



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Factores que influyen en el embarazo de adolescentes
asociados a patologías más frecuentes Puesto de salud
Rinconada Chimbote, 2014.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

SEGUNDA ESPECIALIDAD: EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

AUTORA:

Lic. Obst. Elena Esther Neyra López

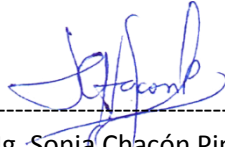
ASESORA:

Mg. Obst. Meris Abigail Díaz Vargas

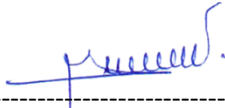
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materno Perinatal

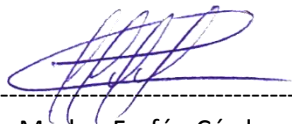
PERÚ - 2017



Mg. Sonia Chacón Pinto
Presidente



Mg. Abigail Díaz Vargas
Secretaria



Mg. Marlon Farfán Córdova
Vocal

DEDICATORIA

A Dios; porque sé que está conmigo en cada momento de mi vida.

A mis padres, María y Faustino, por ser quienes me impulsan a seguir avanzando en mi carrera profesional, porque siempre han estado apoyándome y otorgándome todo su amor,

A mis docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, quienes con su conocimiento, logran motivarnos a seguir formándonos profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mg. Obsta. Meris Abigail Díaz Vargas y al profesor Marlon Farfán por su comprensión, orientación profesional, y por su apoyo a lo largo de la realización de este trabajo de investigación y acompañarme en este camino que hoy culmina en la presente tesis, a todos los profesionales de la escuela de Posgrado de esta prestigiosa Universidad, por su valiosa contribución a mi formación profesional mediante sus conocimientos y consejos brindados.

Agradezco a los profesionales del Puesto de salud Rinconada, por las facilidades brindadas para la realización del presente estudio.

DECLARACIÓN JURADA

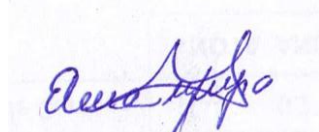
Yo, Elena Esther Neyra López, estudiante de la Especialidad de Emergencias Obstétricas, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 32917988, con la tesis titulada “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes asociados a patologías más frecuentes Puesto de salud Rinconada Chimbote 2014”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 03 de febrero del 2017



Elena Esther Neyra López
DNI: 32917988

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes asociados a patologías más frecuentes Puesto de salud Rinconada Chimbote, 2014”, con la finalidad de poder determinar la relación que existe entre los factores que influyen en el embarazo de adolescente y las patologías más frecuentes en el Puesto de salud Rinconada Chimbote en el periodo 2014, trabajo realizado en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Título Académico de Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora.

ÍNDICE

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración Jurada	v
Presentación	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Problema	16
1.2. Hipótesis	16
1.3. Objetivos	16
II. MARCO METODOLÓGICO	17
2.1. Diseño de investigación	17
2.2. Variables y operacionalización de variables	17-18
2.3. Población, muestra y muestreo	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.5. Métodos de análisis de datos	21
2.6. Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
VIII. ANEXOS	

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes y las patologías más frecuentes, se planteó un estudio de investigación no experimental, cuantitativo, transversal, de diseño correlacional simple en el puesto de salud Rinconada de Chimbote 2014. La población de estudio estuvo constituida por las historias clínicas (HC) de gestantes adolescentes de las cuales se utilizó una muestra de 56 HC. Se utilizó una ficha de observación donde se consignaron los datos según las variables de estudio. Al analizar los resultados se observó que el 69,6% de gestantes adolescentes inició sus primeras relaciones sexuales después de los 15 años; el 85,7% no uso ningún método anticonceptivo; el 37,5% tuvo educación secundaria incompleta; el 58,9% pertenece a una estructura familiar nuclear y el 98,2% no fueron violentadas sexualmente. La patología más frecuente entre las adolescentes fue la anemia con un 51,8% seguida de ITU con 44,6%. De los factores analizados, sólo el nivel educativo de la gestante adolescente presentó relación muy significativa con la patología Rotura Prematura de Membranas ($p < 0.01$). Se puede concluir que el nivel educativo es un factor del embarazo adolescente asociado a la Rotura Prematura de Membranas (RPM).

Palabras clave: Factor de riesgo, gestante adolescente, anemia, infección del tracto urinario, Rotura Prematura de Membranas.

ABSTRACT

A non- experimental quantitative, cross- sectional study of simple correlational design was carried out in Rinconada of Chimbote Health Center, 2014 in order to determine the relationship between factors that influence adolescent pregnancy and the most frequent pathologies. The population was made up of the clinical histories (CH) of adolescent pregnant women and y sample that consisted of 56 CHs. An observation sheet was used to record the data according to the variables under study. When analyzing the results, it was observed that 69.6% of the adolescent pregnant women started their first sexual intercourse after 15 years of age. 85.7% did not use any contraceptive method; 37.5% had incomplete secondary education; 58.9% belonged to a nuclear family structure and 98.2% were not sexually abused. The most frequent pathology among adolescents was anemia with 51.8%, followed by urinary tract infection (ITU) with 44.6%. Among the analyzed factors, on ly the educational level of the adolescent pregnant women presented a very significant relationship with the pathology of premature rupture of membranes ($p<0.01$). It can be concluded that the educational level is a factor of adolescent pregnancy associated with premature rupture of membranes (RPM).

Keywords: Risk factor, adolescent pregnant woman, anemia, urinary tract infection, premature rupture of membranes.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y comienzo de la adultez que va entre los 10 y 19 años en el cual los seres humanos enfrentamos variedad de cambios biológicos, psicológicos y cognitivos, en donde el adolescente inicia la madurez sexual. En los últimos 20 años la actividad sexual a tenido cambio considerable, lo mismo que se ven reflejados en los países desarrollados como en los subdesarrollados; los jóvenes emprenden a temprana edad problemas que tienen que ver son su sexualidad. Existen estudios en donde se evidencian que los adolescentes varones inician las relaciones sexuales a partir de los 16,8 años y las mujeres adolescentes a partir de los 17,8 años evidenciando que en nuestro país los adolescentes son más precoces. A pesar de ello estos resultados siguen siendo superiores a la media de otros países de la región¹.

A nivel mundial se reconoce que el embarazo en la adolescencia tiene inmenso repercusión en la salud reproductiva y el bienestar físico de todas las jóvenes, también una regularidad en la trayectoria del país. En efecto, este problema implica a muchos sectores de la población; afectando sobre todo a los más vulnerables a adolescentes con escasa escolaridad, con escasos recursos económicos, poca capacidad para toma de decisiones. Esto se podría remediar con medidas que no impliquen un valor económico².

Dentro de las posibilidades que explicarían la relación la edad de la menarquía y conductas de riesgo, está que el desarrollo físico se presenta durante la adolescencia inicial (10 a 13 años), esto no representa ninguna experiencia ni búsqueda a la identidad, es aquí donde toma gran importancia la familia que muchas veces se encuentran distanciadas. Los estudios demuestran que los adolescentes presentan un retraso en la madurez psicosocial a comparación de la madurez física ya que muchas veces las adolescentes no demuestran su edad cronológica en relación a la apariencia física, a la luz de resultados de estudios demuestra que el desarrollo del cerebro y la pubertad no se desarrollan sincrónicamente, lo que origina a que los problemas sociales aumenten. Podemos mencionar que ante las conductas de riesgo las adolescentes se muestran más vulnerables, lo que generaría que las adolescentes presenten estrés aumentando los problemas de conducta³.

Los resultados demuestran que existen factores relacionados al embarazo de las adolescentes como el ingreso económico de los padres, el grado de educación, el conocimiento a la educación sexual,

el uso de anticonceptivos, el conocimiento a cuáles son sus derechos reproductivos. La familia, es el único sustento de apoyo que las adolescentes embarazadas tienen, las mismas que aprueban la realidad de la situación. La adolescente muestra temor a la reacción de los padres, ya que en muchas ocasiones los padres tienen que brindar apoyo a la adolescente embarazada y a la pareja, muchas veces también la adolescente se encuentra desamparada por la familia, y es acogida por la familia de la pareja, existe temor de la adolescente al abandono de la pareja, el rechazo familiar y la sociedad. Podemos decir que la familia juega un papel muy importante para la estabilidad emocional de la adolescente embarazada que le permitirá afrontar sin temor la llegada de bebe, creando en ella seguridad, confianza y estabilidad emocional⁴.

Algunos antecedentes internacionales muestran; según Montes et al⁵, en 2011 revelo que el embarazo de las adolescentes asociados a los factores de riesgo en comunidades urbano marginales, en donde fueron 67 adolescentes embarazadas y 67 adolescentes no embarazadas, emparejadas de acuerdo a su edad y procedencia. Encontrando que el uso de tabaco, educación deficiente y venir de hogares desestructurados, se pudo Concluir que la escolaridad incompleta y la falta de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se asocia al embarazo en la adolescencia.

Por otro lado, en nuestro país Américo et al⁶ (Perú, 2011), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre el embarazo en la adolescencia y sus repercusiones adversas en la madre y su recién nacido. Se encontró que las adolescentes tuvieron una edad media de 17,5±1,5 años. El 65,5% fue conviviente y el 82,4% con estudios secundarios concluidos. Las patologías del embarazo más frecuentes fueron la infección del tracto urinario y la anemia. Llegaron a la conclusión que el embarazo en la adolescencia en la cohorte estudiada fue un factor de riesgo para el peso bajo al nacer, APGAR bajo al primer minuto, prematuridad, síndrome respiratorio y resultado perinatal adverso. No se encontró asociación con entidades patológicas obstétricas.

Así también, García et al⁷ (España-2012), en un estudio realizado en 815 estudiantes tuvieron como objetivo de ver una cercanía que pudo relacionar con la actividad sexual de riesgo de las adolescentes y la posible controversia que la edad de inicio de las relaciones sexuales entre el hombre y la mujer se contradice a las prácticas sexuales y que el método de elección por los adolescentes es el preservativos. Existiendo conductas de riesgo como el alcohol y el número de parejas sexuales. Las mujeres usan el preservativo para protegerse de las infecciones de

transmisión sexual, pero los abortos se incrementaron, se pudo concluir que la impulsividad, la inmediatez juegan un rol importante en las conductas sexuales de riesgo.

Así mismo Della⁸ (2014), en donde se estudian las características psicológicas y sociodemográficas en una muestra de adolescentes embarazadas, escolarizadas, de 13 a 18 años, en donde se realiza una comparación con jóvenes no embarazadas para lo cual se aplica una encuesta para diferenciar cuanto de ellos utiliza métodos anticonceptivos y cuantos tienen conocimientos sobre métodos de planificación familiar encontrando que el conocimiento que manejan no tienen relevancia con el uso de métodos de planificación familiar y la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

De igual modo Folch et al⁹ (España, 2012), realizaron un estudio con el objetivo de detallar la conducta sexual y otros indicadores reproductivos, identificar los factores relacionados a conductas sexuales de riesgo. Se obtuvo el 76.1% de jóvenes varones y el 83.3% de adolescentes mujeres tuvieron relaciones sexuales alguna vez ($p=0,012$). El 39.7% de los adolescentes varones y 22.5% de las adolescentes mujeres tuvieron ocasionales parejas del 31,4% y 10,3% respectivamente. En muchos de los casos fueron contactados por internet. En relación al factor asociado el no uso del preservativo en la última relación sexual destacó más a la primera relación sexual los adolescentes mujeres usaron métodos de emergencia > 3 veces.

En un estudio realizado Así mismo, Ruiz et al¹⁰ (El Salvador, 2012), realizaron un estudio para explicar la influencia de la actividad sexual de los adolescentes en relación a los conocimientos sobre sexualidad, afectividad, ocio a través de la familia, amigos y medios de comunicación. Los resultados obtenidos el 24.4% de los adolescentes aceptaron haber tenido relaciones sexuales a partir de los 15 años. Finalmente concluyeron que los factores influyentes para el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes son la familia y los amigos.

El embarazo en la adolescencia se ha asociado a un mayor número de complicaciones y pobres resultados perinatales, tales como es el bajo peso al nacer y la prematurez, incrementando la morbilidad materno y perinatal. Zamora et al¹¹ (México, 2013), realizaron un estudio transversal con 330 puérperas adolescentes y un grupo control (20 a 30 años). Los resultados obtenidos fueron que el mayor número de puérperas adolescentes tienen unión libre, dentro de los adolescentes en su gran mayoría eran primigestas dedicadas únicamente a los quehaceres del hogar. Dentro de las patologías maternas encontradas con frecuencia fueron la ruptura prematura de membranas (RPM), Y en los recién nacidos la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad

respiratoria mostraron que el estado civil más frecuente fue la unión libre, así como en las adolescentes la mayoría eran primigestas y se dedicaban únicamente a los quehaceres del hogar. Dentro de las patologías maternas encontradas con frecuencia fueron la ruptura prematura de membranas en las adolescentes (48 vs 19 casos), y en los recién nacidos la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (32 vs 18 neonatos), ambas con una $p < 0.05$ habiendo diferencia estadística significativa. Se pudo concluir que las adolescentes embarazadas son más propensas a presentar morbilidad materna y perinatal.

En antecedentes nacionales se tiene a Osorio¹² (Perú, 2013), quien en su tesis demostró los principales factores, características sociodemográficas en un grupo de gestantes adolescentes que acudieron para ser atendidas en los consultorios externos del departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Los resultados demuestran que el 90% de las gestantes se encontraban entre los 14 a 19 años de edad, no usan métodos anticonceptivos el 80%, el 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% tuvieron el apoyo económico de sus padres, 62% iniciaron relaciones sexuales a temprana edad entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos de planificación familiar. Se puede concluir que Las adolescentes embarazadas atendidas tienen similitud sociodemográficas, iniciaron las relaciones sexuales a temprana edad, provienen de hogares desintegrados pero tienen algún conocimiento en métodos de planificación familiar.

Bendezú et al¹³ (Perú, 2015), realizaron un estudio con la finalidad de establecer la incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes. Se estudiaron a 177 adolescentes que tuvieron su parto en el hospital y se comparó con un grupo control de 177 gestantes de 20 a 34 años. En donde se evidencia que las complicaciones más frecuentes durante el embarazo en adolescentes fue la anemia con (18,2%) y las infecciones del tracto urinario (14,1%), y las enfermedades hipertensivas (17,5%) se presentan más en las gestantes adultas, se puede concluir que las complicaciones se presentan más en gestantes adolescentes.

Del mismo modo Camacllanqui Aburto¹⁴ (Perú, 2015), determinó y describió riesgos, morbilidad y mortalidad de los hijos de madres adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2013. Encontraron que en el año 2013, el 20.18% fueron recién nacidos de madres adolescentes, 49 fueron hijos de madres adolescentes tempranas y 1290 de madres adolescentes tardías, de los cuales solo el 18% acudió tuvo control prenatal adecuado. Encontraron que muchos recién

nacidos presentaron bajo peso y fueron prematuros, se evidencia un mayor valor de la mortalidad neonatal en madres menores de los 15 años. Existen factores de riesgo para que las adolescentes gestantes presenten complicaciones maternas como las infecciones del tracto urinario, complicaciones en el parto, hemorragias desgarros cervicales, retardo del crecimiento intrauterino y complicaciones neonatales que se presentan como recién nacidos prematuros, recién nacidos de bajo peso al nacer, llegando a la conclusión que aquellas adolescentes que se embarazaron a muy temprana edad son las que frecuentemente presentan altos riesgos en su salud y la del recién nacido.

Por otro lado De La Cruz Vargas¹⁵ (Perú, 2016), en su tesis determinó las características de las madres adolescentes con parto pre término en el hospital Sergio Bernales durante el periodo noviembre 2014 a noviembre del 2015; en un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con una población de 112 gestantes adolescentes. Se obtuvo que la edad promedio en las gestantes fue de $17,9 \pm 1,3$; dentro de los cuales el 80,36% fueron prematuros a término, con una edad gestacional de 36 semanas. El 85,71% fueron gestantes con estudios secundarios, no hubo parto pretermino en el 96%, el 94,64% no consume tabaco, tampoco hubo casos de anemia, pero si se presentaron factores en algún momento del embarazo, la infección de las vías urinarias fue uno de los principales factores que se presentó con un 20,54% y con 12,5% presentaron ruptura de membranas. El 99,11% no presentaron desprendimiento prematuro de placenta. La patología más frecuente que se pudo identificar fue la infección urinaria, siendo la menor a su vez el desprendimiento prematuro de placenta.

Según Perú Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2015 Nacional y departamental; demostraron que conforme transcurren los años las gestantes adolescentes están aumentando, y este ascenso fue de 1,1 puntos porcentuales, el 13,6% de las adolescentes se encuentran entre los 15 a 19 años y ya han estado gestando, de este porcentaje el 10,6y el 2,9% su embarazo es por primera vez, los resultados detallan un aumento rápido de adolescentes gestantes y que van aumentando según la edad aumenta en donde el 3,0% están entre los 15 años y el 28,7% en la edad de 19 años¹⁶.

La adolescente embarazada afronta un gran problema social. Conllevándole a varios problemas de salud, así también a situaciones de riesgo y en lo que tienen que afrontar situaciones de su vida; y tener comportamiento responsable por ese nuevo ser que vienen en camino y que para lo cual no se encuentra preparada¹⁷.

Según la Organización mundial de la salud (OMS), se estima que 16 millones de mujeres adolescentes entre los 15 y los 19 años cada año dan a luz, son los países en desarrollo en donde se presenta el 95% de los nacimientos. En América Latina Y EL Caribe presento un 18% y son siete los países que representan la mitad de todos los partos en adolescentes.

Del mismo modo Gonzales et al²¹ se determinó la en la costa se presentan el 25,8% casos de anemia y en la selva baja (26.2%) y los casos de anemia moderada/severa se presentó en un mayor porcentaje en la selva baja (2.6%) seguido de la costa (1.0%). En la Sierra, la frecuencia más alta de anemia moderada/severa se observa en la sierra sur (0,6%). La mayor frecuencia de eritrocitos (Hb >14.5g/dl) fue encontrada en la sierra centro (23.7%) seguido de 11.9% en la sierra sur y 9,5% en la sierra norte.

Llegando a la conclusión que hay diferencia por región geográfica en la frecuencia de anemia.

Es un motivo de preocupación que cada año se incremente los índices de gestantes adolescentes en el Centro Poblado de Rinconada, distrito del Santa, no somos ajenos a que en los últimos 5 años los casos de embarazos está creciendo entre las edades de los 12 a 15 años. Y como consecuencia también aumentan los problemas relacionados al embarazo, ya que es un evento que puede afectar psicológicamente a la madre y recién nacido, ya que muchas veces la adolescente no planifica su embarazo.

Se ha observado un cambio en la epidemiología del embarazo adolescente, siendo este cada vez más frecuente y produciéndose a edades más precoces, creímos importante realizar una investigación sobre Factores que influyen en el embarazo de adolescentes asociados a patologías más frecuentes puesto de salud Rinconada de Chimbote, 2014 y así poder cambiar estos resultados. La importancia de esta investigación, en el ámbito de la obstetricia radica en la necesidad de generar acciones, para cambiar los estilos de vida, hacer que los adolescentes vean la sexualidad con responsabilidad.

1.1. Problema

¿Qué factores influyen en el embarazo de las adolescentes y están asociados a patologías más frecuentes en el puesto de salud Rinconada Chimbote, 2014?

1.2. Hipótesis

H_i: Los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes están asociados a las patologías más frecuentes Puesto de salud Rinconada Chimbote, 2014.

H_o: Los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes no están asociados a las patologías más frecuentes Puesto de salud Rinconada Chimbote, 2014.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes y las patologías más frecuentes tales como anemia, ITU, RPM puesto de salud Rinconada Chimbote, 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

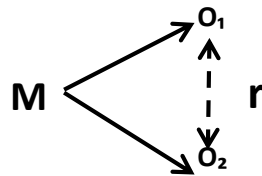
- Identificar la relación entre los factores que influyen en el embarazo del adolescente y la anemia
- Identificar la relación entre los factores que influyen en el embarazo del adolescente y la ITU
- Identificar la relación entre los factores que influyen en el embarazo del adolescente y el RPM.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo no experimental, cuantitativo, transversal.

Diseño: Correlacional simple¹⁹.



Donde:

M = Muestra

O₁ = Factores que influyen en el embarazo de adolescentes (Variable 1)

O₂ = Patologías más frecuentes (Variable 2)

r = Representa la relación entre las variables

2.2. Variables y operacionalización de variables

2.2.1 Variables

Variable 1: Factores que influyen en el embarazo de adolescentes.

- a. Inicio precoz de relaciones sexuales
- b. Uso de métodos anticonceptivos
- c. Bajo nivel educativo
- d. Estructura familiar
- e. Violación

Variable 2: Patologías más frecuentes

- a. Anemia
- b. Infecciones Urinaria
- c. Ruptura prematura de membranas

2.2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Factores que influyen en el embarazo de adolescente	Son las situaciones que originan el problema de embarazos en los adolescentes, siendo estos de tres tipos: información deficiente respecto a la sexualidad, desconocimiento de los métodos anticonceptivos y encuentros sexuales a edades tempranas ¹ .	Se considerará según lo registrado en las historias clínicas		
		- Inicio de relaciones sexuales	< 14 años >15años	Nominal
		- Uso de métodos anticonceptivos	Si No	Nominal
		- Nivel Educativo	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa	Nominal
		- Estructura familiar	Nuclear Incompleta Reconstituida	Nominal
		- Violación	Si No	Nominal
Patologías en el embarazo de adolescentes	Son todas las posibles complicaciones que afectan la salud de la adolescente como del feto. ¹³	Se considerarán las patologías registradas en las historias clínicas:		
		- Anemia	Si No	Nominal
		- Infección del Tracto Urinario	Si No	Nominal
		- Ruptura prematura de membranas	Si No	Nominal

2.3. Población, muestra y muestreo

La población del estudio estuvo conformada por las historias clínicas de las gestantes, que acudieron a su control prenatal desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2014. Se tomaron todas aquellas historias clínicas que contaron con los criterios de inclusión y exclusión.

A. Criterios de Inclusión

- Historias clínicas de gestantes adolescentes que recibieron control prenatal en el puesto de salud Rinconada desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2014l.
- Historias clínicas con datos completos.

B. Criterios de Exclusión:

- Historia clínica de gestante adolescente que recibieron control prenatal en otros establecimientos de salud en el período de estudio.
- Historias clínicas con datos incompletos.

Muestra y muestreo:

Sabiendo que para el año 2014 la población estuvo conformada por 65 gestantes adolescentes registradas en el libro atenciones del Puesto de salud Rinconada. Para el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple, aplicándose la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

N: tamaño poblacional

Z: Valor tabular de la distribución normal estandarizada para un nivel de significancia del 5%

p: proporción de las unidades de análisis con una de las características de interés²².

q: 1-p

E: Error permisible.

Para el estudio:

N= 65

Z = 1.96

p= 0.5 (para obtener la muestra más grande posible)

q= 0.5

E = 0.05

Remplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 65 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (65 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 56$$

Se consideró un total de 56 gestantes adolescentes, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Se aplicó el análisis documental, ya que se revisaron las historias clínicas de las gestantes adolescentes.

Instrumentos:

Se elaboró un cuestionario estructurado diseñado para obtener información específica. Se recolectó la información en un cuestionario dividido en dos ítems (Anexo I), la primera recolectó datos sobre los factores que influyen en el embarazo de adolescentes; que incluyen: Inicio precoz de relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, nivel educativo, estructura familiar y violación; y la segunda parte se recogió información sobre las patologías más frecuentes tales como: Anemia, infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas

La ficha de registro que fue aplicada fue debidamente validada por tres profesionales obstetras.

Procedimiento de recolección de datos:

Con el permiso respectivo de la institución, se realizó la recolección los datos de las historias clínicas de las gestantes del Puesto de salud Rinconada, el cual no incluye el nombre de la paciente, realizándose una investigación de tipo retrospectiva.

Los datos obtenidos son confidenciales extraídas de las historias clínicas de las pacientes y registrando los datos, dándole el uso adecuado de la información registrada y cumpliendo con los principios éticos para la investigación médica, con la finalidad de conocer alguna relación entre los factores que influyen en el embarazo de adolescentes y las patologías más frecuentes.

Se creó una tabla maestra en donde se vació todos los datos en forma individual de cada gestante y utilizando la base de datos de EXCEL 2010 y el programa estadístico SPSS para Windows, para su posterior procesamiento y análisis.

2.5. Métodos de análisis de datos.

La información recogida fue ingresada en una base de datos en Excel y luego migrada a SPSS versión 20,0 para su correspondiente procesamiento estadístico. Los reportes se hicieron en cuadros de entrada simple y de doble entrada, además de gráficos estadísticos con frecuencias absolutas y relativas o porcentuales.

Para determinar si existía relación entre DOS VARIABLES CATEGÓRICAS se utilizó la distribución Chi-Cuadrado para independencia de criterios.

Las condiciones de significancia estadística se consideraron fueron las siguientes.

Si $p > 0,05$ (NS) no hay dependencia significativa

- Si $p > 0,05$ (*) la dependencia entre los criterios establecidos es significativas.
- Si $p < 0,01$ (**) La dependencia entre los criterios establecidos es altamente significativa.

El estadístico de prueba que se aplicó fue el siguiente:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_{ij} - \varepsilon_{ij})^2}{\varepsilon_{ij}}$$

Distribución chi-cuadrado χ^2

La distribución χ^2 se distribuye con (c-1) (f-1) grados de libertad.

2.6. Aspectos éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron los principios de autodeterminación, información completa, anonimato y confidencialidad, para así resguardar los derechos de las gestantes en estudio y proteger su identidad y privacidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre los factores que influyen en el embarazo de adolescentes y la anemia como patología más frecuente, en el Puesto de Salud de Rinconada Chimbote - 2014.

FACTORES INFLUYENTES EN EMBARAZO ADOLESCENTE	ANEMIA				TOTAL		X ²	P
	SI	%	NO	%	N	%		
Inicio de relaciones sexuales								
Menor de 14 años	9	31.0%	8	29.6%	17	30.4%	0,013	0,909
Mayor de 15 años	20	69.0%	19	70.4%	39	69.6%		
TOTAL	29	100.0%	27	100.0%	56	100.0%		
Uso de método anticonceptivo								
Si	3	10.3%	5	18.5%	8	14.3%	0,241	0,623
No	26	89.7%	22	81.5%	48	85.7%		
TOTAL	29	100.0%	27	100.0%	56	100.0%		
Nivel educativo								
Analfabeta	1	3.4%	0	0.0%	1	1.8%	5,610	0,230
Primaria incompleta	4	13.8%	2	7.4%	6	10.7%		
Primaria completa	6	20.7%	3	11.1%	9	16.1%		
Secundaria incompleta	12	41.4%	9	33.3%	21	37.5%		
Secundaria completa	6	20.7%	13	48.1%	19	33.9%		
TOTAL	29	100.0%	27	100.0%	56	100.0%		
Estructura familiar								
Nuclear	17	58.6%	16	59.3%	33	58.9%	0,0115	0,994
Incompleta	10	34.5%	9	33.3%	19	33.9%		
Reconstruida	2	6.9%	2	7.4%	4	7.1%		
TOTAL	29	100.0%	27	100.0%	56	100.0%		
Violación								
Si	1	3.4%	0	0.0%	1	1.8%	0,001	0,971
No	28	96.6%	27	100.0%	55	98.2%		
TOTAL	29	100.0%	27	100.0%	56	100.0%		

Fuente: Área de estadística del puesto de salud Rinconada - Chimbote.

Tabla 2. Relación entre los factores que influyen en el embarazo de adolescentes y la ITU como patología más frecuente, en el Puesto de Salud de Rinconada Chimbote 2014.

FACTORES INFLUYENTES EN EMBARAZO ADOLESCENTE	ITU				TOTAL		X ²	P
	SI	%	NO	%	N	%		
Inicio de relaciones sexuales								
Menor de 14 años	8	32.0%	9	29.0%	17	30.4%	0,058	0,810
Mayor de 15 años	17	68.0%	22	71.0%	39	69.6%		
TOTAL	25	100.0%	31	100.0%	56	100.0%		
Uso de método anticonceptivo								
Si	3	12.0%	5	16.1%	8	14.3%	0,193	0,661
No	22	88.0%	26	83.9%	48	85.7%		
TOTAL	25	100.0%	31	100.0%	56	100.0%		
Nivel educativo								
Analfabeta	0	0.0%	1	3.2%	1	1.8%	4,854	0,303
Primaria incompleta	5	20.0%	1	3.2%	6	10.7%		
Primaria completa	4	16.0%	5	16.1%	9	16.1%		
Secundaria incompleta	8	32.0%	13	41.9%	21	37.5%		
Secundaria completa	8	32.0%	11	35.5%	19	33.9%		
TOTAL	25	100.0%	31	100.0%	56	100.0%		
Estructura familiar								
Nuclear	12	48.0%	21	67.7%	33	58.9%	2,897	0,235
Incompleta	10	40.0%	9	29.0%	19	33.9%		
Reconstruida	3	12.0%	1	3.2%	4	7.1%		
TOTAL	25	100.0%	31	100.0%	56	100.0%		
Violación								
Si	0	0.0%	1	3.1%	1	1.8%	0,021	0,884
No	24	100.0%	31	96.9%	55	98.2%		
TOTAL	24	100.0%	32	100.0%	56	100.0%		

Fuente: Área de estadística del puesto de salud Rinconada - Chimbote.

Tabla 3. Relación entre los factores que influyen en el embarazo de adolescentes y la RPM como patología más frecuente, en el Puesto de Salud de Rinconada Chimbote 2014.

FACTORES INFLUYENTES EN EMBARAZO ADOLESCENTE	RPM				TOTAL		X ²	p
	SI	%	NO	%	N	%		
Inicio de relaciones sexuales								
Menor de 14 años	2	33.3%	15	30.0%	17	30.4%	0,091	0,762
Mayor de 15 años	4	66.7%	35	70.0%	39	69.6%		
TOTAL	6	100.0%	50	100.0%	56	100.0%		
Uso de método anticonceptivo								
Si	1	16.7%	7	14.0%	8	14.3%	0,194	0,659
No	5	83.3%	43	86.0%	48	85.7%		
TOTAL	6	100.0%	50	100.0%	56	100.0%		
Nivel educativo								
Analfabeta	1	16.7%	0	0.0%	1	1.8%	13,698	0,0083
Primaria incompleta	0	0.0%	6	12.0%	6	10.7%		
Primaria completa	1	16.7%	8	16.0%	9	16.1%		
Secundaria incompleta	0	0.0%	21	42.0%	21	37.5%		
Secundaria completa	4	66.7%	15	30.0%	19	33.9%		
TOTAL	6	100.0%	50	100.0%	56	100.0%		
Estructura familiar								
Nuclear	3	50.0%	30	60.0%	33	58.9%	1,082	0,582
Incompleta	3	50.0%	16	32.0%	19	33.9%		
Reconstruida	0	0.0%	4	8.0%	4	7.1%		
TOTAL	6	100.0%	50	100.0%	56	100.0%		
Violación								
Si	0	0.0%	1	2.0%	1	1.8%	1,643	0,199
No	6	100.0%	49	98.0%	55	98.2%		
TOTAL	6	100.0%	50	100.0%	56	100.0%		

Fuente: Área de estadística del puesto de salud Rinconada - Chimbote.

IV. DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescente es un problema de salud pública, que modifica su entorno y estilo de vida, debiendo considerarse las diferentes complicaciones que pueden presentarse en el transcurso de este periodo. Múltiples estudios nacionales e internacionales informan del aumento de la frecuencia del embarazo durante la adolescencia¹³.

La Tabla 1 se muestra los factores influyentes en el embarazo de las adolescentes y su relación con la anemia. El 69% de las adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales pasado los 15 años; el 89,7% no usaron ningún método anticonceptivo; el 41,4% no culminaron la secundaria; el 58,6% tenían una estructura familiar nuclear y el 96,6% no fueron violentadas sexualmente. Al analizar estos resultados y efectuar la prueba Chi de independencia de criterios no se encontró asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p>0,05$). Estudios realizados por Osorio de las cuales 100 pacientes evaluadas adolescentes el (90%) están entre la edad de 14 a 19 años, el (80 %) no planifica su embarazo, el (64%) viene de familias desintegradas, el (75%) tiene grado secundaria, el (62%) iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 a 16 años, podemos decir que existe relación con el estudio anterior en relación a la edad del adolescente que quedaron embarazadas que fluctúan entre la edad de 14 a 19 años, también hay relación con el inicio de las relaciones sexuales y el grado de instrucción en las que cursaron estudios secundarios.

La Tabla 2 nos muestra los factores influyentes en el embarazo de las adolescentes y su asociación con la infección del tracto urinario. Obtuvieron altos porcentajes las que iniciaron sus relaciones sexuales por encima de los 15 años con un 68%; aquellas adolescentes que no usaron ningún método anticonceptivo con un 88%, las que no culminaron sus estudios secundaria con un 32% cada uno respectivamente, las que tienen una estructura familiar nuclear con un 48% y por las que no fueron violentadas sexualmente con un 100%. Al analizar estos resultados y efectuar la prueba Chi de independencia de criterios no se encontró asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p>0,05$). En estudios realizados por Américo Peña- Oscuivilca refleja que una de las patologías más frecuentes durante el embarazo en adolescentes es el ITU, existiendo relación con los resultados.

La Tabla 3 nos muestra los factores influyentes en el embarazo de las adolescentes y su asociación con la Rotura Prematura de Membranas. Obtuvieron altos porcentajes las que

iniciaron sus relaciones sexuales por encima de los 15 años con un 66,7%; las que no usaron ningún método anticonceptivo con un 83,3%, las que culminaron su secundaria con un 66,7%, las que tienen una estructura familiar nuclear e incompleta con un 50% cada uno respectivamente y por lo general las que no fueron violentadas sexualmente con un 100%. Al analizar estos resultados y efectuar la prueba Chi de independencia de criterios ($p < 0,05$) se encontró que si existe una asociación estadísticamente muy significativa entre el grado de instrucción; en especial el nivel secundario de las adolescentes embarazadas y la rotura prematura de membranas.

Algunos antecedentes nacionales como el de Osorio¹² en su trabajo sobre factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013; se demostró que los factores sociodemográfico el grupo de gestantes adolescentes predominantes fueron los de 17 a 19 años de edad, mientras tanto el 75% tenía grado de instrucción secundaria y con el inicio de relaciones sexuales en el grupo de 14 a 16 años de edad. Américo et al⁶ realizaron un estudio para determinar la asociación entre el embarazo en la adolescencia y sus repercusiones adversas en la madre y su recién nacido; un estudio de cohorte no concurrente en el Hospital Regional de Huacho; donde encontraron que el 82,4% de las las gestantes adolescentes culminaron su secundaria.

Los hallazgos cobran gran importancia ya que los factores que influyen en el embarazo adolescente y su relación con las patologías más frecuentes (anemia, ITU y RPM), es una realidad que se presenta con mucha frecuencia y muchas veces cobra desenlaces adversos en el recién nacido. Adquiere gran importancia realizar la prevención primaria debido a que es una condición potencialmente modificable sobre la cual habría que desarrollar toda una estrategia educativa por parte del personal del primer nivel de atención en salud.

También es importante que las gestantes, acudan al establecimiento de salud para iniciar el control prenatal, y que acudan al establecimiento ante cualquier molestia o signos de alarma que presenten, ya que es importante detectar a tiempo cualquier patología que se pueda presentar.

V. CONCLUSIONES

1. El factor nivel educativo está asociado muy significativamente con la Rotura Prematura de Membranas en las adolescentes gestantes ($p < 0.01$).
2. El 66.7% de las adolescentes inician sus relaciones sexuales después de los 15 años; el 83,3% no usa ningún método anticonceptivo; el 66.7% tuvieron educación secundaria completa; el 50% pertenecen a una estructura familiar nuclear e incompleta y el 100% no fueron violentadas sexualmente.
3. La patología más frecuente encontrada fue la anemia con un 69% de las adolescentes embarazadas, seguida de la infección del tracto urinario con un 68%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Coordinar con los directores de las Instituciones educativas para la realización de un plan anual de intervención brindando orientación a los adolescentes a través de sesiones educativas.
2. Acondicionar consultorios diferenciados para orientar a los adolescentes acerca de los diferentes métodos anticonceptivos, recalcándoles la importancia del uso y la responsabilidad en su continuidad.
3. Brindar consejería a los padres de familia durante las escuelas de padres, para tomar medidas de prevención para disminuir los índices de embarazos en adolescentes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tenorio PG, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de villa san francisco-santa Anita, Lima-Perú, 2009. *The Biologist*. 2010;8(1):54-2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3990005>. (ultimo acceso 30 de mayo de 2016).
2. Montes GAA, García MB, Munguía PA. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano marginales de Comayagüela. *Rev Med Hondur*. 2011; 79(2):68-2. <http://65.182.2.244/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011.pdf#page=18>. (ultimo acceso 30 de mayo de 2016).
3. Cifuentes C, Sepúlveda R. Determinación de las conductas de las adolescentes embarazadas. Cali 2012. Disponible en: <http://psicologiacaro.blogspot.com/>. (ultimo acceso 30 de mayo de 2016).
4. Plan y UNICEF. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Edición y Alrededores Idea (Perú). 2014. [http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf). (ultimo acceso 30 de mayo de 2016).
5. Montes GAA, García MB, Munguía PA. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano marginales de Comayagüela. Tesis. *Rev Med Hondur*. 2011; 79(2):68-2. <http://65.182.2.244/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011.pdf#page=18>. (último acceso 31 de mayo de 2016).
6. Américo Peña-Oscuvilca A, Peña-Ayudante WR. Impacto materno y neonatal del embarazo en la adolescencia. *Rev per Ginecol Obstet*. 2011; 57:43-48. <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/205/184>. (último acceso 02 de junio del 2016).
7. García-Vega E, Menéndez E, Fernández P, Cuesta M. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*. 2012; 5(1):79-7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134684>. (último acceso 31 de mayo de 2016).
8. Della Mora M. Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. *Psicología y Salud*. 2014; 15(1):45-56. <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/818>. (último acceso 31 de mayo de 2016).

9. Folch, C, Álvarez J.L, Casabona J, Brotons M, Castellsagué X. (2015). Factors associated with sexual risk behaviour among young people in Catalonia. *Revista española de salud pública*, 2015;89(5):471-85.
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S113557272015000500005&script=sci_arttext&tlng=pt. (último acceso 31 de mayo de 2016).
10. Ruiz-Canela M, López-del Burgo C, Carlos S, Calatrava M, Osorio A, de Irala J. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev. Panam Salud Pública*. 2012; 31(1):54–61.
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n1/08.pdf>. (último acceso 01 de Junio del 2016).
11. Zamora-Lares AN, Panduro-Barón JG, Pérez-Molina JJ, Quezada-Figueroa NA, González-Moreno J, Fajardo-Dueñas S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. *Revista Médica MD*. 2013; 4(4)233-38.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md134e.pdf>. (último acceso 02 de junio del 2016).
12. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf. (último acceso 31 de mayo de 2016).
13. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev. Per Ginecol y Obstet*. 2015; 62(1):13-8.
http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1882/pdf_355. (último acceso 02 de junio del 2016).
14. Camaclanqui Aburto GN. Morbimortalidad en hijo de madres adolescentes, Hospital Hipólito Unanue. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*. 2015;2:34-1.
<http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/view/245/182>. (último acceso 02 de junio del 2016).
15. De La Cruz Vargas JA. Características de las madres adolescentes con parto pre término en el hospital Sergio Bernales durante el periodo noviembre 2014 a noviembre del 2015. Tesis. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. 2016.
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/502/1/Cuzcano_%20a.pdf. (último acceso 02 de junio del 2016).

16. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familia-ENDES Nacional y departamental. 2015; 133-34.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1356/index.html. (último acceso 03 de Junio del 2016).
17. Quezada KVI. El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que influye múltiples factores. Acciones de enfermería para la prevención. Universidad Técnica de Machala. Ecuador. 2015.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3579/1/CD000033-TRABAJO%20COMPLETO-pdf>. (último acceso 03 de Junio del 2016).
18. Organización mundial de la salud-OMS. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2009; 87:405-84. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>. (último acceso 03 de Junio del 2016).
19. Sampieri H., Collado F., Lucio B., & Pérez C. Concepción o elección del diseño de investigación. Metodología de la investigación. 5ta ed. México. Editorial Mc Graw Hill. 2010.151-58.
20. Gómez PI, Molina R, Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América latina y el caribe. Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos. Primera edición. Perú. 2011. <http://www.sguruguay.org/documentos/6factores-relacionados-maternidad-menores-15-anos-lac.pdf>. (último acceso 04 de Junio del 2016).
21. Gonzales GF, Tapia V, Gasco M, Carrillo C. Hemoglobina materna en el Perú: diferencias regionales y su asociación con resultados adversos perinatales. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2011;28(3):484-91.<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n3/a12v28n3.pdf> (ultimo acceso 4 de Junio del 2016).
22. Martínez BC. Estadística y Muestreo. 10ª edición. Bogotá: Ecoe Ediciones, 2012; p.303-305.
23. Silva SEA, Romero JCC (2013). Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del Área de Salud N° 1 Pumapungo. Cuenca 2012- 2013. Tesis. Universidad de Cuenca faculta de ciencia médica escuela de medicina. 2013. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4987/1/MED219.pdf>

ANEXO 1

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES ASOCIADOS A
PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES. PUESTO DE SALUD RINCONADA-CHIMBOTE
2014.**

FICHA DE REGISTRO

N° HC: _____

1. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES

1.1. Inicio precoz de relaciones sexuales

Menores de 14 años

Mayores de 15 años

1.2. Uso de métodos anticonceptivos

SÍ () NO ()

1.3. Menarquia

Menor de 12 años

Mayor de 13 años

1.4. Nivel Educativo

Analfabeta

Primaria Incompleta

Primaria Completa

Secundaria Incompleta

Secundaria Completa

1.5. Estructura Familiar

Familia Nuclear

Familia Incompleta

Familia Reconstituida

1.6. Violación

SÍ () NO ()

2. PATOLOGÍAS EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES

2.1. Anemia.

SÍ () NO ()

2.2. Infección urinaria

SÍ () NO ()

2.3. Ruptura prematura de membranas

SÍ () NO ()

ANEXO 2

FORMATO PARA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Datos del Evaluador:

Apellidos y nombres: _____

Número de colegiatura: _____

Profesión: _____

Lugar de trabajo: _____

Cargo que desempeña: _____

Área: _____

VARIABLE	ITEMS	ESCALA EVOLUTIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
Factores que influyen en el embarazo de adolescentes	1.1 a 1.6				
Patologías en el embarazo de adolescentes	2.1 a 2.3				

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA VARIABLE-ITEMS:

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO
- C. DESACUERDO