed that family planning is known and not used (if 2% Not 95% couple) (if 2% not 97.50% pregnant), that influence is by friends (if 90% not 8.50% couple) (if 89% not 10.50% pregnant). **Conclusion** that couples are very young or of early age and perform their acts without applying the basic criteria of family planning, without respecting the advice and recommendations of their parents, grandparents and more act by direct influence of their friends and friends, gene Social change in their status of life because they usually leave the studio, and work, and many of these couples regret the actions performed, living under conditions of coexistence and self-survival in rural areas.

Keywords: adolescent pregnancy, family planning, sexual intercourse.

INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática

En el Perú, las adolescentes están caracterizadas por su actitud sexual, edad biológica de inicio de relaciones sexuales, que afecta su proyecto de vida, porque salen embarazadas sin planificación, variando su incidencia de acuerdo al lugar de vivencia, que es una urbanización, un pueblo joven (asentamiento humano) comunidad campesina, comunidad etnia, nivel educativo de su contexto social, efecto de imitación de la globalización en cuanto a vestimenta, forma de comportamiento relajación, diversión, baile y vivencia personal.

Siendo las más perjudicadas adolescentes que se encuentran en exclusión social; las más vulnerables y predestinadas a este problema, y con incidencia en las áreas urbano-marginales, en las áreas rurales del país , al igual la edad de inicio de su vida sexual es muy precoz y por ello los índices de embarazo adolescente han aumentado progresivamente en los últimos años.

Según el INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI) durante los últimos 14 años, uno de los problemas más álgidos de la adolescencia, como es la maternidad temprana creció aproximadamente en 1 %; por porcentaje de adolescentes que se convierten en madres y 0,6 % adolescentes que quedan embarazadas por primera vez.¹

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema central de los gobiernos, porque siempre se ha aspirado; que “la juventud sea la base del desarrollo del futuro”, y con el embarazo precoz se convierte en una problemática social y que involucra a la salud pública ; caracterizada por patrones de problemática profunda y complejas, donde se unen los cambios genéticos, fisiológicos, psicológicos, anatómicos y sociales que culminan transformando las niñas, adolescentes en adultas.²

Existen diferentes opiniones de las religiones; existencias de normas legales y normas costumbristas y hasta tabúes sexuales, donde se han querido dar di-

ferentes explicaciones de la problemática del adolescentes en función de la manera que vive la sexualidad.

1.2. Trabajos Previos

Chioma Oringanje, Martin M Meremikwu, HokeheEko, et. Al 2009 . “Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes” (Rev. Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus N° 4. Oxford: Update Software Ltd.³

En el presente estudio se evalúa los efectos de las intervenciones primarias sobre embarazos no deseados en adolescentes y para su cumplimiento se efectuaron búsqueda informática de información en la CENTRAL, PubMed, EMBASE, a diciembre 2008, utilizando confirmación de la información con referencias de especialistas, teniendo presente los ensayos controlados aleatorios (ECAS) y ensayos controlados, con el propósito de promover el retraso de inicio o comienzo de las relaciones sentimentales, sexuales y promover el uso constante de los métodos anticonceptivos y naturales que regulan la natalidad para disminuir el embarazo no deseado

En la etapa de Obtención y análisis de (los) datos participaron dos (02) revisores que evaluaron con criterio técnico científico la elegibilidad de los ensayos y el riesgo de confiabilidad del sesgo en los estudios, a fin de cumplir con los criterios de inclusión; agrupando los resultados binarios mediante un modelo estadístico de efectos aleatorios, con un intervalo de confianza (IC) del 95%.

Los resultados principales se lograron porque se incluyó 41 ECAS que reclutaron a 95 662 adolescentes. se utilizó el criterio al azar 11 estudios, el criterio grupal se utilizó en 27 grupos (escuelas 19, aulas 5 y comunidades/vecindarios 3). El criterio mixto en Tres estudios (asignaban al azar individuos y grupos). El periodo de seguimiento duro de tres meses a 4.5 años. Con los diferentes se concluyó con un número de 15 estudios debido a las variaciones en el informe de las medidas de resultado.

Los resultados obtenidos de las intervenciones múltiples donde predominó la combinación de las intervenciones de capacitación educativas y anticonceptivas, bajaron la tasa de embarazo no deseado en adolescentes. Entre los resultados secundarios obtenidos no son definitivos, y se analiza; la edad que comenzaron las relaciones sentimentales y sexuales, uso de métodos anticonceptivos de regulación de la natalidad, enfermedades de transmisión sexual, aborto, parto.³

Carreón-Vásquez J, Mendoza-Sánchez H, Pérez-Hernández C, et al. 2004 "Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes". Archivos en Medicina Familiar. Vol. 6 N°. 3 septiembre-diciembre 2004 pp 70-73.⁴

El objetivo principal fue evaluar en términos Cuantitativos la asociación entre factores socioeconómicos, educación sexual y metodología anticonceptiva en la presencia de embarazo en adolescentes en el periodo de febrero a agosto del 2001 de la Unidad de Medicina Familiar N° 66 de Xalapa, Veracruz, México. Este estudio estuvo dirigido a adolescentes primigestas de 13 y 19 años, realizando controles a adolescentes desde 10 a 19 años que demostraban las mismas características de los casos a excepción del embarazo. Se excluyeron adolescentes con discapacidad mental. El tamaño de la muestra estadística calculado fue de 396 adolescentes y se tuvo presente una relación caso control de 1:2. Se calculó la RM (relación de momios) para obtener asociaciones con un IC al 95% y el estadístico de prueba de χ^2 de Mantel Haenzel.

Resultados: uno de los factores que predominó fue la vinculación del embarazo en adolescentes con el problema de hacinamiento RM = 15.54, IC 95% 4.26-67.10, con el nivel socioeconómico bajo RM = 5.71 IC 95% 2.30-14.61 y escolaridad baja, sobreponiéndose los estudios menores de seis años RM = 5.64, IC 95% 2.56-12.66. Con incidencia de menor efecto por desinformación sobre capacitación sexual RM = 2.70 IC95% 1.63-4.49 y planificación familiar RM 2.71, IC 95% 1.64-4.47.⁴

Vega Salgado De León Rosa Estela, Hernández Vásquez De Berqueffer Gloria Altagracia. 2008 "Factores que intervienen en el embarazo precoz en las

mujeres menores de 18 años de la comunidad Nueva Libertad Sayaxche Pe-
ten” Universidad de San Carlos De Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.
Guatemala, Julio 2008.⁵

En la presente investigación participan 24 mujeres embarazadas menores de
18 años de la comunidad de la Nueva Libertad, durante los meses de enero a
mayo 2008, con un método descriptivo y bajo criterio cuantitativo a través de
un cuestionario de 16 ítems de selección múltiple, teniendo presente los prin-
cipios éticos como; a decidir su derecho a ser participe, el anonimato, a su in-
timitad, al respeto y trato justo, y el consentimiento informado, así mismo se
incluyó los factores; psicológico y biológico, el educativo, geográfico, sociocul-
tural, social y económico.

Es de resaltar que se consideró el 4% como riesgo al evaluar la información.
Los resultados indican que el 13% afirmó que el centro de salud estaba muy
lejos y el 4% indicó que dicho centro de salud se mantiene cerrado. Otro as-
pecto importante tradicional es que el 50% de madres, sostenían que los pa-
dres son los principales decidentes de compromiso de pareja antes de que
ellas cumplieran los 18 años, mientras que el 21% afirma que por la tradición
comunal también se decide. La respuesta del 63% de adolescente afirman
que son conscientes que no han desarrollado bien su cuerpo para la procrea-
ción, y el 88% de las adolescentes afirman que la edad para el embarazo
es de 18 a 25 años.⁵

Contreras Rodríguez, Suleidy y Dayana Martín Cortes. 2011 “el embarazo en
la adolescencia”. ¿un problema social en santa clara, villa clara, cuba⁶

Se realizó un análisis de la problemática del embarazo en la adolescencia,
con un proceso investigativo y con sus resultados, se diseña una propuesta
de sistemas de acciones de capacitación educativa para adolescentes de
Santa Clara. Entre las causas encontradas y sus consecuencias inciden el
impacto en la familia; el medio social y uno de los importantes resultados de
la Investigación es la carencia de estudios sobre embarazo en adolescentes

en lugares o zonas poblacionales específicas de Santa Clara y las causas complejas, en el aspecto económico, social y cultural que lo determinan e influyen

La propuesta de las acciones educativas dirigidas a las adolescente, pretende contribuir a disminuir este problema de interés social, porque se incluye a un porcentaje elevado de adolescentes que comienzan su vida con otro proyecto de vida y se tendrá presente las afectaciones graves de salud en la adolescente, como en la criatura por nacer con embarazo precoz.⁶

Merino Ena Isabel, Inestroza Ernesto Rosales. 2010 “factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud altavista”, enero a junio de 2010 ed. Tesis para optar al grado de maestro en salud pública. El Salvador: Universidad de El Salvador; .⁷

El presente estudio es de tipo descriptivo, enfoque cualitativo, y participaron 38 adolescentes embarazadas inscritas en el programa de atención materna de la Unidad de Salud de Altavista entre Enero a Junio de 2010; y se utilizó recolección de datos a través de una encuesta, revisión de los expedientes clínicos y el libro registro de gestantes.

Entre los resultados principales esta la desintegración familiar que es vinculante a que las adolescentes se embaracen; así más del 50% de adolescentes embarazadas entrevistadas respondieron que su grupo familiar lo conforman ellas y su madre y su padre nunca está presente, existe relación negativa entre el embarazo adolescente y el empleo, desempleo y/o falta de ingresos económicos en la familia.

Otros factores son que el adolescente muestra un fuerte machismo a la pareja, que influye para que la adolescente se quede embarazada; el exceso desconocimiento a los temas de planificación familiar (salud sexual y reproductiva) , donde están comprometidos los diferentes prestadores de servicios de salud, y así generan desconocimiento de los métodos de planificación familiar, no conocen el uso correcto de ellos, y las creencias y los mitos no son

factores incidentes, se tiene conocimiento superficial del preservativo, pero no lo usaron, porque buscan la naturalidad y esto contrasta con el hecho de que ambos (pareja), quieren explorar como se "concibe un hijo" y que se siente, naciendo luego el interés de conocer más sobre los temas de salud sexual y reproductiva; pero muchos llegan ya ser parte del problema del embarazo precoz; existiendo un cambio del proyecto de vida de la mayoría de las adolescentes primando en un primer instante el enojo y el engaño, llegando a una aceptación de su nuevo rol de las adolescentes, al igual que la mayoría de los padres y/o responsables, así los adolescentes prefirieron la espontaneidad y naturalidad por el instinto de explorar, así la no utilización de los métodos de planificación familiar y predomina la temprana edad de las relaciones sexuales.

Se evidencia la deficiente promoción y educación en el tema de planificación familiar; y es urgente la implementación de nuevas e innovadoras estrategias, que comprometan a todos, adolescentes, padres con participación multidisciplinaria de todos los sectores públicos (institucionales e intersectoriales) y privados, encaminadas a una praxis de los temas de salud sexual y reproductiva.⁷

Baeza w, bernardita., ana maría pío f., olga vásquez p., et.at 2010 "v identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región."⁸

El objetivo general es comprender los factores relacionados con el embarazo adolescente, de las escolares multigestas entre 15 a 19 años de edad, con criterio cualitativo, pertenecientes a dos establecimientos educativos con altos índices de embarazo, en la ciudad de Temuco, Chile. A través de cuatro grupos focales, integrado por 14 adolescentes no embarazadas, con incidencia de los factores en los ámbitos individuales, familiares y sociales.

El análisis de la información se realizó con el programa ATLAS-ti 4,1.

Resultados: a nivel del ámbito individual resulto como relevante los 1) "amor romántico" un factor que favorece al embarazo (FFE), 2) conociendo métodos anticonceptivos primo su no uso, 3) baja autoestima como proyección de futu-

ro, 4) insistencia de la irresponsabilidad masculina y 5) falta de conocimiento en temas de problemática y futuro por la praxis de sexualidad 6) existencia de capacidad reflexiva de principio exploratorio del sentimiento sexual y proyecto de vida. En el ámbito familiar destacan 1) falta de comunicación familiar y poca responsabilidad paternal. 2) Surgen factores de rencor y descontento en la etapa inicial, pero rápidamente se convierten en actitudes protectoras del embarazo no planificado (FPE), 3) predomina estatus familiar que se convierte en "familia cuidadora" y límites claros; y en el ámbito social el factor con mayor peso es 1) "sanción social".

Conclusiones: Los factores relevantes son en orden de prioridad el "amor romántico", límites polares familiares., la capacidad de reflexión y "familia cuidadora". Y debieran ser considerados como puntos básicos en todo tipo de política, estudio sobre prevención del embarazo no planificado en población adolescente.⁸

Mengole-Amaya Teresa A. y Lannacone José. 2009 “ Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica”, Lima, Perú:⁹

El problema de la familia y de la sociedad es el embarazo adolescente, por ello es considerado como prioritario en salud pública por los gobiernos, porque genera relaciones vinculantes entre los factores sociales, biológicas, y psíquicas, que inciden en la salud integral de la familia, que incluye a los padres de los adolescentes, a los adolescentes, y su familia horizontal y vertical de su grupo familiar

El estudio es del tipo descriptivo , prospectivo y transversal-comparativo donde participan 13 gestantes primigestas adolescentes y 60 gestantes primigestas no adolescentes, pertenecientes al Hospital José Agurto Tello de Chosica - Lima, Perú, donde se analizó los factores socioculturales influyentes, el conocimiento y actitud frente al embarazo. Para la recopilación de información se utilizó una encuesta validado y autoadministrado. Los resultados demuestran que en el rango de 14 y 16 años, predomina el estado civil soltera, el grado de instrucción secundaria incompleta, sobresale como labor

a las labores de casa, existe una vivencia con su mamá y hermanos o padre y hermanos, siendo la edad de 14 años como edad media de inicio de relaciones sexuales. Respecto a los no adolescentes gestantes predominó el grupo de edades entre 20 y 23 años, predomina la soltería, y la convivencia como estado civil predominante, la labor elegida son las labores de la casa, el nivel de estudios más saltante es la secundaria completa y la edad de 18 años es la edad media de inicio de relaciones sexuales.

En cuanto al conocimiento sobre temas del embarazo; las adolescentes de entre 14 a 16 tienen un deficiente conocimiento, y una actitud negativa a participar de programas educativos y estudios; mientras que las gestantes no adolescentes de las edades de 20 a 23 años tienen un conocimiento regularmente logrado en relación a la praxis.⁹

Gamarra Tenorio Patricia, Iannacone José. 2009 “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima- Perú:.”¹⁰

El estudio se centra en la actividad sexual en los adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú, 2009, y se considera que está determinada por factores del ámbito individual, familiar y sociocultural, se utilizó una encuesta, validada por expertos; y con prueba piloto, sustentada en investigación cuantitativa, del tipo transversal, que permita describir los resultados y correlacionada entre los resultados, dirigida a 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años, de dos colegios mixtos.

Entre los resultados se determinó la significancia estadística y se utilizó la prueba binomial y el coeficiente Alfa Crombach. Los indicadores encontrados para determinar la edad promedio de la actividad sexual en las adolescentes fueron: a nivel individual (actitud e inquietud sentimental exploratorio hacia el inicio de actividad sexual y en muchas la baja autoestima para el futuro mediato y de largo plazo y predominancia de la repitencia escolar,), a nivel familiar (la estructura familiar simple y ampliada; y la función familiar simple y agregada) y en el ámbito sociocultural (ausencia del soporte sentimental de un padre o persona adulta, conocimiento sobre sentimiento de atracción y sexualidad y grupo de padres).¹⁰

Diego Damián Pilar Carla, Huarcaya Conislla Griselda Jullisa 2008 " Tesis: Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E. A. P. de Obstetricia. Lima – Perú.¹¹

El Objetivo general fue analizar los factores familiares y reproductivos asociados a embarazo recurrente en adolescentes. Teniendo base de información el estudio de los casos y Controles, participando 80 adolescentes entre 15 y 19 años, 40 primigestas (controles) y 40 multigestas que participaron en el servicio de hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal. Se utilizó la técnica de la encuesta para una entrevista estructurada, de respeto confidencial. Para la presentación de la información se utilizó el método estadístico de distribución de frecuencias: el Chi cuadrado (significativo p) y para la determinación de las asociaciones se utilizó OR IC 95%. Los resultados encontrados sobresalientes en las adolescentes multigestas 1) que existe recurrencia del embarazo precoz en un miembro de la estructura familiar con un (65%). 2) existencia de relación familiar conflictiva con incidencia con la madre (35%). 3) La reacción inicial es negativa por parte de los padres al enterarse del embarazo, y luego fue positiva (60%) y fue negativa en forma más prolongada en los padres del esposo de la adolescente 4) El apoyo de los padres de la adolescentes y del esposo fue parcial (35%). 5) El Periodo intergenésico o el periodo entre partos es corto y se convierte en recurrencia constante menos de o igual a 2 años (<2años) con el 82,5% . 6) Las multigestas refirieron que nunca usaron un método anticonceptivo llegando al 70%. 7) El preservativo es el anticonceptivo más usado antes del primer embarazo con un (22,5%). 8) El uso del preservativo aumentó a 77,5% después de la primera gestación, sin embargo fue esporádico, usándose principalmente los inyectables (40%).:9) la edad de la pareja predominante fue de (<18 años) OR= 0,3 IC=0,6-0,9; 10) el inicio de relaciones sexuales fue a la edad de (<15 años) OR=6 IC=1,9-18,6 y 11) el primer embarazo fue concebido a la edad de 17 (OR=6,3 IC=2,2-17,8).¹¹

Camino a, Pozo I. 2007 "Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del Hospital ESSALUD II de Talara Piura – 2006." universidad católica los ángeles de Chimbote; Piura – Perú: ¹²

El embarazo adolescente en la provincia de Talara (Piura), en el Hospital ESSALUD II de Talara, entre enero del año 1997 a diciembre del 2000, se obtuvo a) que las madres adolescentes son el 11 % de todos los partos (137/1759), y b) la edad promedio de la adolescente es 16.5 años, y c) un 75% no usaron ningún método anticonceptivo, d) las adolescentes en 34% tuvieron parto por cesárea y e) 15% con parto prematuro. f) 63% de las adolescentes tuvieron estudios escolares incompletos.

El Hospital II ESSALUD de Talara, está ubicada en el departamento de Piura, al norte del país y de la capital Lima, y tiene una población de 140,000 habitantes de los cuales 28,000 corresponden a las adolescentes. La edad de la primera relación sexual es la edad de 16 años con 27%, 17 años con 23%; a los 18 años con 18%, y con menor índice a los 13 años con 2%

Talara, provincia petrolera donde el embarazo adolescente ha alcanzado el 11%, es decir, once de cada 100 mujeres embarazadas son adolescentes y la edad maternal predominante fue 17.6 años y el periodo de edad entre 18 a 19 años obtuvo el 66% de los partos en adolescentes.

PROMUDEH, Ministerio de Promoción de la Mujer y Derechos Humanos, realizó estudios sobre adolescentes y encontró que 34% de madres adolescentes tienen secundaria incompleta, y la edad de inicio de relación sexual fue los 16 años con 27% de las gestantes adolescentes indicadas en el periodo.¹²

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Características Poblacionales

Edad

Sexo

Raza

Procedencia por tipo de domicilio

Procedencia por tipo de zona
Procedencia por tipo de vivienda
Factores Asociados
Estado civil,
Nivel de educación,
Fuente laboral,
Ingresos promedio,
Régimen de salud,
Influencias al primer impulso sexual,
Salud reproductiva;
Número de hermanos de la pareja,
Número de habitantes de la casa de la gestante y su pareja,
Tipo de familia
Estado actual socioeconómico de la pareja,
Maltratos en el embarazo de las adolescentes,
Reflexión sobre los actos ocurridos de la adolescente gestante y su pareja.

Para lograr una mejor percepción del adolescente de acuerdo a la clasificación de adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía, se desarrollara un esquema donde participa:

La adolescente en embarazo- gestante-

El adolescente responsable –la pareja – esposo.

Los padres de la adolescente –gestante.

Los padres del adolescente – la pareja-esposo

El estudio comprende la siguiente clasificación:

Características Poblacionales , donde se detallara, edad, procedencia, tipo de domicilio, procedencia por zona rural-asentamiento humano- invasión, zona urbana, por tipo de vivienda propia, alquilada

Edad: se clasificara de acuerdo a la clasificación de la adolescencia y será la clasificación básica para la presentación de los resultados de las características poblacionales y de los factores asociados.

Procedencia por tipo de domicilio: se describirá si el tipo de domicilio es de material rustico, material noble básico, material noble de primera.

Procedencia por zona: se describirá si el adolescente procede de la zona rural –asentamiento Humano – invasión, o de la zona urbana.

Procedencia por tipo de Vivienda: si los adolescentes proceden por tipo de vivienda propia o alquilada

Factores asociados

Tipo de educación del adolescente y sus padres

Tipo de familia predominante

Tipo de asistencia de salud

Como nació el primer impulso de realización sexual

Ignorancia en reproducción y sexualidad humana

Falta de conocimiento de los padres en embarazo y sexualidad

Padres más o menos instruidos y educados

Adolescente estudiando

Utilización del tiempo libre con actividades físicas, intelectuales, artísticas o espiritual.

Nivel económico y social

Influencia del grupos de amigos

Incidencia de medios de comunicación, tv, radio, internet

3.2.1 La Adolescencia

Adolescencia definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana desde la segunda mitad del siglo XIX, constituyéndose en un concepto moderno, vinculado a los factores de cambios económicos, culturales, desarrollo industrial y educacional.

La OMS- Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la etapa que transcurre de 10 a 19 años, considerándose dos periodos, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.¹³

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, como resultados de no uso de métodos anticonceptivos

El embarazo en la adolescencia es inexplicable y critico psicológicamente en la mayoría de los casos, debido a que genera un conflicto de respon-

sabilidad que se establece entre ser votada de la casa, ser madre o ser padre, perder los privilegios de la familia y al mismo tiempo continuar siendo adolescente, casi siempre el menor de edad, necesita autoestima motivacional y de dirección de proyecto de vida de los padres.

Las adolescentes embarazadas, no puede desempeñarse adecuadamente a ritmo de vida con compromiso, el proceso se perturba en diferente grado, siendo más vulnerables las madres adolescentes que pertenecen a sectores sociales rurales, marginales, comunales e indígenas.

En este conflicto de responsabilidad es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, cambiando su proyecto de vida, confundiendo su rol dentro de la familia y su grupo familiar, comportándose como "hija-madre" o "madre-hija" cuando deben asumir su propia identidad de acuerdo a su etapa de vida correspondiente.

La edad sexual temprana es un problema emblemático que está en cualquier política de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). En la actualidad las adolescentes tiene gran auge debido, a que nuestra población es joven y su proyección en el futuro como base de desarrollo, siendo analizada en las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo y la 4ta de la Mujer, celebradas en El Cairo, 1994, y Beijing, 1995, donde los países se comprometieron a darle atención de prioridad en las políticas de Salud Pública,. En la iniciación sexual existen diferentes aspectos a considerar, pero tiene prioridad la preparación para formación pre-familiar y post familiar y la edad de inicio¹⁴

Un porcentaje elevado de adolescentes y niñas(os) actualmente se enfrentan a la sociedad y grupos sociales en los que conviven, por caer en el embarazo precoz y está vinculado a la imitación mundial de vestimenta, forma de actuar en diversión, bailes y canto; los cuales los llevan a tomar decisiones que repercuten hacia ellos mismos, arrastrándolos al uso de drogas, pandillerismo y realización de prácticas sexuales no deseados.

La relación vinculante entre la conducta sexual de la adolescente y otras preocupaciones de conocer su futuro están definidas, por el criterio del amor a primera vista, o mi primera experiencia, que a esta edad muchas veces también predomina la exigencia de la libertad personal, yo puedo hacer con mi cuerpo lo que quiero. Por ejemplo, las adolescentes con un embarazo no deseado, es porque practican el sexo sin planificar consecuencias sin tener presente que lo precavido en uso de preservativos es válido, para no cambiar la forma de vida y no correr riesgos, y en otros extremos se tienen relaciones abusivas por consumo de sustancias nocivas y estas adolescentes siempre tienen bajo rendimiento escolar.

3.2.1.1. Etapas

a) Adolescencia temprana:

- Edad que comprende de 10 años a 13 años.
- Se producen grandes cambios funcionales (principalmente la menarquia).
- Pierde interés por los padres y se apega a terceros
- Apertura su vínculo de amistad con individuos del mismo sexo.
- Despierta más imitaciones, fantasías y no controlan impulsos.
- Mayor autocontrol por tener la mejor apariencia física.

b) Adolescencia media:

- Periodo de 14 a 16 años de edad
- Completa crecimiento y desarrollo somático.
- Predominio amistoso de la relación con sus amigos y mas conflicto con sus padres.
- Inicio de actividad sexual, sin cubrir responsabilidad y riesgo
- Se sienten dueños de sus cuerpos, actos volviéndose invulnerables.
- Conductas omnipotentes generadoras de riesgos ante el uso de su cuerpo

c) Adolescencia tardía

- Edad comprendida entre los 17 y 19 años de edad.
- Acepta mejorar su autoestima, imagen corporal, y son más prudentes.

- Se acercan nuevamente a los padres y reconocen el amor paternal y maternal
- Empieza el alejamiento de su relación con sus amigos y se inicia el proceso de acercamiento a la pareja, como novios o comprometidos.

3.2.2 Embarazo en la Adolescencia

Según la OMS, Organización Mundial de la Salud es el período de la vida entre 10 y 19 años en el cual el ser humano desarrolla su capacidad biológica y adquiriendo la capacidad reproductiva, siendo un eslabón de transito de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez .

El embarazo adolescente retrasa el desarrollo biológico y se presenta un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; las que necesitan de consulta de los profesionales de salud, con el fin de asistir oportunamente los riesgos y brindar cuidado oportuno de calidad a las mujeres.

El embarazo puede llegar a término, produciéndose el nacimiento mediante un parto eutócico o distócico, o ser interrumpido mediante el aborto, con actitud compartida, con actitud personal, o ser espontáneo o inducido, de manera legal o ilegal dependiendo de la legislación del aborto del país correspondiente.

Una de las causas principales, es el mismo comportamiento de experimentación de sexualidad, insuficientes conocimientos sobre los métodos anticonceptivos o no tener un fácil acceso a su adquisición, o también pueden sentirse avergonzados, para preguntar, como para comprar anticonceptivos.

Las adolescentes en la actualidad, tienen relaciones sexuales a más temprana edad según ultimo reportes estadísticos y señalan las edades 12 y 13 años, siendo una edad que impresiona a muchas personas, sin embargo siempre buscan explorar su cuerpo, ver como travesura su primera película porno, experimentar las dudas que vienen al experimentar su primera vez, enamorarse, ilusionarse, tener su primer enamorado,

vivir todas las experiencias propias de esta etapa , son cosas que el adolescente quiere experimentar y no debe existir impedimentos debido a que son personas respetuosas con derechos, sin juzgar las acciones que decidan tomar, todo lo contrario se les debería brindar una sociedad que promueva información de planificación familiar y prevención de acuerdo a su estrato social, con servicios diferenciados, personal preparado y sensibilizado para atender todas las dudas y preguntas de las jóvenes que se atrevan o tomar una iniciativa sexual y exploren su cuerpo.

El embarazo en adolescentes representa un gran reto para el desarrollo personal y para la salud pública, en países desarrollados y en vías de desarrollo como el Perú. Para enfrentar este problema, se han empleado numerosas estrategias de prevención y ejecución en diferentes países del mundo, como la mejora de la accesibilidad a métodos anticonceptivos, la educación sanitaria, el desarrollo de habilidades y. Sin embargo, existe incertidumbre y en muchos casos contradicción con respecto a los efectos de estas intervenciones, convirtiéndose en prioritario el examinar su base de información.

En nuestro país en los 20 últimos años, el índice de embarazo adolescente se ha mantenido, a pesar de haber implementado programas de planificación familiar, uso práctico de preservativos, haber entregado en forma gratuita los condones, pastillas e inyecciones, eso demuestra que el gobierno de turno ha hecho poco o casi nada para disminuir los embarazos adolescentes, prevaleciendo muchas premisas o slogans tales como “para que se meten en cosas de adultos/as este inmaduro joven ” y “que los y las adolescentes se embarazan porque quieren probar su cuerpo”, o que digan, muchas de esas frases se lanzan al aire sin saber la verdadera situación que atraviesan en esos momentos los adolescentes, y a qué problemas y responsabilidades se enfrentan.

El embarazo durante la adolescencia, unida a relación débil de la pareja y producto de actos fortuitos u ocasionales, está vinculada en forma directa a una actitud de rechazo u ocultamiento, por el temor a la reacción del grupo familiar, amigos y la sociedad en general, este comportamiento generalmente genera retraso al consejo de especialistas de salud, a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, generando efectos negativos antes y después del nacimiento del bebe que termina casi siempre en un parto distócico, llamado el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza el cual obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos generando falta de relaciones estrechas y de confianza, baja autoestima y bajo nivel de educación,.

3.2.3.. Inicio temprano de relaciones sexuales

La edad de inicio de las relaciones sexuales esta afectada por diferentes aspectos a considerar, pero el estar o no preparados tiene prioridad y es fundamental, al igual la edad de inicio.

Es conocido que las consecuencias del inicio precoz de las relaciones sexuales se conocen a nivel mundial . El inicio sexual precoz, unido a la ocurrencia de las relaciones sexuales por incidencia de la modernidad o atraso científico en zonas marginales o indígenas, generan muchas veces libertades de continuos cambios de pareja y/o promiscuidad, y en el otro extremo de sobrevivencia se genera la prostitución, y que ambos escenarios unidos al escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos, son conductas sexuales riesgosas comunes en adolescentes y jóvenes, cuyas consecuencias terminan en experiencias frustrantes que pueden causar disfunciones sexuales, embarazos precoces no deseados, incremento del número de abortos, de las ITS, VIH y daños en la salud reproductiva.¹⁵

3.2..4.. Salud Reproductiva de la OMS:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Salud Reproductiva como la etapa que se reúne bienestar físico, mental y social, para el al desarrollo del sistema reproductivo..

La salud reproductiva indica que personas tienen la capacidad de tener hijos y la autodeterminación de decidir si quieren tenerlos o no, que tipo de vida eligen ya sea con una vida sexual satisfactoria y segura. En la condición de tener hijos está implícito, pero es necesario reconocer que debe ser preocupación del derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean eficaces, asequibles, seguros, aceptables, y tienen derecho a acceder a los diferentes servicios de salud adecuados que le permitan llevar a término su embarazo de una saludable.¹⁶

3.2.5. Factor económico

Predominan razones que explican que el embarazo adolescente como un problema social, dependería de “la persistencia de las condiciones de sobrevivencia de la mayor parte de la población y la falta de oportunidades para las mujeres”, los cambios culturales y sociales que han llevado a modificar el contexto normativo, bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y, por último, las condiciones críticas de sobrevivencia a las que se enfrentan muchos jóvenes que difícilmente pueden hacerse cargo de una familia, aunque prevalezcan en ellos un gran deseo muchas sigue siendo imposible”.

El impacto social del embarazo en las adolescentes es por falta de responsabilidad de compromiso de enseñanza por ejemplo o por consejo familiar y psicosocial, generando deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja, e ingresos por debajo de una sobrevivencia. Constituye rotar en ese círculo vicioso de perpetuar en el ciclo de la pobreza y la “feminización de la miseria”.

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es nula o escasa, por costumbre o baja emotividad de progreso, la adolescente es incapaz de evitar un embarazo, porque se vuelve conexo a factores nutricionales, sociales, culturales en el ámbito personal, familiar y social, siendo los más relevantes la desnutrición, deteriorando la calidad de vida.

3.2.6 Factores familiares

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

3.2.6.1 Según la integración:

Integrada: es la familia en la que ambos padres viven y cumplen sus funciones de acuerdo a sus deberes y derechos

Semi-integrada: Se denomina a la familia en la que los padres viven y cumplen sus funciones, pero de una manera limitada.

Desintegrada: Familia en la que uno de los padres no cumplen sus funciones y han dejado el hogar por diferentes motivos como muerte o divorcio.

3.2.7 Factores educativos

La incidencia de embarazo adolescente es mayor en personas de escasos recursos económicos, en poblaciones menos educadas, residentes en las regiones más pobres, emigrantes de zonas rurales y son privadas del desarrollo por disminuir sus capacidades para la educación.

Los siguientes rasgos: insuficiente cobertura de la educación preescolar, elevado acceso al ciclo básico, y escasa capacidad de retención tanto en el nivel primario como en el secundario, la repetición y el retraso escolar, deserción escolar, bajo nivel de aprendizaje de los contenidos básicos son analizados por los sistemas educacionales de buena parte de los países de Latinoamérica que comparten en mayor o menor medida.

Los efectos negativos se van acumulando, incidiendo de manera muy desigual en las oportunidades de bienestar, sobre todo en las zonas de bajos recursos económicos.

Un elevado porcentaje de los adolescentes con responsabilidad familiar que transitan del ciclo básico al medio desertan de este antes de culminarlo, sin haber alcanzado el grado educacional mínimo y los requerimientos para mejorar la calidad de vida de ellos y su familia.

Actualmente el 37% de los adolescentes en Latinoamérica entre 15 y 19 años abandonan la escuela a lo largo del ciclo escolar, y casi el 50% de ellos lo hacen tempranamente, antes de completar la educación primaria.

3.2.8 . Planificación familiar (P.F)

Permite a las personas elegir el número de hijos que planifiquen y determinar el intervalo en que desean los mismos. La cual se logra mediante promoción de salud sexual y reproductiva dando a conocer el uso adecuado de métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual entre otras.

3.2.9 .Definición Conceptuales

3.2.9.1 .Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud OMS; la adolescencia está definida como el grupo poblacional que se encuentra entre 10 a 19 años de edad y la divide en 2 grupos principales que son:

Adolescencia temprana:

Periodo entre los 10-14 años de edad.

Adolescencia tardía:

Periodo entre los 15 y 19 años de edad.

Pero otra clasificación, se realiza con adolescencia temprana, media y tardía,

3.2.9.2 .Desintegración familiar

Es cuando existe quiebra en los roles de sus integrantes generando así la inestabilidad familiar, constituyendo una modalidad de desintegra-

ción, la cual actúa rompiendo la unidad o por su incapacidad de desempeñarlos los miembros en la unidad familiar.

3.2.9.3 .Embarazo en adolescentes

Se denomina embarazo adolescente al que ocurre durante el periodo de la adolescencia, 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 llama embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez funcional ni emocional para poder asumir la responsabilidad.

3.2.9.4 .Familia

Se define al grupo de personas unidas por lazos sanguíneos, como padres, hijos, hermanos, tíos, primos, todas las personas que descienden de un antepasado común, este parentesco también se da mediante la unión del matrimonio.

3.2.9.5 .Tipos de familia.

Familia integrada: se da cuando si los dos jefes de la familia , ya sean: padre y madre, esposo y esposa, compañero y compañera, están vivos, participan y viven juntos de manera permanente.

Familia desintegrada: Si falta uno de los jefes o si viven ocasionalmente con ellos.

3.2.9.6 .Nivel educacional.

Permite conocer hasta que grado o nivel se ha estudiado y en muchos casos debido a la baja escolaridad se considera estar actuando correctamente al unir a las adolescentes a temprana edad, y que el estudio no les es importante, lo mejor es aprender a trabajar, pues el estudio no es para la mujer.¹⁶ Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal.

3.2.9.7 .Factor económico

En el factor económico predomina la la pobreza que se presente en la pareja adolescente se requiere de un miembro más para ayudar a las entradas económicas en el hogar; se argumenta que los adolescentes deben ayudar de alguna u otra forma con su trabajo al ingreso económico del hogar.

3.2.9.8 .Métodos de Planificación familiar

Denominado a los diferentes métodos anticonceptivos que las personas utilizan para evitar el embarazo no deseado.

3.2.9.9 Salud sexual y reproductiva

Definido como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

3.2.9.10 Factores

Termino usado en el presente trabajo de investigación para describir las diferentes características que están asociadas al embarazo en los adolescentes.

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son las características poblacionales y factores asociados en el embarazo en adolescentes en el Hospital José Cayetano Heredia, Julio - Diciembre 2016 - Piura?

1.5. Justificación del Estudio

El presente trabajo de investigación realizara los esfuerzos para analizar en forma integral los factores emocionales, sociales, económicos, demográficos, porque hasta la fecha existen muy pocos trabajos de investigación en el ámbito local, y los que existen no lo hacen de una manera integral.

El embarazo y la maternidad de adolescentes son problemas prioritarios de todos los gobiernos porque son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso conflictivo, crítico que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y en su conjunto a la comunidad. El 12,5% de adolescentes de edad promedio de 15 y 19 años estuvo embarazada alguna vez en el país. De esa cifra, el 9,9% son madres y el 2,6% están gestando por primera vez. Ello, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011, la cual también revela que en su mayoría de ellas, el 25,3%, reside en la selva y son pobres. Según la ENDES 2011, concluye que la mayoría de restantes adolescentes o madres adolescentes cuentan solo con educación primaria, el 33,9%, y el 22,4% son pobres.

También especifican que adolescentes se embarazan antes de cumplir los 15 años en un 8,1%, 40,6% antes de cumplir los 18 años de edad y 63% antes de los 20 años; también determina que no usaron métodos anticonceptivos son un 87,2% las cuales se embarazaron. En este trabajo de investigación se pretende acercarse a la realidad para conocer que se da en el embarazo adolescente la cual es considerada como un problema social, y ha sido analizado desde muchas perspectivas sin llegar al fondo de la situación, sabiendo la morbilidad materno infantil aumentado en los últimos años así como y el impacto social que este genera, por lo cual de este modo podemos disminuir dichos índices mejorar la calidad de vida de las personas y disminuir el índice de morbilidad lo cual es un tema de salud pública que nos compete a todos.

1.6. Objetivos:

Objetivo principal

Describir las características poblacionales y factores asociados en el embarazo en adolescentes en el Hospital José Cayetano Heredia, Julio - Diciembre 2016 - Piura

Objetivos específicos

1. Describir las características poblacionales del embarazo en adolescentes del Hospital Cayetano Heredia de Piura

2. Describir las características de los factores asociados del embarazo en adolescentes del Hospital Cayetano Heredia de Piura.

II METODO

2.1 Diseño de la investigación

No experimental: Es un trabajo de tipo observacional, Cuantitativo, Transversal, y Descriptivo.

- Observacional, de acuerdo a la manipulación de variables.
- Cuantitativo, se ha hecho medible para su evaluación
- Transversal, respecto a la evolución o secuencia temporal del tema estudiado
- Descriptivo se ha combinado los datos con el modelo de gráfico de presentación para una mejor apreciación del mensaje de los datos

2.2 Variables, Operacionalización

Variables

Características poblacionales

Factores asociados

Operacionalización de variables ¹⁷

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	indicadores	Escala de Medición
Características poblacionales	Son la tendencia que son obtenidas a partir de un número de individuos que forma parte de una población en un momento determinado. Este número varía dependiendo de factores como la edad, raza, sexo, natalidad, la mortalidad, la inmigración y la emigración. y otros	1) Edad de la adolescencia temprana media y tardía en la gestante y su pareja.	años cumplidos por escala de adolescencia temprana, media y tardía	porcentajes %
		.2) Procedencia de la pareja, gestante y padres de la gestante	por procedencia urbana, rural y AA.HH	porcentajes %
		3) Embarazo adolescente en la madre de la gestante.	años cumplidos en el embarazo adolescente y no adolescente	porcentajes %
		4) Edad de inicio de la relaciones sexuales de la pareja y gestante.	años cumplidos por escala de adolescencia temprana, media y tardía	porcentajes %
		5) Estado civil de la pareja, gestante y padres de la gestante.	por tipo soltero, casado separado conviviente	porcentajes %
Factores asociados	Es un proceso que puede estar determinado por características de contexto en el cual se desenvuelven los individuos y demás grupos poblacionales, de sus aspectos socioeconómico, así como de rasgos propios e intrínsecos de los individuos	1) Nivel de educación de la pareja y gestante y los padres de la gestante	por tipo primaria, secundaria universidad técnica	porcentajes %
		2) Fuente laboral de la pareja, gestante y padres de la gestante	por tipo independiente, dependiente, ama de casa	porcentajes %
		3) Ingresos promedio de la pareja, gestante y padres de la gestante.	por rango 1) 0 a 500 2) 501 a 1,000 3) 1001 a mas	porcentajes %

		4) Régimen de salud que usa la pareja, gestante y los padres de la gestante	por tipo de atención 1) ministerio de salud SIS ,2) ESSALUD, 3) Seguro Privado	porcentajes %
		5) Influencias del primer impulso sexual de la pareja gestante y padres de la gestante	Por tipo de influencia 1) familiar 2) amigos 3) amigas 4) impresión a primera vista 5) medio de comunicación	porcentajes %
		6) Salud reproductiva de la pareja gestante y padres de la gestante	Por tipo conocimiento 1) planificación familiar 2) conocimiento previo sobre método anticonceptivo y uso de preservativo. 3) embarazo deseado	porcentajes %
		7) Numero de hermanos de la pareja, gestante y de los padres de la gestante.	Por rango de años de los hermanos 1) 1 a 5 2) 6 a 10 3) 11 a13	porcentajes %
		8) Número de personas que viven con la pareja, o con la gestante	Por rango de años de las personas que conviven 1) 3 a 5 2) 6 a 10 3) 11 a15	porcentajes %
		9) tipo de familia	Por tipo de familia 1) Nuclear 2) Extensa 3) Agregada 4) Desintegrada	porcentajes %

		10) Estado actual socio económico de la pareja y la gestante	Por tipo de respuesta SI o NO en 1) estudio 2) Problemas de Colegio 3) Recibe Apoyo de la Familia 4) se fue de la casa 5) trabaja ahora	porcentajes %
		11) Maltrato a la adolescente gestante	Por tipo de respuesta SI o NO en 1) SI maltrato 2) NO maltrato	porcentajes %
		12) Reflexión por los actos pasados en la adolescente, pareja, y padres de la gestante	Por tipo de respuesta SI o NO en 1) planificado 2) influencia de amigos 3) Desinformación	porcentajes %

2.3 Población y muestra

La población objeto de estudio esta conformada por las gestantes atendidas en los diferentes servicios (hospitalización, consultorio externo, emergencia) del departamento de Gineco - Obstetricia del Pacientes embarazadas comprendidas entre los 11-19 años de edad del Hospital José Cayetano Heredia, Julio – Diciembre 2016 - Piura.

Para obtener el tamaño de la muestra en la presente investigación se utilizó el muestreo aleatorio simple, y se utilizó la siguiente formula

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

Dónde:

- n : es representa el tamaño de la muestra.
- Z: representa el nivel de confianza el cual es un dato fijo conociendo el nivel de confianza (en este caso se considera un nivel de confianza del 95% y $z = 1.96$).
- p y q para estos se considera como un promedio de uso por mayoría de estudios $p=0.5$ y si damos este valor para p, entonces q es = 0.50 porque $p + q = 1$
- d: nivel de error hemos considerado $6.9\% = 0.069$, porque no existe datos oficiales anuales de adolescentes gestantes.

Realizando el cálculo es:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.069)^2}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.004761}$$

$$n = 201.7223$$

Así nuestra muestra obtenida fue de 201, después de la aplicación de la misma se decidió descartar una encuesta por errores de llenado, y por tanto se obtuvo una muestra final de 200.

Tipo de estudio

No experimental: Observacional, Cuantitativo, Transversal y Descriptivo

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica e instrumento de Recolección de datos

LA TECNICA de recopilación de datos se realizara mediante un encuesta, y se comparara en con documentos oficiales de la misma institución, lo cual permitirá disminuir el riesgo de probabilidades de riesgo de la certeza

Validez y confiabilidad

El Proceso de gabinete de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos; luego del trabajo de campo de recolectar los datos, éstos fueron tabulados utilizando el EXCEL 2010, y el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de los cuadros estadísticos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo,. Posteriormente los cuadros estadísticos se presentarán en este tesis final con tablas, gráficos y sus respectivas interpretaciones que nos permiten observar los resultados.

2.5 Método de análisis de datos

Los valores cuantificados se analizaran mediante tablas y gráficas, buscando siempre la mejor presentación para una mejor visualización de lo que muestran o demuestran las tendencias y/o características de datos cuantificados

Criterios de exclusión:

Paciente que no es atendida en los diferentes servicios (hospitalización, consultorio externo, emergencia) del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital José Cayetano Heredia del periodo Julio – Diciembre del año 2016- Piura.

Pacientes no embarazadas comprendidas entre los 11-19 años de edad.

Paciente que no acepten resolver la encuesta correspondiente al estudio de investigación.

2.7 Aspectos éticos

Es necesario resaltar o exhortar con respecto a este punto, que la investigación que desarrollaremos no será de tipo experimental, no requiriendo de permisos especiales de la Facultad Académica, o del Ministerio de salud o de un organismo Mundial, sin embargo para mayor veracidad de hechos y actos genuinos se asegurará la confidencialidad y privacidad a que tienen todas las pacientes participantes, y que los datos serán de utilidad y uso solo como materia de investigación.

III. RESULTADOS

En el presente estudio, se llevaron a cabo 200 encuestas, que han permitido analizar Características Poblacionales Que predomina la adolescencia media (14 a 16 años) 61% , la procedencia de los Asentamientos Humanos 40.50%, que las madres de las gestantes son adolescentes en 64.5% , la edad de inicio de las relaciones sexuales es en la adolescencia media con 48.50% , el estado civil de convivencia 68% y solteros 24% , Factores asociados, predomina el nivel de educación secundario con 76%, la fuente laboral independiente con 91%, los ingresos promedio de la pareja están entre el rango de 501 a 1000 soles con 56% y la gestante no genera ingresos, el régimen de salud del seguro social con 41% , los amigos influyen más con 27.47%, y para gestantes son las amigas con 29.62% , en salud reproductiva se tiene conocimiento de planificación familiar (si 7% y no 93% para la pareja y gestante si 23.50 % y no 77.50) y métodos anticonceptivos (si 63.50 y no 23.50% pareja y gestante si 64% y no 34%) pero NO se usan, numero de hermanos de la gestante están en el rango de 1 a 5 hermanos con 82.50% , número de personas que conviven con la gestante están en el rango de 6 a 10 personas con 63%, tipo de familia desintegrada con 49.50% , estatus de vida del adolescente y pareja deja de estudiar (si 11% no 89% pareja) (si 9% no 91% gestante) , recibe apoyo de la familia (si 79% no 21 % pareja) (si 78% no 22% gestante) , trabaja ahora (si 83% no 17 % pareja) (si 0% no 100% gestante), maltratos el 4% y provienen del padre y del hermano, y se reconfirma que se conoce planificación familiar y no se utiliza (si 2% no 95 % pareja) (si 2% no 97.50% gestante) , que la influencia es por los amigos (si 90% no 8.50 % pareja) (si 89% no 10.50% gestante) .

3.1. EDAD DE LA ADOLESCENCIA TEMPRANA MEDIA Y TARDIA EN LA GESTANTE Y SU PAREJA.

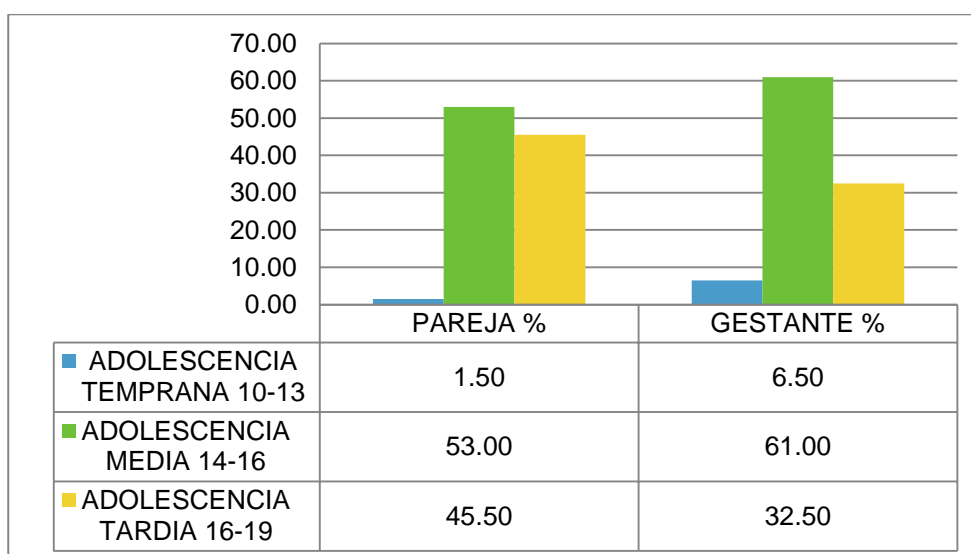
La edad de la adolescencia de las gestantes tiene una mayor incidencia en la adolescencia media que comprende entre 14 a 16 años con el 61%, también en esta misma clasificación; la pareja tiende a ser más adulta que la gestante, así lo demuestra el 53% en adolescencia Media y 45.5 % en adolescencia tardía 42%,. Por lo tanto las gestantes tienen una tendencia a ser más jóvenes, y las parejas tienen una tendencia a ser más adultos.

TABLA N°01 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN CLASIFICACION DE LA ADOLESCENCIA OMS, EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA , JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA

EDAD	PAREJA %	GESTANTE %
ADOLESCENCIA TEMPRANA 10-13	1.50	6.50
ADOLESCENCIA MEDIA 14-16	53.00	61.00
ADOLESCENCIA TARDIA 16-19	45.50	32.50
	100.00	100.00

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICO N°01 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN CLASIFICACION DE LA ADOLESCENCIA OMS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA



3.2. PROCEDENCIA DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE

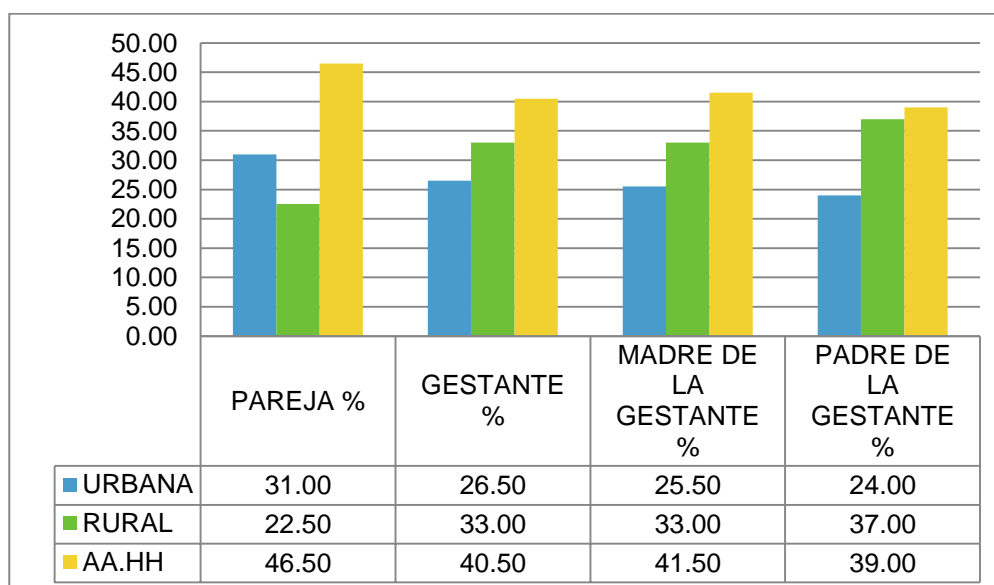
Se ha considerado la Procedencia de la pareja y gestante como de sus padres de la gestante en 3 zonas 1) Urbana, 2) Rural 3) Asentamiento Humano (AA.HH) resultando el mayor número de procedencia la zona del AA.HH con 46.50% de la pareja, 40.50% de la gestante; 41% de la madre de la gestante. 39% del padre de la gestante, siguiéndole la procedencia de la zona rural que esta entre 22.50% y 37%, y seguido del urbano que esta entre 24% y 31%. Por lo tanto la procedencia predominante es la zona de AA.HH seguida de la rural y luego el Urbana.

TABLA N°02 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN TIPO DE PROCEDENCIA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA

PROCEDENCIA	PAREJA %	GESTANTE %	MADRE DE LA GESTANTE %	PADRE DE LA GESTANTE %
URBANA	31.00	26.50	25.50	24.00
RURAL	22.50	33.00	33.00	37.00
AA.HH	46.50	40.50	41.50	39.00
	100.00	100.00	100.00	100.00

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICO N°02 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN TIPO DE PROCEDENCIA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA , JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA



3.3.- EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA MADRE DE LA GESTANTE.

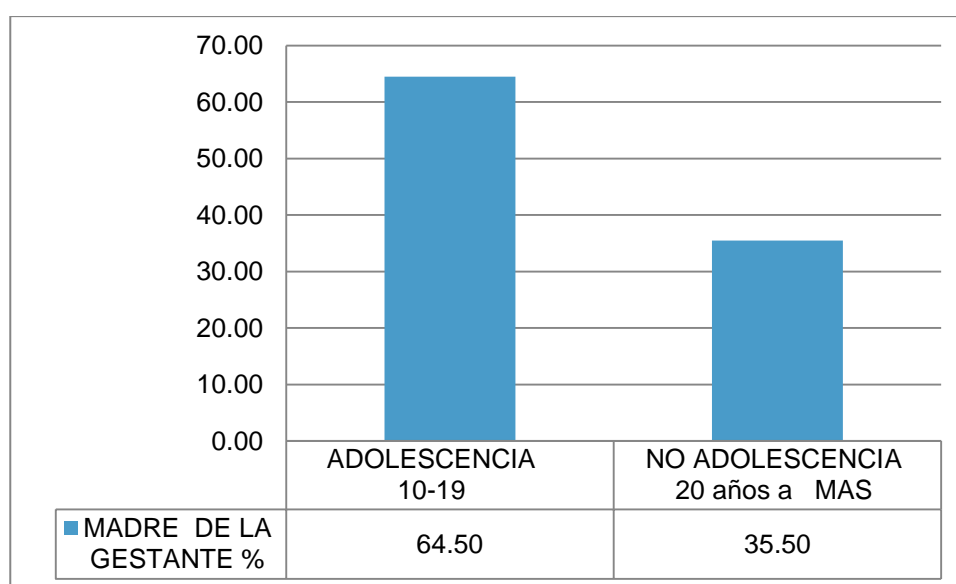
Se considerado la edad del embarazo adolescente en la madre de la gestante, teniendo presente los siguientes intervalos 1) Adolescencia de 10 a 19 años 2) No Adolescencia de 20 años a más . Así para las madres de la adolescente gestante resulto que su primer hijo; está en la Adolescencia con un 64.50% y 35 % en la etapa No adolescencia. Por lo tanto predomina las madres jóvenes, en las madres dela gestantes.

TABLA N°03 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN LA EDAD DE EMBARAZO DE LA MADRE DE LA GESTANTE, EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA

SU PRIMER HIJO	MADRE DE LA GESTANTE %
ADOLESCENCIA 10-19	64.50
NO ADOLESCENCIA 20 años a MAS	35.50
TOTAL	100.00

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICO N°03 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN LA EDAD DE EMBARAZO DE LA MADRE DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA , JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA



3.4 EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL DE LA PAREJA Y DE LA GESTANTE

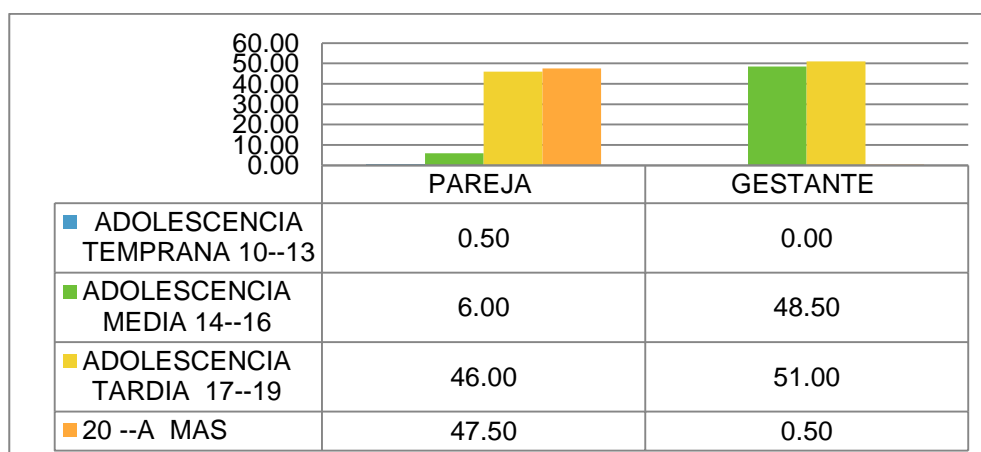
Se ha considerado los etapas de la adolescencia 1) adolescencia temprana 10 a 13 años 2) adolescencia media 14-16 años 3) adolescencia tardía 17 a 19 años y también de 4) 19 años a más (porque tiene cifra significativa) . Así la gestante su edad de inicio de vida sexual es en la adolescencia media con 48.50% y le sigue la adolescencia tardía con 51% , pero la pareja realiza su inicio de vida sexual en la adolescencia tardía con 46% y desde 20 años a más la pareja tiene 47.50%. Por lo tanto las gestantes se comprometen más jóvenes de las parejas; o las gestantes buscan parejas adultas.

TABLA N°04 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN LA EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL DE LA PAREJA Y DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA.

EDAD	PAREJA	GESTANTE
ADOLESCENCIA TEMPRANA 10--13	0.50	0.00
ADOLESCENCIA MEDIA 14--16	6.00	48.50
ADOLESCENCIA TARDIA 17--19	46.00	51.00
20 --A MAS	47.50	0.50
	100.00	100.00

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICO N°04 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN LA EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL DE LA PAREJA Y DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA.



3.5 ESTADO CIVIL DE: PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE

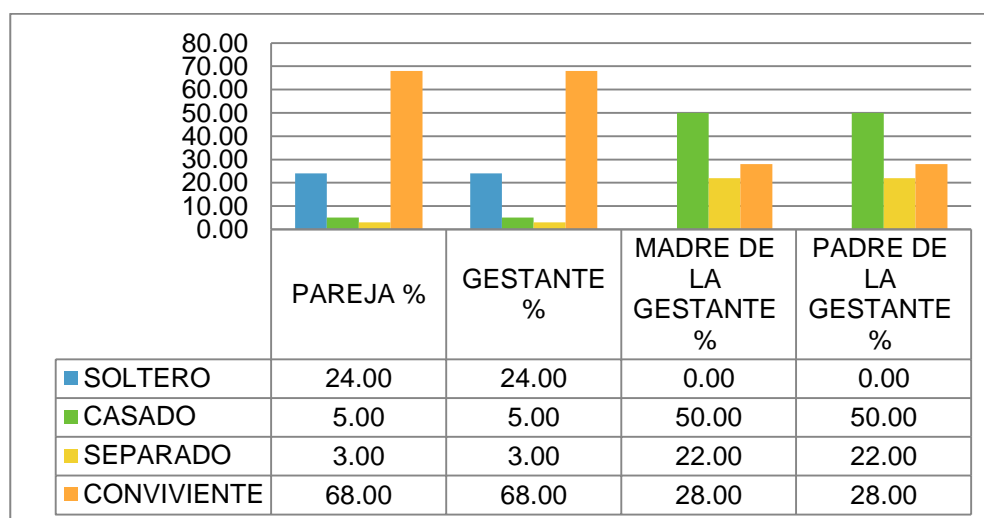
Se ha considerado los siguientes estados civiles 1) Soltero 2) Casado 3) Separado 4) Conviviente. Siendo el estado civil de conviviente; el mayor porcentaje 68%, para el caso de la pareja y gestante, pero para la madre y para el padre de la gestante el estado civil predominante es el casado, con 50% y también es significativo el estado civil soltero de la pareja y la gestante con 24% que significa que asumen sus actos pero muchas veces no asumen todas sus responsabilidades. Por lo tanto las parejas optan por el estado civil de convivencia y sus padres de la gestante optan por el estado civil de casados a excepción que el 24% optan por estado civil de soltero.

TABLA N°05 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA.

ESTADO CIVIL	PAREJA %	GESTANTE %	MADRE DE LA GESTANTE %	PADRE DE LA GESTANTE %
SOLTERO	24.00	24.00	0.00	0.00
CASADO	5.00	5.00	50.00	50.00
SEPARADO	3.00	3.00	22.00	22.00
CONVIVIENTE	68.00	68.00	28.00	28.00
TOTAL	100.00	100.00	100.00	100.00

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICO N°05 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA.



3.6 NIVEL DE EDUCACION DE LA PAREJA, GESTANTE Y LOS PADRES DE LA GESTANTE

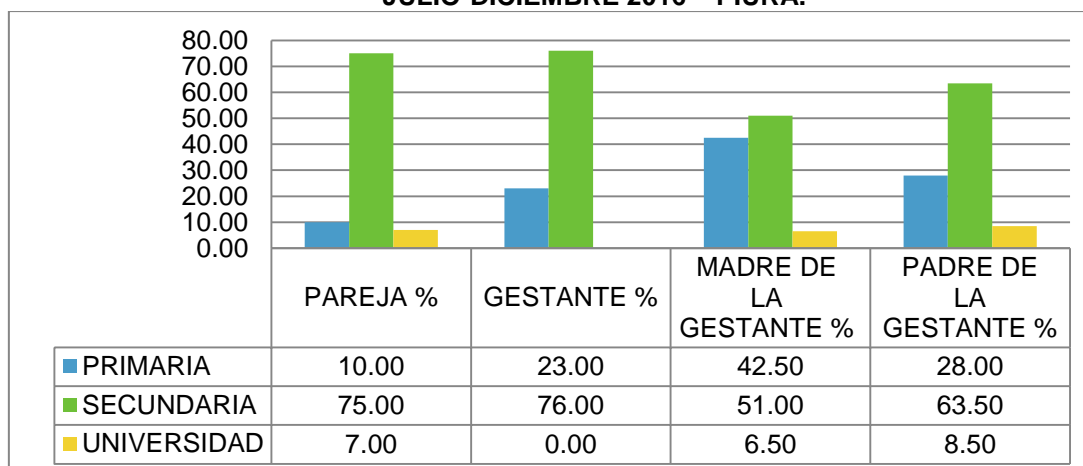
Se ha considerado el nivel de educación en 1) Primaria 2) Secundaria 3) Universidad 4) Técnica. El nivel de educación que es más relevante es el nivel de secundaria, y prevalece en la pareja con 75%, y 76% en la gestante, existiendo una mayor preocupación de los padres hacia sus hijos, porque su nivel de educación de los padres de la gestante esta entre el nivel primario (madre de la gestante 42.50 % y 28% para el padre de la gestante) y el nivel secundario (madre de la gestante 51% y padre de la gestante 63.50%). Por lo tanto existe un esfuerzo de los padres hacia los hijos que cada día mejoren en su educación.

TABLA N°06 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL NIVEL DE EDUCACION DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA , JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA.

EDUCACIÓN	PAREJA %	GESTANTE %	MADRE DE LA GESTANTE %	PADRE DE LA GESTANTE %
PRIMARIA	10.00	23.00	42.50	28.00
SECUNDARIA	75.00	76.00	51.00	63.50
UNIVERSIDAD	7.00	0.00	6.50	8.50
TECNICA	8.00	1.00	0.00	0.00
TOTAL	100.00	100.00	100.00	100.00

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICO N°06 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL NIVEL DE EDUCACION DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA , JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA.



3.7 FUENTE LABORAL DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE

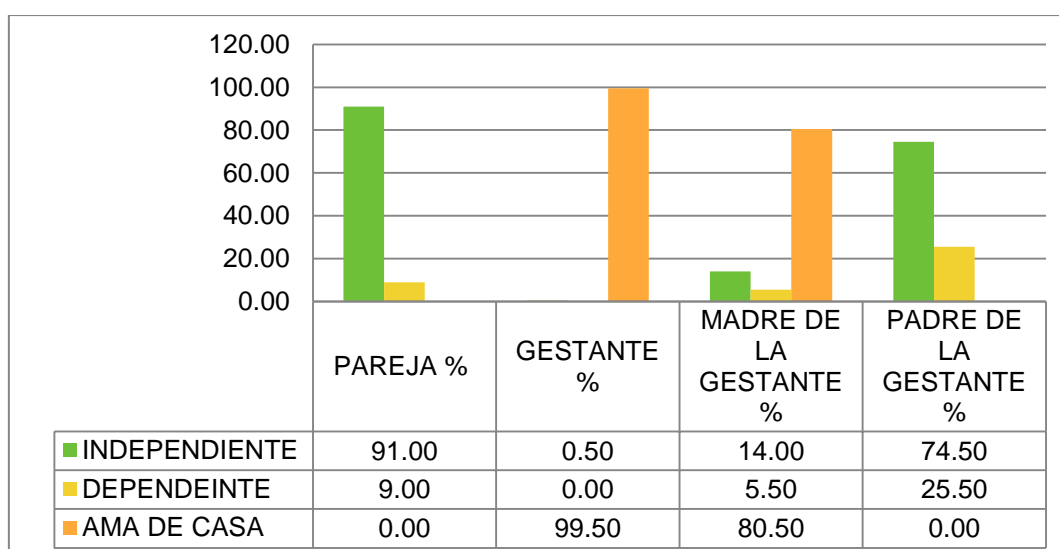
Se considerado como fuente laboral 1) Independiente 2) Dependiente 3) Ama de casa. La pareja siempre es el sostén de la familia joven y siempre tiene su fuente laboral independiente 91%, dependiente 9%, y el padre tiene 74.5% independiente y 25.50% dependiente; pero en ambas familias, la opción ama de casa predomina tanto para la gestante con 99.50%, como para la madre de la gestante con 80.50%,. Por lo tanto es el hombre que busca una fuente laboral, y la gestante y las madres de ambos tienen la opción de amas de casa.

TABLA N°07 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN LA FUENTE LABORAL DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA.

FUENTE LABORAL	PAREJA %	GESTANTE %	MADRE DE LA GESTANTE %	PADRE DE LA GESTANTE %
INDEPENDIENTE	91.00	0.50	14.00	74.50
DEPENDEINTE	9.00	0.00	5.50	25.50
AMA DE CASA	0.00	99.50	80.50	0.00
	100.00	100.00	100.00	100.00

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICO N°07 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN LA FUENTE LABORAL DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA



3.8 INGRESOS PROMEDIO DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE.

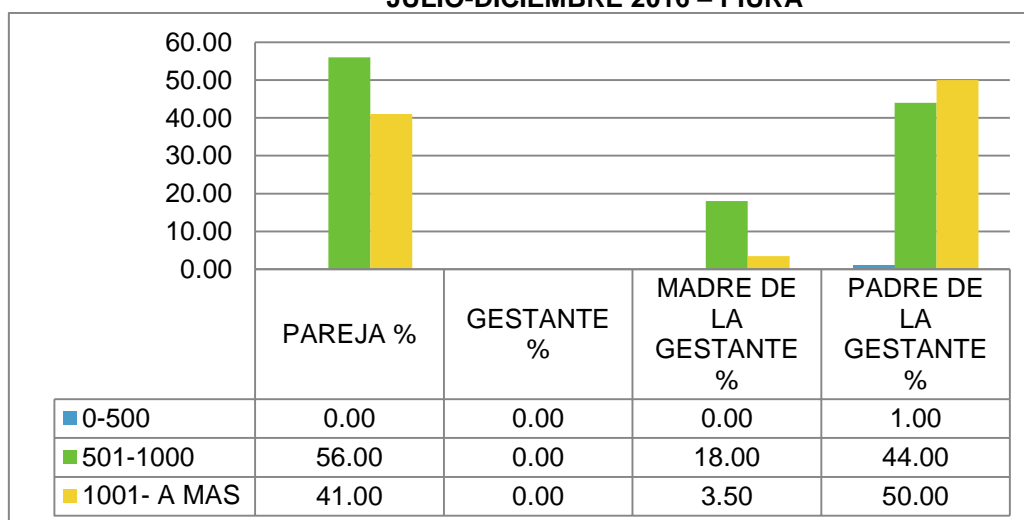
Se ha establecido rango de ingresos por sujetos estudiados 1) 0 a 500 soles 2) 501 a 1,000 soles 3) 1001 soles a mas, siendo el rango con mayor incidencia el de 501 a 1000 soles, la pareja obtuvo 56%, padre de la gestante 44%, madre de la gestante 18%, en segundo lugar de incidencia está el rango 1001 soles a mas, pareja con 41 %, padre de la gestante 50%, madre de la gestante 3.5%. Por lo tanto el padre de la pareja busca mejores ingresos, que la pareja.

TABLA N°08 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL INGRESO PROMEDIO DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA , JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA.

INGRESOS	PAREJA %	GESTANTE %	MADRE DE LA GESTANTE %	PADRE DE LA GESTANTE %
0-500	0.00	0.00	0.00	1.00
501-1000	56.00	0.00	18.00	44.00
1001- A MAS	41.00	0.00	3.50	50.00
	100.00	0.00	100.00	100.00

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICO N°08 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL INGRESO PROMEDIO DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA , JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA



3.9 REGIMEN DE SALUD QUE USA LA PAREJA, GESTANTE Y LOS PADRES DE LA GESTANTE

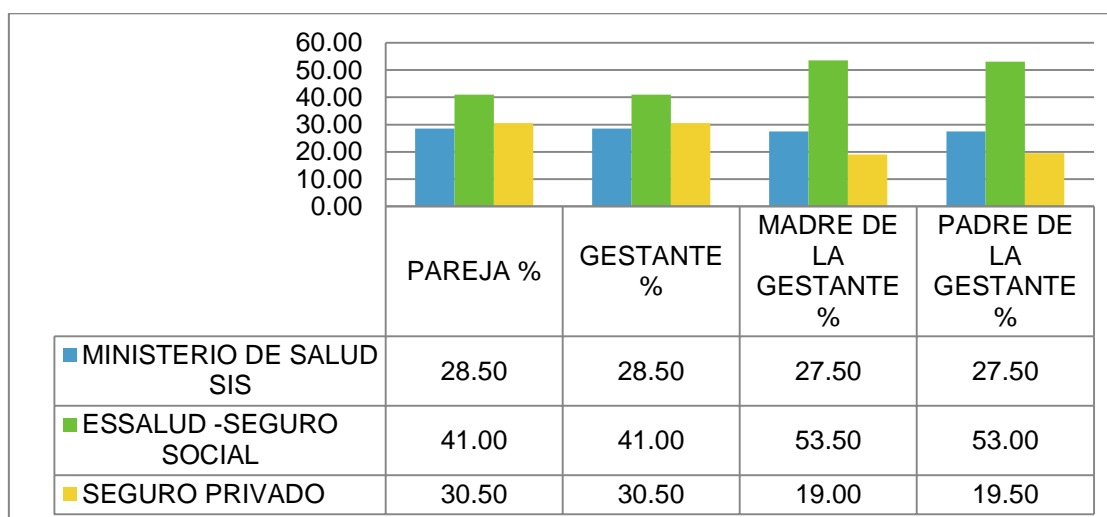
El régimen de Salud está formado por 1) Ministerio de Salud – SIS 2) ESSALUD – Seguro Social 3) Seguro Privado, tanto para el grupo de la pareja y el grupo de la gestante predomina ESSALUD (SEGURO SOCIAL) con 41% y para el padre de la gestante tienen 53.%, y la madre de la gestante 53.5% existiendo una tendencia en la pareja gestante para el seguro social y el seguro privado, y en cuanto a los padres de la gestante tienen una tendencia hacia el seguro social y hacia el SIS. Por lo tanto la pareja y gestante cada día busca mejores condiciones de atención de salud.

TABLA N°09 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL REGIMEN DE SALUD QUE USA LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA , JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA

ATENCION DE SALUD UTILIZADO	PAREJA %	GESTANTE %	MADRE DE LA GESTANTE %	PADRE DE LA GESTANTE %
MINISTERIO DE SALUD SIS	28.50	28.50	27.50	27.50
ESSALUD -SEGURO SOCIAL	41.00	41.00	53.50	53.00
SEGURO PRIVADO	30.50	30.50	19.00	19.50
	100.00	100.00	100.00	100.00

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICO N°09 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES;SEGÚN EL REGIMEN DE SALUD QUE USA LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA



3.10 INFLUENCIA DEL PRIMER IMPULSO SEXUAL DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE

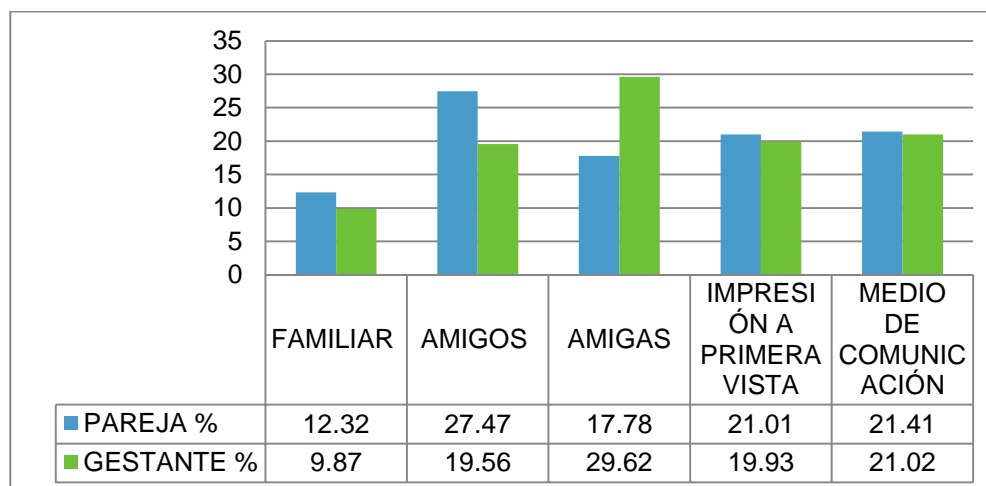
Para lograr una apreciación del primer impulso sexual se ha considerado los siguientes influencias 1) Familiar 2) Amigos 3) Amigas 4) Impresión a primera vista 5) Medio de comunicación. Logrando mayor incidencia los amigos con 27.47% para la pareja, la familia es la última que incide en la pareja con 12.32% , las amigas inciden en la gestante, con 29.62% y la familia es la última que incide con 9.87%. Por lo tanto la gestante es más alejada de los padres en esta situación del impulso sexual, que la pareja.

TABLA N°10 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL TIPO DE INFLUENCIAS DEL PRIMER IMPULSO SEXUAL DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA , JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA

PRIMER IMPULSO SEXUAL	PAREJA %	GESTANTE %
FAMILIAR	12.32	9.87
AMIGOS	27.47	19.56
AMIGAS	17.78	29.62
IMPRESIÓN A PRIMERA VISTA	21.01	19.93
MEDIO DE COMUNICACIÓN	21.41	21.02
	100	100

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICO N°10 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL TIPO DE INFLUENCIAS DEL PRIMER IMPULSO SEXUAL DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA , JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA



3.11 SALUD REPRODUCTIVA DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE

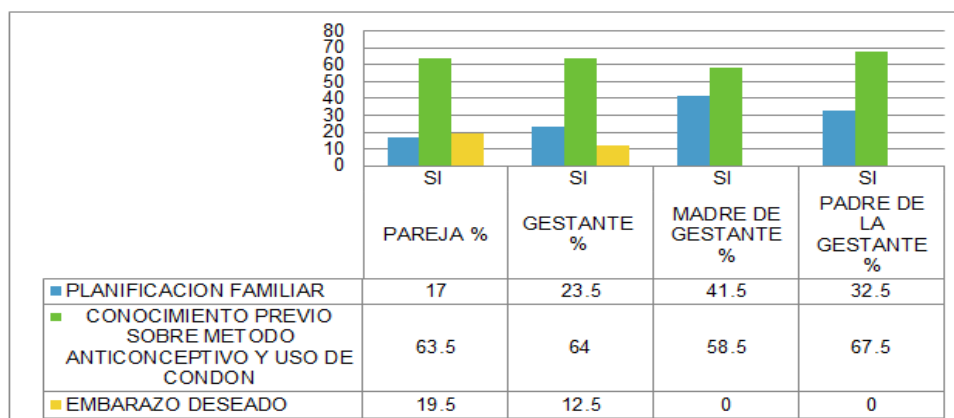
La tener una apreciación de la salud reproductiva se ha considerado la influencia de 1) Planificación familiar 2) Conocimiento previo sobre método anticonceptivo y uso de condón 3) Embarazo deseado. Predominando el conocimiento previo sobre método anticonceptivo, pareja 63.50%, madre de la gestante 58.50%, padre de la gestante 67.50, gestante 64%, y para la planificación familiar predomina el NO, así afirmaron SI pareja 17%, gestante 23.5%, madre de gestante 41.50%, padre de gestante 32.50%. Por lo tanto existe una mala aplicación de la planificación familiar donde predomina el NO, aunque se tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos.

TABLA N°11 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL TIPO DE SALUD REPRODUCTIVA DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA , JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA

SALUD REPRODUCTIVA	PAREJA %	GESTANTE %	MADRE DE GESTANTE %	PADRE DE LA GESTANTE %
	SI	SI	SI	SI
PLANIFICACION FAMILIAR	17	23.5	41.5	32.5
CONOCIMIENTO PREVIO SOBRE METODO ANTICONCEPTIVO Y USO DE CONDON	63.5	64	58.5	67.5
EMBARAZO DESEADO	19.5	12.5	0	0
	100	100	100	100

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICO N°11 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL TIPO DE SALUD REPRODUCTIVA DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA



3.12. NUMERO DE HERMANOS DE LA PAREJA, GESTANTE Y DE LOS PADRES DE LA GESTANTE.

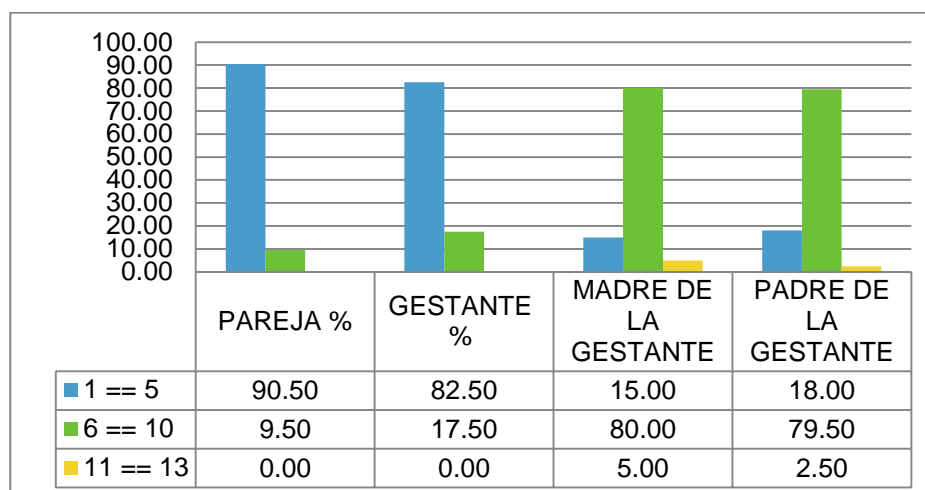
Se ha considerado tres rangos de edades de hermanos 1) 1-5 hermanos 2) 6-10 hermanos 3) 11-13 hermanos. La pareja de la gestante tiene el mayor promedio de hermanos en el rango de 1-5 hermanos, con 90.50%, e igual sucede para los hermanos promedio de la gestante que tiene 82.50%, pero es muy significativo que el padre y la madre de la gestante alcanza el mayor número de hermanos en el rango de 6-10 hermanos, así la madre de la pareja tiene 80%, el padre de la pareja 79.50%, Por lo tanto el número de hermanos entre padres con relación a las parejas ha disminuido del rango de 6-10 hermanos por familia al rango de 1-5 hermanos por familia.

TABLA N°12 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL NUMERO DE HERMANOS DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA , JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA

HERMANOS	PAREJA %	GESTANTE %	MADRE DE LA GESTANTE	PADRE DE LA GESTANTE
1 == 5	90.50	82.50	15.00	18.00
6 == 10	9.50	17.50	80.00	79.50
11 == 13	0.00	0.00	5.00	2.50
	100.00	100.00	100.00	100.00

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICO N°12 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL NUMERO DE HERMANOS DE LA PAREJA, GESTANTE Y PADRES DE LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA , JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA



3.13 NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CON LA PAREJA, O CON LA GESTANTE

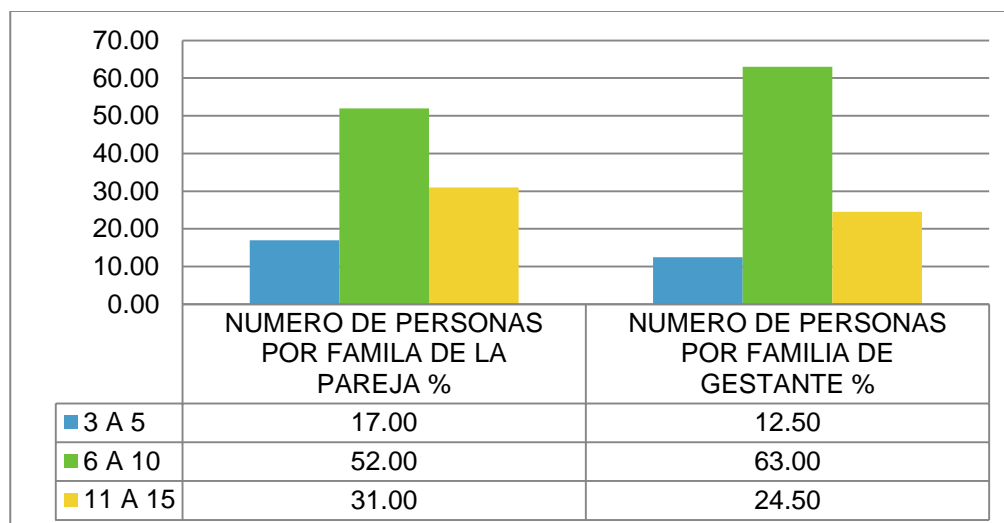
Se ha considerado rangos de número de personas que viven con los sujetos en estudios 1) de 3 a 5 miembros de familia 2) de 6 a 10 miembros de familia 3) de 11 a 15 miembros de familia. Encontrando que el mayor número de casos se encuentra en el rango de 6 a 10 miembros de familia, con 52% para la pareja y 63% para la gestante, seguido del rango de 11 a 15 miembros de familia 31% para la pareja y 24.50 % para la gestante. Por lo tanto las familias de la pareja tienen mayor número de personas en relación al número de personas de las gestantes.

TABLA N°13 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CON LA PAREJA O CON LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA

NUMERO DE MIEMBROS DE FAMILIA	NUMERO DE PERSONAS POR FAMILIA DE LA PAREJA %	NUMERO DE PERSONAS POR FAMILIA DE GESTANTE %
3 A 5	17.00	12.50
6 A 10	52.00	63.00
11 A 15	31.00	24.50
	100.00	100.00

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICA N°13 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CON LA PAREJA O CON LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA



3.14 TIPO DE FAMILIA

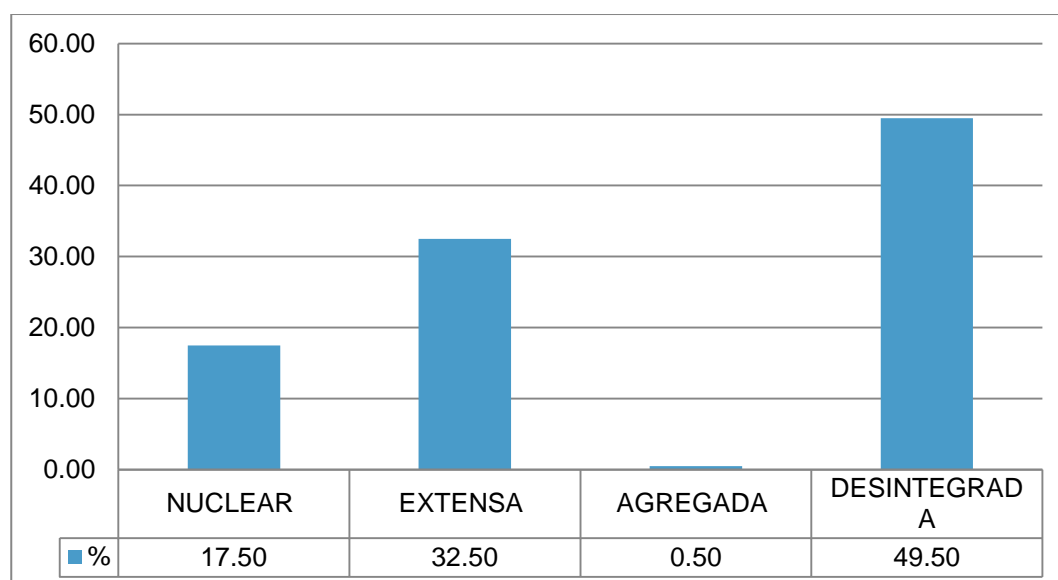
Se consideró el tipo de familia definida como 1) Nuclear 2) Extensa 3) Agregada y 4) Desintegrada. Primando el tipo de familia desintegrada con 49.50%, segundo familia extensa 32.50% y tercero familia nuclear con 17.50%

TABLA N°14 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL TIPO DE FAMILIA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA

TIPO DE FAMILIA	%
NUCLEAR	17.50
EXTENSA	32.50
AGREGADA	0.50
DESINTEGRADA	49.50
	100.00

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICO N°14 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL TIPO DE FAMILIA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA



3.15 ESTADO ACTUAL SOCIO ECONOMICO DE LA PAREJA Y LA GESTANTE

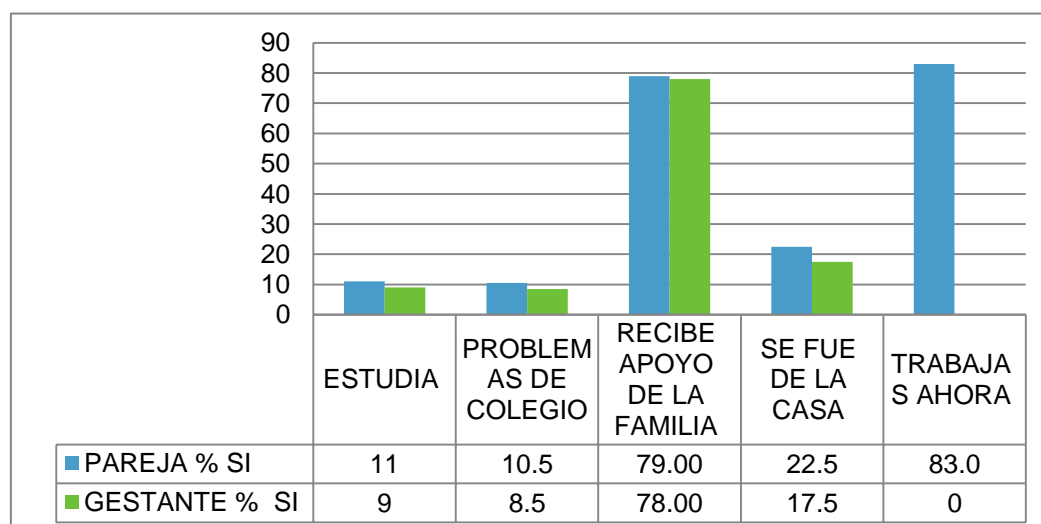
Para evaluar el estado actual de la gestante y su pareja se ha considerado un SI o un NO en los siguientes aspectos 1) Estudia 2) Problemas de colegio 3) Recibe apoyo de la familia 3) Se fue de la casa 4) Trabajas ahora. Siendo el aspecto el mayor afectado el estudio porque no estudia y respondieron por el SI; la pareja 11%, gestante 9% y se dedica a trabajar para el caso de la pareja 83% , la gestante no trabaja, y ambos reciben apoyo de la familia con 79% para la pareja y 78% de gestante, .Por lo tanto en la adolescencia con gestación se deja de estudiar y se pide apoyo a la familia .

TABLA N°15 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL ESTADO ACTUAL SOCIO ECONOMICO DE LA PAREJA Y LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA

ESTADO ACTUAL DE LA PAREJA	PAREJA %	GESTANTE %
	SI	SI
ESTUDIA	11	9
PROBLEMAS DE COLEGIO	10.5	8.5
RECIBE APOYO DE LA FAMILIA	79.00	78.00
SE FUE DE LA CASA	22.5	17.5
TRABAJAS AHORA	83.0	0

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICO N°15 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN EL ESTADO ACTUAL SOCIO ECONOMICO DE LA PAREJA Y LA GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA



3.16 MALTRATOS A LA ADOLESCENTE GESTANTE

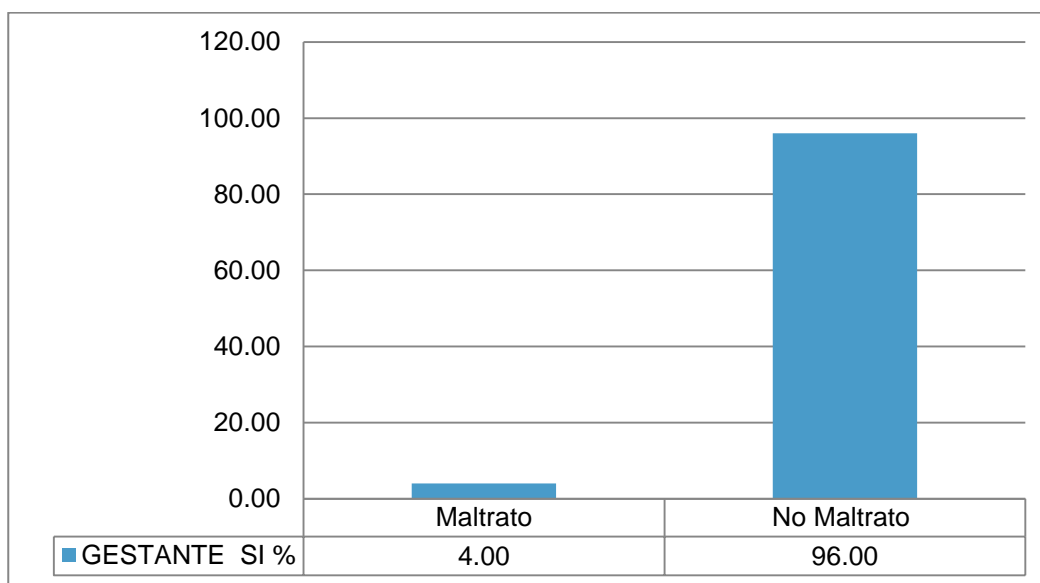
Esta preocupación del maltrato tuvo como agresores a los hermanos y a los padres, que constituye el 4% del total; este un problema familiar muy íntimo, porque muchas gestantes siempre se quedaban calladas en la ejecución de la encuesta.

TABLA N°16 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN MALTRATOS CONTRA LA ADOLESCENTE GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA

MALTRATOS A LA GESTANTE	GESTANTE
	SI %
Maltrato	4.00
No Maltrato	96.00
	100.00

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICO N°16 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES; SEGÚN MALTRATOS CONTRA LA ADOLESCENTE GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA



3.17 REFLEXION POR LOS ACTOS PASADOS EN LA PAREJA, GESTANTE (PORQUE PIENSAS QUE TE OCURRIERON LOS ACTOS DEL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD)

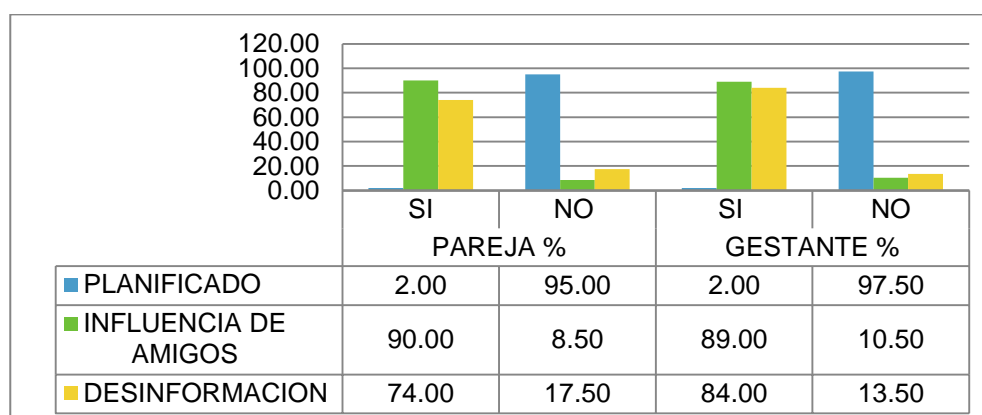
Se ha realizado una apreciación de cuales han sido los factores que influenciaron a estar comprometidos sentimental, socialmente a través de una respuesta SI o NO con los siguientes aspectos 1) Existió planificación 2) Estuviste influenciado por amigos 3) Desinformación. Los resultados demuestran que primo la influencia de los amigos para la pareja con el 90%, gestante 89% ; de igual forma primo que los actos no estuvieron planificados 95% para la pareja, 97.50% para la gestante, y el nivel de desinformación estuvo elevado 74.00%, 84%,. Por lo tanto los actos de la adolescente y su pareja estuvo más influenciada por sus amigos.

TABLA N°17 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES;POR LA REFLEXION DE LOS ACTOS PASADOS EN LA PAREJA ,GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA,JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA

REFLEXION POR ACTOS PASADOS	PAREJA %		GESTANTE %	
	SI	NO	SI	NO
PLANIFICADO	2.00	95.00	2.00	97.50
INFLUENCIA DE AMIGOS	90.00	8.50	89.00	10.50
DESINFORMACION	74.00	17.50	84.00	13.50
	100.00	100.00	100.00	100.00

FUENTE: Pacientes del servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional José Cayetano Heredia - Piura.

GRAFICA N°17 CARACTERISTICAS POBLACIONALES Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES;POR LA REFLEXION DE LOS ACTOS PASADOS EN LA PAREJA,GESTANTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA,JULIO-DICIEMBRE 2016 – PIURA



IV DISCUSION

Comparando con trabajos previos realizados de embarazo en adolescentes se puede concluir que según: Vega Salgado De León Rosa Estela, Hernández Vásquez De Berqueffer Gloria Altagracia. 2008 "Factores que intervienen en el embarazo precoz en las mujeres menores de 18 años de la comunidad Nueva Libertad Sayaxche Peten" Universidad de San Carlos De Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, Julio 2008.⁵

Es de enfatizar que se consideró el 4% como riesgo al evaluar la información. Los resultados indican que el 13% afirmó que el centro de salud estaba muy lejos y el 4% indicó que dicho centro de salud se mantiene cerrado. Otro aspecto importante tradicional es que el 50% de madres, sostienen que los padres son los principales decidentes de compromiso de pareja antes de que ellas cumplieran los 18 años, mientras que el 21% afirma que por la tradición comunal también se decide. La respuesta del 63% de adolescente afirma que son conscientes que no han desarrollado bien su cuerpo para la procreación, y el 88% de las adolescentes afirman que la edad para embarazarse es de 18 a 25 años.⁵

Según la presente investigación se encontró:

- a) Existe un esfuerzo de los padres hacia los hijos que cada día mejoren su educación, así en los padres prevalece paralelamente la educación primaria y secundaria y en los adolescentes prevalece la educación secundaria
- b) En salud reproductiva existe una mala aplicación de la planificación familiar donde predomina el NO, aunque se tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- c) La gestante es más alejada de los padres en esta situación del impulso sexual, que la pareja y predomina la influencia de los amigos
- d) Las gestantes tienen una tendencia a ser más jóvenes, y las parejas tiene una tendencia a ser más adultos.

Por lo tanto los resultados comparando con los antecedentes mencionados se puede concluir que son contradictorios, porque en el presente trabajo de

investigación se encontró, que los adolescentes conocen de la planificación familiar, los métodos anticonceptivos, y estos no lo utilizan, los amigos (as) influyen más en los adolescentes que los padres. Y las adolescentes se comprometen más jóvenes, o son dos realidades diferentes

Según Contreras Rodríguez, Suleidy y Dayana Martín Cortes. 2011 “el embarazo en la adolescencia”. ¿Un problema social en santa clara, villa clara, cuba?⁶

Se realiza un análisis de la problemática del embarazo en la adolescencia, con un proceso investigativo y con sus resultados, se diseña una propuesta de sistemas de acciones de capacitación educativa para adolescentes de

Uno de los importantes resultados de la Investigación realizada se pudo constatar la carencia de estudios sobre embarazo en adolescentes en lugares o zonas poblacionales específicas de Santa Clara y las causas complejas, en el aspecto económico, social y cultural que lo determinan e influyen

Según la presente investigación se ejecutó:

Porque existe carencia de estudios y además es necesario realizar prototipos de esquemas de investigación que permitan clarificar y entender los problemas del adolescente

Según: Merino Ena Isabel, Inestroza Ernesto Rosales. 2010 “factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud altavista”, enero a junio de 2010 ed.Tesis para optar al grado de maestro en salud pública. El Salvador: Universidad de El Salvador; .⁷

Entre los resultados principales esta la desintegración familiar que es vinculante a que las adolescentes se embaracen; así más del 50% de adolescentes embarazadas entrevistadas respondieron que su grupo familiar lo conforman ellas y su madre y su padre nunca está presente, existe relación

negativa entre el embarazo de las adolescentes y el empleo, desempleo y/o falta de ingresos económicos en la familia.

Otros factores son que el adolescente muestra un fuerte machismo a la pareja, que influye para que la adolescente se quede embarazada; el exceso desconocimiento a los temas de planificación familiar (salud sexual y reproductiva) , donde están comprometidos los diferentes prestadores de servicios de salud, y así generan desconocimiento de los métodos de planificación familiar, no conocen el uso correcto de ellos, y las creencias y los mitos no son factores incidentes, se tiene conocimiento superficial del preservativo, pero no lo usaron, porque buscan la naturalidad y esto contrasta con el hecho de que ambos (pareja), quieren explorar como se “concibe un hijo” y que se siente, naciendo luego el interés de conocer más sobre los temas de salud sexual y reproductiva; pero muchos llegan ya ser parte del problema del embarazo precoz; existiendo un cambio del proyecto de vida de la mayoría de las adolescentes primando en un primer instante el enojo y el engaño, llegando a una aceptación de su nuevo rol de las adolescentes, al igual que la mayoría de los padres y/o responsables, así los adolescentes prefirieron la espontaneidad y naturalidad por el instinto de explorar, así la no utilización de los métodos de planificación familiar y predomina la temprana edad de las relaciones sexuales.

Se evidencia la deficiente promoción y educación en el tema de planificación familiar; y es urgente la implementación de nuevas e innovadoras estrategias, que comprometan a todos, adolescentes, padres con participación multidisciplinaria de todos los sectores públicos (institucionales e intersectoriales) y privados, encaminadas a una praxis de los temas de salud sexual y reproductiva.⁷

Según la presente investigación se encontró:

- a) El tipo de familia desintegrada predomina con 49.50% , segundo familia extensa 32.50% y tercero familia nuclear con 17.50%
- b) La gestante es más alejada de los padres en esta situación del impulso sexual, que la pareja y predomina la influencia de los amigos

- c) En salud reproductiva existe una mala aplicación de la planificación familiar donde predomina el NO, aunque se tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- d) La adolescencia con gestación; deja de estudiar, su pareja también y piden apoyo a la familia, cambia su status de vida
- e) Las gestantes tienen una tendencia a ser más jóvenes, y las parejas tiene un tendencia a ser más adultos

Por lo tanto los resultados comparando con los antecedentes citados son confirmativos , en cuanto a tipo de familia predominante familia desintegrada, las gestantes adolescentes son más jóvenes, y los adolescentes conocen sobre temas de salud sexual y reproductiva (planificación familiar y conocimiento de métodos anticonceptivos) pero no los utilizan; pero no coincide al tipo de influencia de los adolescentes porque más influyen los amigos y amigas, que el propio machismo.

Según: baeza w, bernardita., ana maría pío f., olga vásquez p., et.at 2010 "v identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región.⁸

Resultados: a nivel del ámbito individual resulto como relevante los 1) "amor romántico" un factor que favorece al embarazo (FFE), 2) conociendo métodos anticonceptivos primo su no uso, 3) baja autoestima como proyección de futuro, 4)insistencia de la irresponsabilidad masculina y 5) falta de conocimiento en temas de problemática y futuro por la praxis de sexualidad 6) existencia de capacidad reflexiva de principio exploratorio del sentimiento sexual y proyecto de vida. En el ambito familiar destacan 1) falta de comunicación familiar y poca responsabilidad paternal. 2) Surgen factores de rencor y descontento en la etapa inicial, pero rápidamente se convierten en actitudes protectoras del embarazo no planificado (FPE), 3) predomina estatus familiar que se convierte en "familia cuidadora" y límites claros; y en el ámbito social el factor con mayor peso es 1) "sanción social".

Conclusiones: Los factores relevantes son en orden de prioridad el "amor romántico", límites polares familiares., la capacidad de reflexión y "familia cuidadora". y debieran ser considerados como puntos básicos en todo ti-

po de política, estudio sobre prevención del embarazo no planificado en población adolescente.⁸

Según la presente investigación se encontró:

- a) La gestante es más alejada de los padres en esta situación del impulso sexual, que la pareja y predomina la influencia de los amigos
- b) En salud reproductiva existe una mala aplicación de la planificación familiar donde predomina el NO, aunque se tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- c) El hombre sea este pareja o padre de la gestante es el que busca una fuente laboral, y la gestante y las madres de ambos tienen la opción de amas de casa.
- d) El padre de la pareja tiene mejores ingresos, que la pareja, y la gestante no trabaja
- e) La adolescencia con gestación; deja de estudiar, su pareja también y piden apoyo a la familia, cambia su status de vida.
- f) Las gestantes tienen una tendencia a ser más jóvenes, y las parejas tiene un tendencia a ser más adultos
- g) Las parejas de adolescentes optan por el estado civil de convivencia y sus padres de ambos optan por el estado civil de casados a excepción que el 24% optan por estado civil de soltero.
- h) La adolescencia con gestación; deja de estudiar, su pareja también y piden apoyo a la familia.
- i) El hombre sea este pareja o padre de la gestante es el que busca una fuente laboral, y la gestante y las madres de ambos tienen la opción de amas de casa

Por lo tanto comparando los resultados de la presente investigación con los antecedentes previos mencionados son confirmativos, en cuanto a tipo de influencia de los adolescentes porque más influyen los amigos y amigas, y esto podemos llamar etapa romántica o amor a primera ilusión o a primera vista, los adolescentes conocen sobre temas de salud sexual y reproductiva (planificación familiar y conocimiento de métodos anticonceptivos) pero no los utilizan; irresponsabilidad masculina que tiene relación directa con el estado civil de soltero que es 24% , apoyo de la familia o familia es una fa-

milia cuidadora, y también la sanción social, que es el cambio de estatus del adolescente gestante y su pareja, que generalmente dejan los estudios, se dedican a trabajar la pareja y la gestante se dedica a ama de casa.

Según: Mengole-Amaya Teresa A. y Lannacone José. 2009 “ Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica”, Lima, Perú.⁹

Los resultados demuestran que en el rango de 14 y 16 años, predomina el estado civil soltera, el grado de instrucción secundaria incompleta, sobresale como labor a las labores de casa, existe una vivencia con su mamá y hermanos o padre y hermanos, siendo la edad de 14 años como edad media de inicio de relaciones sexuales. Respecto a los no adolescentes gestantes predominó el grupo de edades entre 20 y 23 años, predomina la soltería, y la convivencia como estado civil predominante, la labor elegida son las labores de la casa, el nivel de estudios más saltante es la secundaria completa y la edad de 18 años es la edad media de inicio de relaciones sexuales.

En cuanto al conocimiento sobre temas del embarazo; las adolescentes de entre 14 a 16 tienen un deficiente conocimiento, y una actitud negativa a participar de programas educativos y estudios; mientras que las gestantes no adolescentes de las edades de 20 a 23 años tienen un conocimiento regularmente logrado en relación a la praxis.⁹

Según la presente investigación se encontró:

- a) Las parejas de adolescentes optan por el estado civil de convivencia y sus padres de ambos optan por el estado civil de casados a excepción que el 24% optan por estado civil de soltero
- b) Existe un esfuerzo de los padres hacia los hijos que cada día mejoren su educación, así en los padres prevalece paralelamente la educación primaria y secundaria y en los adolescentes prevalece la educación secundaria.

- c) El hombre sea este pareja o padre de la gestante es el que busca una fuente laboral, y la gestante y las madres de ambos tienen la opción de amas de casa
- d) Las gestantes tienen una tendencia a ser más jóvenes, y predomina la adolescencia media (14 a 16 años) y las parejas tienen una tendencia a ser más adultos.
- e) Las madres de la adolescente gestante obtuvieron su primer hijo en la Adolescencia un 64.50% y 35.% en la etapa No adolescencia
- f) La gestante es más alejada de los padres en esta situación del impulso sexual, que la pareja y predomina la influencia de los amigos
- g) En salud reproductiva existe una mala aplicación de la planificación familiar donde predomina el NO, aunque se tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- h) El hombre sea este pareja o padre de la gestante es el que busca una fuente laboral, y la gestante y las madres de ambos tienen la opción de amas de casa.
- i) Las gestantes tienen una tendencia a ser más jóvenes, y las parejas tienen una tendencia a ser más adultos

Por lo tanto los resultados obtenidos en la presente investigación comparados con los antecedentes previamente citados se concluye que son contradictorios, en cuanto al estado civil predomina el estado civil de convivencia y en el otro predomina el estado civil de soltero, en cuanto a conocimiento de planificación familiar y métodos anticonceptivos en el estudio se tiene conocimiento y no se utiliza y en otro estudio no se tiene conocimiento; es confirmativo sobre nivel de educación donde predomina la secundaria, la labor de la adolescente es ama de casa, la edad promedio de la adolescente es en la adolescencia media de 14 a 16 años.

Según: Camino a, Pozo I. 2007 "Factores predisponentes al embarazo en adolescentes del Hospital ESSALUD II de Talara Piura – 2006." universidad católica los ángeles de Chimbote; Piura – Perú: ¹²

Se obtuvo como resultados a) que las madres adolescentes son el 11 % de todos los partos (137/1759), y b) la edad promedio de la adolescente es

16.5 años, y c) un 75% no usaron ningún método anticonceptivo, d) las adolescentes en 34% tuvieron parto por cesárea y e) 15% con parto prematuro. f) 63% de las adolescentes tuvieron estudios escolares incompletos.

El Hospital II ESSALUD de Talara, esta ubicada en el departamento de Piura, al norte del país y de la capital Lima, y tiene una población de 140,000 habitantes de los cuales 28,000 corresponden a las adolescentes. La edad de la primera relación sexual es la edad de 16 años con 27%, 17 años con 23%; a los 18 años con 18%, y con menor índice a los 13 años con 2%

Talara, provincia petrolera donde el embarazo de las adolescentes ha alcanzado el 11%, es decir, once de cada 100 mujeres embarazadas son adolescentes y la edad maternal predominante fue 17.6 años y el periodo de edad entre 18 a 19 años obtuvo el 66% de los partos en adolescentes.

PROMUDEH, Ministerio de Promoción de la Mujer y Derechos Humanos, realizó estudios sobre adolescentes y encontró que 34% de madres adolescentes tienen secundaria incompleta, y la edad de inicio de relación sexual fue los 16 años con 27% de las gestantes adolescentes indicadas en el periodo.¹²

Según la presente investigación se encontró:

- a) Las gestantes tienen una tendencia a ser más jóvenes, y predomina la adolescencia media (14 a 16 años) y las parejas tienen una tendencia a ser más adultos.
- b) En salud reproductiva existe una mala aplicación de la planificación familiar donde predomina el NO, aunque se tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- c) Existe un esfuerzo de los padres hacia los hijos que cada día mejoren su educación, así en los padres prevalece paralelamente la educación primaria y secundaria y en los adolescentes prevalece la educación secundaria.
- d) Las madres de la adolescente gestante obtuvieron su primer hijo en la Adolescencia un 64.50% y 35. % en la etapa No adolescencia.

Por lo tanto los resultados comparándolos con los antecedentes mencionados son confirmativos, en cuanto a la edad promedio de la adolescencia es en la adolescencia media de 14 a 16 años y en otro estudio es 16.5. en cuanto a conocimiento de planificación familiar y métodos anti-conceptivos en el estudio se tiene conocimiento y no se utiliza y en otro estudio es 75%, sobre nivel de educación donde predomina la secundaria y en otro estudio predomina estudios incompletos.

IV CONCLUSIONES

Características Poblacionales:

1. Las principales características poblacionales que están asociadas al embarazo adolescente son adolescentes media 61%, la procedencia de Asentamientos Humanos 40.50%, edad de inicio de las relaciones sexuales es en la adolescencia media con 48.50%.

Factores asociados:

2. Los factores que están asociados al embarazo adolescente son el nivel de educación secundario con 76%, el trabajo independiente 91%, ingresos promedio de la pareja están entre 501 a 1000 soles con 56% y la gestante no genera ingresos, sin conocimiento de planificación familiar 93%.

V.- RECOMENDACIONES

- 1. CARACTERISTICAS POBLACIONALES** a) Se deben realizar estudios más continuos sobre el estudio planteado teniendo presente el ámbito personal, el ámbito de pareja, el ámbito demográfico, ámbito de los padres de la pareja, padres de la gestante, para generar los arboles familiares y futuros modelos comportamientos familiar que permitan sustentar políticas de desarrollo en adolescentes para un mejor bienestar b) Se debe realizar esfuerzos interinstitucionales para realizar esquemas de estudios correlacionados c) Se deben interconectar las oficinas de registros civiles con las programas de adolescencia, asistencia de planificación familiar a fin de tener mejores resultados sobre este tipo de estudios. y así obtener una visión integral para poder enfocar la problemática del embarazo en adolescentes en tesis, investigaciones, estudios, dado su complejidad.

- 2. FACTORES ASOCIADOS** a) siendo los factores asociados en la adolescencia muy extensos que abarca educación, salud, religión, cultura, psicología, terapias, educación física, recreación, gustos y preferencias forma de crianza de los adolescente, medios de comunicación, grado de influencias entre el adolescente y sus aspectos asociados y otros por lo tanto se deben realizar patrones de estudio en forma individual de pareja, de familia, social b) Se deben replantear los programas sociales de planificación familiar y de los métodos anticonceptivos. c) Las ficha médicas deben ser medibles en el aspecto cualitativo y cuantitativo del paciente y deben ser sistematizados a fin de tener mejores proyecciones.

V. REFERENCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA –DEL PERU 2015
Capítulo de Madres adolescentes / INEI –, “Compendio Estadístico PERU –
2015., Perú: ed. INEI-PERU; 11 julio 2015 pag 345 a 355
2. Serrano D, Rodríguez N. EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL “DR.
RAÚLLEONI OTERO SAN FÉLIX EDO BOLÍVAR 2003– 2007. Ed.Tesis de Grado.
Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2008
3. Chioma Oringanje, Martin M Meremikwu, HokeheEko, et. al. “Intervenciones para
la prevención de embarazos no deseados en adolescentes” (Rev. Cochrane tra-
ducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 N° 4. Oxford: Update Software Ltd.
Disponible también en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Coch-
rane Library, 2009 Issue 4 Art no. CD005215. Chichester, UK: John Wiley&Sons,
Ltd.).2009
4. Carreón-Vásquez J, Mendoza-Sánchez H, Pérez-Hernández C, et.. “Factores so-
cioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes”. Archivos en Medicina
Familiar. Vol. 6 N°. 3 septiembre-diciembre 2004 pp 70-73
5. Vega Salgado De León Rosa Estela, Hernández Vásquez De Berqueffer Gloria
Altagracia. “Factores que intervienen en el embarazo precoz en las mujeres meno-
res de 18 años de la comunidad Nueva Libertad Sayaxche Peten” Universidad de
San Carlos De Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, Julio 2008.
6. Contreras Rodríguez y Martín Cortes: “EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.”
¿Un problema social en Santa Clara, Villa Clara, Cuba?, en Contribuciones a las
Ciencias Sociales, abril 2011.
7. Merino Ena Isabel, Inestroza Ernesto Rosales. “FACTORES QUE INFLUYEN EN
EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES INSCRITAS EN EL PROGRAMA DE
ATENCIÓN MATERNA DE UNIDAD DE SALUD ALTAVISTA, enero a junio de
2010 ed.Tesis para optar al grado de maestro en salud pública. El Salvador: Uni-
versidad de El Salvador; 2010.

8. Baeza W Bernardita, Póo F Ana María, Vásquez P Olga, et al . IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA NOVENA REGIÓN. Rev. chil. obstet. ginecol. 2007; 72(2): 76-81.
9. Mengole Amaya Teresa A., Iannacone José. “FACTORES SOCIO CULTURALES, CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES FRENTE AL EMBARAZO EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA”, Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. Escuela Universitaria De Post – Grado. Escuela Profesional de Biología. Facultad de Ciencias Naturales y Matemática. Universidad Nacional Federico Villarreal. Ed: TheBiologist (Lima) 8: 2009 164-178.
10. Gamarra Tenorio Patricia, Iannacone José. FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE VILLA SAN FRANCISCO-SANTA ANITA, Lima-Perú,. Escuela Universitaria de PostGrado (EUPG). Universidad Nacional Federico Villarreal. Peru: ed : TheBiologist 8 (Lima); 2009 pag :54-72.
11. Diego Damián Pilar Carla, Huarcaya Conislla Griselda Jullisa “Tesis: FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE 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. PERU:2008
12. Camino A, Pozo L. “FACTORES PREDISPONENTES AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LOS ALGARROBOS PIURA – 2006. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Piura Peru:2007.
13. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (Endes) 2011, Lima Perú.
14. Organización Mundial de la Salud. DEFINING SEXUAL HEALTH: REPORT OF A TECHNICAL CONSULTATION ON SEXUAL HEALTH, 28–31 january 2008, Geneva

15. Rodríguez Cabrera Aida, Sanabria Ramos Giselda, Álvarez Vásquez Luisa, et. at .
LA GESTION SOCIAL COMO VIA PARA MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y RE-
PRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES. Rev. Cubana Salud Pública 2008; 34.

16. Álvarez Vásquez Luisa, Rodríguez Cabrera Aida, Salomón AvichNelli. INICIACIÓN
SEXUAL PRECOZ Y LA SALUD DE LA ADOLESCENTE. MEMORIAS CONVEN-
CIÓN INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Cuba Salud . La Habana 3-7 de di-
ciembre de 2012.

17. Carlos G. Galdo M. Gabriel G. y Miguel G. ATENCIÓN AL ADOLESCENTE. Edit.
Anay. Universidad de Cantabria, 2008.

18. Nélide Milly Otiniano García 2014 COORDINADORA DE PROYECTOS Y DESA-
RROLLO DE TESIS .. INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN DE PRO-
YECTOS E INFORMES DE TESIS-UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO –PIURA-
PERU , 2014 Pag 5-7

ANEXOS:

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS Caso #:

PAREJA(ESPOSO):

Nombre: _____

Edad: _____

Raza _____

Teléfono: _____

GESTANTE

Nombre: _____

Edad: _____

Raza _____

Dirección 1: _____ Teléfono: _____

PADRE DE LA PAREJA

Edad: _____

Raza _____

MADRE DE LA PAREJA

Edad: _____

Raza _____

PADRE DE LA GESTANTE

Edad: _____

Raza _____

MADRE DE LA GESTANTE

Edad: _____

Raza _____

PROCEDENCIA :

PROCEDENCIA	PAREJA	MADRE DE LA PAREJA	PADRE DE LA PAREJA	GESTANTE	MADRE DE LA GESTANTE	PADRE DE LA GESTANTE
Urbana						
Rural						
Aa.Hh						
Urbanizacion						
Centro						
Invasion						
Casa Propia						
Casa Alquilada						
Familiar						

EDAD

	PAREJA	MADRE DE LA PAREJA	PADRE DE LA PAREJA	GESTANTE	MADRE DE LA GESTANTE	PADRE DE LA GESTANTE
EDAD						
HERMANOS Nº						

ESTADO CIVIL

Estado civil	PAREJA	MADRE DE LA PAREJA	PADRE DE LA PAREJA	GESTANTE	MADRE DE LA GESTANTE	PADRE DE LA GESTANTE
Soltero						
Casado						
Separado						
Viuda						
Conviviente						

Nivel de educación

EDUCACION	PAREJA	MADRE DE LA PAREJA	PADRE DE LA PAREJA	GESTANTE	MADRE DE LA GESTANTE	PADRE DE LA GESTANTE
Primaria						
Secundaria						
Universidad						
Técnica						
Instituto						
Estudia						
No Estudia						

OCUPACIÓN – FUENTE LABORAL

Ocupación	PAREJA	MADRE DE LA PAREJA	PADRE DE LA PAREJA	GESTANTE	MADRE DE LA GESTANTE	PADRE DE LA GESTANTE
Independiente						
Dependiente						
profesional						
Técnico						
Obrero						
AMA DE CASA						
OTROS						

INGRESOS

INGRESOS	PAREJA	MADRE DE LA PAREJA	PADRE DE LA PAREJA	GESTANTE	MADRE DE LA GESTANTE	PADRE DE LA GESTANTE
Trabajo						
MONTO MENSUAL \$						

REGIMEN DE SALUD

REGIMEN DE SALUD	PAREJA	MADRE DE LA PAREJA	PADRE DE LA PAREJA	GESTANTE	MADRE DE LA GESTANTE	PADRE DE LA GESTANTE

SIS						
Seguro Social						
Seguro Privado						

MADRE:

	EDAD QUE TUVO SU PRIMER HIJO
DE LA GESTANTE	
DE LA PAREJA	

Primer IMPULSO SEXUAL	PAREJA	MADRE DE LA PAREJA	PADRE DE LA PAREJA	GESTANTE	MADRE DE LA GESTANTE	PADRE DE LA GESTANTE
Familiar						
Amigos						
Amigas						
Impresión a primera vista						
Televisión						
Novela						
Internet						

PRIMER IMPULSO DE REALIZACIÓN SEXUAL

SALUD REPRODUCTIVA

SALUD REPRODUCTIVA	PAREJA	MADRE DE LA PAREJA	PADRE DE LA PAREJA	GESTANTE	MADRE DE LA GESTANTE	PADRE DE LA GESTANTE
Planificación familiar						
Asistencia Charlas de planificación familiar						
Conocimiento previo sobre método anticonceptivo						
Uso de preservativo						
Control prenatal						
Edad inicio de vida sexual						
Embarazo deseado						
Embarazo no deseado						
Intento de aborto						
Numero de embarazos						
Complicaciones del embarazo						

VIVENCIA ACTUAL

Vivencia actual	PAREJA	MADRE DE LA PAREJA	PADRE DE LA PAREJA	GESTANTE	MADRE DE LA GESTANTE	PADRE DE LA GESTANTE
Número de personas por familia						
Otros						

ESTADO ACTUAL

ESTADO ACTUAL	PAREJA	GESTANTE
ESTUDIA SI/NO		
PROBLEMAS DE COLEGIO		
RECIBE APOYO DE LOS PADRES		
RECIBE APOYO DE AMIGOS		
SE FUE DE LA CASA		
LO VOTARON DE LA CASA		
AYUDAS EN LA CASA		
TIENES INTENERT		
TRABAJAS AHORA		

HAS SIDO MALTRATADA (O) POR EL EMBARAZO

HAS SIDO MAL-TRATADA POR EL EMBARAZO	PAREJA	MADRE DE LA PAREJA	PADRE DE LA PAREJA	GESTANTE	MADRE DE LA GESTANTE	PADRE DE LA GESTANTE
--------------------------------------	--------	--------------------	--------------------	----------	----------------------	----------------------

Hermano (A)						
Padre Madre						
Autoridades De Salud						
Autoridades De Pnp						
Autoridades Escolares						

PORQUE TE PASO ESTO

Porque te paso esto	PAREJA	MADRE DE LA PAREJA	PADRE DE LA PAREJA	GESTANTE	MADRE DE LA GESTANTE	PADRE DE LA GESTANTE
PLANIFICADO (SI/NO)						
ABUSO SEXUAL						
INFLUENCIA DE AMIGOS						
DESINFORMACION						

TIPOS DE FAMILIA:

NUCLEAR	EXTENSA	AGREGADA	DESINTEGRADA