



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO

**TESIS DE MAGISTER EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN:
SALUD COMUNITARIA**

**FACTORES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL
CENTRO DE SALUD ANDRÉS ARAUJO MORÁN-TUMBES**

Autor, ROSSANNA QUEVEDO INFANTE

TUMBES - PERÚ

2017

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Rossanna QUEVEDO INFANTE, declaro que los resultados reportados en esta tesis, son producto de mi trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaro que hasta donde yo sé no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de mi propia autoría. Declaro, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de mi propio trabajo con la dirección y apoyo de mis directores de tesis y mi jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

ROSSANNA QUEVEDO INFANTE

ACTA DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESPONSABLES

QUEVEDO INFANTE ROSSANNA

Ejecutora

Dr. GUTARRA CERRON, FELICIANO VICTOR

Asesor

Mg. CHAVEZ DIOSES, GASPAR

Co-Asesor

JURADO DICTAMINADOR

Dr. ROMAN LIZARZABURO, MARCOS G.

PRESIDENTE

Mg. ALTAMIRANO JARA, EZEQUIEL

SECRETARIO

Dr. MALCA ACUÑA, LEOCADIO

VOCAL

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. INTRODUCCIÓN.	10
2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases teórico – científicas	15
2.3. Definición de términos básicos	17
3. MATERIAL Y MÉTODOS.	23
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:	23
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	24
4. RESULTADOS.	25
5. DISCUSIÓN.	28
6. CONCLUSIONES	31
7. RECOMENDACIONES	32
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	34
9. ANEXOS	36

RESUMEN

En el presente estudio descriptivo transversal realizado en el Centro de Salud Andrés Araujo Morán con el objetivo de determinar los factores que predisponen el embarazo en adolescentes, se aplicó una encuesta y el test de autoestima de Cooper Smith a 29 adolescentes que acudieron a su primer control prenatal, determinándose que en el 75,9% la edad fue entre 17 – 19 años, el 72,4% son convivientes, el 75,9% tiene educación secundaria, el 75,9% es católico, el 79,3% tuvo su primera menstruación entre los 12 y 13 años, el 69% tuvo su primera relación sexual entre los 14 a 16 años, sus parejas tuvieron más de 19 años de edad; el 89,7% proceden de zonas urbano marginales y el 62,1% no deseaban el embarazo actual. Se encontró que el 79,3% son amas de casa, en el 82,8% de los casos solo una persona aporta económicamente al hogar, el 82,8% no conoce los días en que se produce el embarazo; el 86,2% conocen métodos anticonceptivos, el 93,1% refieren que existen normas de conducta en su hogar, la comunicación intrafamiliar fue pasiva en un 93,1%, el estado civil de los padres en el 72,4% fue de convivientes, el nivel de escolaridad de la madre y padre es primaria en 65,6% y 75,9% respectivamente, existe antecedentes de maternidad precoz en la familia en un 48,3%, además el 65,5% de las adolescentes presentó niveles de autoestima bajos.

Palabras clave: gestación, adolescente, control prenatal

ABSTRACT

In the present descriptive cross – sectional study carried out at Andrés Araujo Morán Health Centre with the objective of determining the factors that predispose the teen pregnancy, applied a survey and the self- esteem test of Cooper Smith to 29 teens who attended their first prenatal control, determining that 75.9 % age was between 17 – 19 years, 72,4 % are cohabiting, 75,9 % have secondary education, 75,9 % is Catholic, 79,3 % had their first menstruation between 12 and 13 years, 69% had their first sexual relationship between 14 to 16 years, their partners had more than 19 years, 89,7 % come from marginal urban áreas and 62,1 did not want the currency pregnancy. It was found that 79,3 % are housewives, 82,8 % does not know the days in which occurs the pregnancy; 86,2 know about contraceptive methods, 93,1 % concern that there are rules of conduct at home, domestic communication was passive 93,1, the marital status of parents at 72,4 % was cohabitants, the level of education of the mother and father is primary in 65,6 % and 75,9 % respectively, there is a history of early maternity into the family by 48,3 %, 65,5 % of girls also presented low self – esteem levels.

Key words: pregnancy, teenager, prenatal care.

1. INTRODUCCIÓN.

“La adolescencia, etapa que sucede entre la niñez y la adultez, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y de ella se derivan trastornos psicosociales asociados como: embarazos indeseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad entre otros”^{1,2}.

“El comienzo de dicha etapa viene marcado por la aparición de la pubertad (momento en que se produce la maduración sexual) pero debemos diferenciarla de esta ya que la adolescencia va más allá del mismo desarrollo fisiológico. Todo ello hace que el final de dicha etapa de la vida no sea fácilmente identificado y que ello dependa de múltiples factores”³.

En el Centro de Salud en Andrés Araujo Morán de la Dirección Regional de Salud – Tumbes, se ha observado que muchas adolescentes embarazadas acuden en busca de asistencia obstétrica por diversos problemas que afectan su salud, es así que durante el año 2016 se han registrado aproximadamente 180 embarazadas adolescentes, cifra que va en ascenso respecto a los últimos años, sin embargo se observa que existe un periodo desconocido entre el inicio de relaciones sexuales y la concepción, ya que probablemente existen muchos factores que condicionaron este embarazo no deseado; situación que también desconocen los padres, familiares, amigos y el mismo profesional de la salud; la gestante adolescente acude al establecimiento de salud cuando se produjo el embarazo, ¿qué le pasó?, ¿Cómo sucedió?, ¿qué condiciones propició el embarazo?, ¿qué factores intervinieron para que suceda el embarazo?, ¿qué pasó en el desarrollo de sus capacidades físicas, cognitivas y de relación en la adolescente antes de convertirse en una futura madre?. En este contexto es que existen probablemente muchos

factores que intervinieron desde el ámbito familiar, social y cultural respecto al embarazo en la adolescente. Por consiguiente esta situación motivo a plantear, el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores que predisponen al embarazo en adolescentes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Andrés Araujo Morán, Tumbes?

El objetivo general fue, determinar los factores que predisponen al embarazo en adolescentes que acuden al control prenatal Centro de Salud Andrés Araujo Morán y los objetivos específicos: Identificar los factores socio-demográficos que predisponen al embarazo en adolescentes, precisar los factores económicos que predisponen al embarazo en adolescentes, detallar los factores culturales que predisponen al embarazo en adolescentes, especificar los factores familiares que predisponen al embarazo en adolescentes y describir los factores psicológicos que predisponen al embarazo en adolescentes.

2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA

2.1. Antecedentes

“En un estudio realizado en 61 adolescentes embarazadas y 122 no embarazadas, para determinar los factores sociales asociados a la gestación precoz en el área de salud del Policlínico Docente 28 de septiembre - Santiago de Cuba, durante 1 997, se demostró que la maternidad precoz está condicionada a múltiples factores, entre los cuales revisten particular importancia los psicosociales, considerados como la causa principal de este problema de salud. También se encontró que el 73,8% de los casos de embarazo precoz poseen factores sociales asociados, como la inestabilidad familiar y el no convivir con los padres, el 67,2% poseía una educación sexual deficiente”¹.

“En otro estudio realizado con 81 adolescentes de 13 a 19 años, que acudieron a consulta prenatal a la clínica de atención integral del adolescente, en Colonia Flor del Campo, Comayagüela, Honduras, año 2 005, el cual tuvo como objetivo principal, analizar los factores que predisponen la ocurrencia a embarazos en adolescentes; se encontró que la edad en que predominó la ocurrencia de embarazos fue 16-19 años, un 14% tenían entre 13-14 años, siendo en un 81% su primer embarazo, un 39% ha cursado su primaria completa y en un 36% secundaria incompleta, iniciaron su vida sexual después de los 15 años en un 58%, conviven en unión libre con parejas también adolescentes. Son de escasos recursos económicos, ya que en el 58% de los hogares reporta un ingreso mínimo mensual entre 100,00 y 200,00 lempiras; y la mayoría de gestantes adolescentes provienen de familias desintegradas donde no existe comunicación entre padres e hijos, no tienen normas de conducta establecidas en sus hogares y acuden a controles prenatales al CESAMO de esa clínica”².

“Se realizó un estudio cuali-cuantitativo, en Nicaragua, donde se hizo uso de un cuestionario y de la entrevista individual, se entrevistó a 97 pacientes, 43 maestros y 40 padres de familia, El objetivo central del

estudio fue, explorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de planificación familiar en adolescentes, educadores y padres, también se valoró la actitud de la adolescente hacia su embarazo, la relación con su pareja, padres y maestros entre los principales resultados se encontró que el 88% de las adolescentes desconoce el uso correcto de los anticonceptivos, el 49% nunca recibió información sobre planificación familiar. El 75% nunca ha usado anticonceptivos”³.

“En un estudio realizado a 1 040 gestantes adolescentes que acudieron al servicio en el Instituto Materno Perinatal en el año 2 000, se reportó que la maternidad precoz constituye un problema social, que el 43,0% son madres solteras, el 54,0% viven en unión estable conjuntamente con sus padres de los que dependen económicamente y el 3,0% son casadas. Por otra parte indica que el 62,0% de las adolescentes son limeñas, hijas de migrantes, el 80,0% tienen instrucción secundaria y sólo el 20,0% ha culminado este nivel; el 16,0% ha concluido su instrucción primaria. Las iletradas representan el 0,5%, quienes presentan problemas para incorporarse al mercado laboral formal; optando por realizar actividades informales y marginales. Asimismo se encontró que el 62,0% de las adolescentes se encuentran desempleadas, dedicadas al hogar; dicha situación está condicionada por su estado de embarazo, que les obliga a interrumpir los estudios y cualquier actividad remunerada a depender del apoyo de la pareja, padres y otras personas. El 10,0% trabajan desempeñando oficios minoritarios o como empleadas del hogar y el 28,0% acuden a la escuela en estado de gestación; el tipo de familia de la que proceden el 48,0% está constituida y el 38,0% está desintegrada; el 14,0% pertenecen a familias incompletas; el 5,0% refieren consumo de alcohol y el 4,0% drogas”⁴.

“En una investigación, relacionada con la situación socio familiar y nivel de auto estima de la madre adolescente, donde se incluyeron a 267 adolescentes, se concluyó que el 84,0%; se dedican a las labores del

hogar, el 52,0% viven en unión libre, el 62,0% pertenece a familias nucleares; 51,0% de los casos de los padres están casados, 44,0% viven actualmente con su pareja y el 70,0% tiene una comunicación armoniosa intrafamiliar. Así mismo el nivel de autoestima de la madre adolescente en 54,0% es alto y 46,0% tiene autoestima baja”⁵.

“En otro estudio denominado: Relación que existe entre el embarazo en la adolescencia y la escolaridad, realizada en 30 adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad, se mostró que las adolescentes quedaban embarazadas después de haber desertado de su educación formal, existe un factor de riesgo en el entorno familiar y social que les permite un comportamiento cultural propio del lugar que es el embarazo en la adolescencia en forma generacional. También se comprobó que el 63,0% de éstas mujeres inician su actividad sexual más o menos 3 años después de su menarquía; El estado civil del 60,0%, es soltera, el 23,3% es unión libre, y casadas 16,7%”⁶.

“En otra investigación de tipo exploratorio sobre los niveles de autoestima en adolescentes gestantes en el Instituto Materno Perinatal; las conclusiones a las que se llegó es que de 200 gestantes adolescentes que fueron estudiadas, el 66,0% tienen un nivel de autoestima medio bajo, un nivel de autoestima medio alto 29,5% y solo un 5,5% tiene un nivel de autoestima alto”⁷.

“Un estudio realizado en el año 2 000 sobre aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, con 53 adolescentes que se embarazaron y un grupo control de 106 adolescentes que no lo hicieron, se compararon diferentes aspectos de la sexualidad, esfera familiar y socio demográficos, con el fin de determinar la influencia de algunos aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Algo más de la mitad de la población estudiada clasificó en el rango de adolescencia tardía (17 a 19 años); en el grupo de estudio más de la tercera parte de las adolescentes no estudiaba ni trabajaba; los padres son divorciados 79,3%, superaron al control 71,8%. El grupo de estudio superó al control

en cuanto a adolescentes criadas solo por la madre 41,5%. En el control, la madre y el padre estuvieron presentes en el mayor porcentaje 35,9%. En ambos grupos fue mayor la presencia de familias moderadamente disfuncionales y fueron superadas por el grupo en estudio 77,3 a 70,7% respectivamente”⁸.

Con respecto a ésta problemática social relacionada con el embarazo en adolescentes, los resultados de los estudios mencionados permite evidenciar que existe un incremento significativo de casos, debido a la intervención de múltiples factores especialmente del ámbito familiar, como su constitución, las condiciones sociales, económicas y culturales de la familia, así como también la influencia que tienen los medios de comunicación e información en el comportamiento y toma de decisiones adecuadas o inadecuadas por parte de las adolescentes. Así mismo, todo lo mencionado anteriormente, tiene que ver con la maternidad precoz que es un problema de salud pública, cuya magnitud genera desastrosas consecuencias en la calidad de vida de los padres adolescentes, situación que debiera preocupar a la sociedad en general, para que de manera articulada con los diversos sectores a nivel interinstitucional se implemente estrategias para revertir el problema.

2.2. Bases teórico – científicas

“El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% de total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente. En el Perú el porcentaje de embarazo adolescente es de 13,9%, donde el 10,5% son madres y el 3,5% están gestando por primera vez. Según los resultados de la ENDES 2 003. Esta cifra se incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad baja, situaciones socio económicas

precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas; como los grupos indígenas”⁹.

“Los embarazos a muy temprana edad forman parte de un padrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, en las grandes ciudades generalmente son no deseados y se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que termina con el abandono de la mujer y del hijo, causando un problema social en la madre soltera”¹⁰.

En los momentos actuales, en pleno siglo XXI, el embarazo en adolescentes constituye un problema social, hecho que se observa con más frecuencia en los últimos años y lo que es más grave, produciéndose en edades cada vez menores, que son causa de la alta morbilidad y mortalidad materna perinatal, convirtiéndose en un problema de salud pública importante, por el costo biológico y psicosocial que implica.

“En este contexto, el embarazo en adolescentes generalmente se relaciona con factores previos, como la probabilidad de haber iniciado precozmente las relaciones sexuales sin protección ni uso de métodos anticonceptivos, obteniendo como consecuencia el embarazo no deseado; adolescentes que crecen rodeados de una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine, la música y las revistas transmiten frecuentemente mensajes que propician las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) por presiones de grupo y aceptadas como normales”¹¹.

Por otra parte, normalmente no se ofrece en el hogar, escuela o en la comunidad, educación sobre el comportamiento sexual responsable, ni información clara sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la "Educación Sexual" que los adolescentes reciben, viene a través de filtros desinformados o

distorsionados. Los adolescentes sexualmente activos se limitan frecuentemente en las opciones anticonceptivas, la información es insuficiente e incompleta de sus compañeros, influencias paternas, financieras, culturales, y políticas así como también a su propio desarrollo que está limitado (pues es antes físico que emocional).

En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente. En este sentido el embarazo en adolescente adquiere dimensiones claramente diferenciadas entre el significado de sexo, relaciones coitales y fecundidad en la adolescencia.

2.3. Definición de términos básicos

Embarazo:

“Estado en el cual la mujer, por la posibilidad que le brinda su sistema reproductivo puede albergar dentro de su útero, rodeado de líquido amniótico, a un nuevo ser, producto de la fecundación del ovulo por parte de un espermatozoide masculino”¹².

Embarazo en adolescentes:

“También llamado embarazo precoz, es aquel que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad (comienzo de la edad fértil) y el final de la adolescencia”¹².

Adolescencia:

“Periodo del desarrollo biológico, psicológico sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y

psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años y su finalización a los 19 o 24”¹³.

Adolescencia temprana:

“Etapa que fluctúa entre los 10 a 13 años, se tiende a focalizar en los cambios físicos en su cuerpo y puede tener preocupaciones acerca de su proceso de maduración. Se enfrenta a los cambios propios de la pubertad, se debe adaptar a las presiones sexuales propias de la elevación de sus hormonas sexuales”¹⁴.

Adolescencia media:

“Fluctúa entre los 14 y 16 años, es el periodo de rápido crecimiento cognitivo cuando emergen pensamientos operacionales formales. Los adolescentes comienzan a entender conceptos abstractos y pueden cuestionar los juicios de los adultos. El individuo entonces se conecta del mundo egocéntrico del adolescente temprano, al mundo sociocéntrico del adolescente medio y tardío y comienza a modular su consulta impulsiva”¹⁵.

Adolescencia tardía:

“Fluctúa entre los 17 y 20 años, es el periodo en donde se establece la identidad personal con relaciones íntimas y una función en la sociedad. La adolescencia tardía ve la vida en una forma más sociocéntrico, característica de adultez. El adolescente tardío puede ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad pueden centrarse en conceptos morales más que en consideraciones egocéntricas. De rápido crecimiento cognitivo cuando emergen pensamientos operacionales formales. Son muy receptivos a la cultura que los rodea y a las conductas de los modelos que se observan en casa, en la escuela y en los medios de comunicación”¹⁶.

Salud sexual:

“La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”.

“Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad”¹⁷.

Salud sexual y reproductiva:

“Es conveniente diferenciar la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada en la reproducción sexual a la procreación. La salud sexual y la salud reproductiva debe basarse en tres principios: individualización (tomar en consideración las diferencias individuales); respeto a la dignidad humana (valores personales de grupo); libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia)”¹⁸.

Menarquia:

“Es la presencia de la primera menstruación. Generalmente inicia entre los 11 y 14 años de edad, pero puede suceder tan pronto como a los 9 años o tan tarde como a los 15 años. Es un signo que la niña está creciendo y convirtiéndose en una mujer. La menarquia también significa que si tiene relaciones sexuales puede quedar embarazada, incluso en el mes antes de su primer periodo menstrual”¹⁹.

Factores socio–demográficos:

“Los factores socio demográficos son las características asignadas a edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, ocupación, religión, etc. estos datos se deben tomar para cada miembro de la familia”²⁰.

Factores socioculturales:

Los factores socioculturales se describen en términos de ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que se desempeñan en la familia y la comunidad, también incluye la percepción de la sociedad sobre roles y el valor que esta le otorga”²¹.

Factores familiares:

“La relación familiar que se establece entre los miembros facilita el estado emocional y físico, promueve el desarrollo individual y familiar para Mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que Condicionan y marcan las relaciones tanto internas como externas”.

Factores psicológicos:

“Están asociados a las siguientes causas:

1. Desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido.
2. Para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente.
3. Para castigar a los padres por su incomprensión.
4. Para irse de su hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil.
5. Agradar al novio”.

Autoestima:

“Es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismo y que supera en sus causas la racionalización y la lógica”²².

Comunicación:

“Forma de interacción en la cual las personas intercambian información con otras personas siempre y cuando haya entre ellas precondiciones, conocimientos y reglas que hacen posible la comunicación”²³.

Comunicación familiar:

“Forma de interacción en la cual las personas intercambian información con otras personas siempre y cuando haya entre ellas precondiciones, reglas conocimientos y un matiz afectivo que hacen posible la comunicación”²⁴.

Comunicación asertiva:

“Capacidad de respetar a otros y hacernos respetar por otros. Es la capacidad de expresar tus opiniones, gustos, deseos o reclamar tus derechos respetando siempre los derechos de los demás”.

Apgar familiar:

“Instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil también”.

“El apgar familiar es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. Este instrumento también sirve para favorecer una relación médico paciente en toda su extensión”²⁵.

Test de coopersmith:

“Fue diseñado para medir la autoestima en niños y adolescentes. Las dimensiones que miden son la autoestima general, social, escolar y del hogar. El integra por 58 ítems, se utiliza una escala tipo liker, con

opciones de respuesta 1,2 y 3. La adaptación se realizó mediante el juicio de expertos”²⁶.

3. MATERIAL Y MÉTODOS.

- 3.1. Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis:** La investigación fue de tipo descriptivo, porque estuvo orientada al conocimiento de la realidad tal como ella se presentó en una determinada situación y espacio, fue básica, porque estuvo orientada a un fin netamente cognoscitivo, y transversal, ya que las variables se estudiaron simultáneamente y en un determinado momento, realizando un corte en el tiempo, es decir a través de ella se establecieron los factores y sus características tal y como se presentaron.
- 3.2. Población muestra y muestreo:** Estuvo constituida por el total de adolescentes que acudieron a su primer control prenatal durante el tiempo de estudio al Centro de Salud Andrés Araujo Morán de la Dirección Regional de Salud - Tumbes 2016.
- 3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:** En el presente estudio se incluyeron a todas las gestantes adolescentes, que acudieron a su primer control prenatal al establecimiento de salud y que estuvieron dispuestas voluntariamente a participar de la investigación, previo consentimiento informado (Anexo 1), luego de establecer un proceso de interrelación investigador investigado, bajo un clima de respeto y empatía, se aplicó la encuesta (Anexo 2), previamente diseñada y validada a través de juicio de expertos y prueba piloto, en la encuesta se incluyeron datos inherentes al proceso de investigación científica, que permitieron determinar los factores que predisponen el embarazo en las adolescentes que acudieron al servicio de obstetricia, durante el periodo de estudio, el test de autoestima de Cooper Smith fue aplicado por un profesional en psicología (Anexo 3). No se consideraron adolescentes con alteraciones mentales, personas agresivas o quienes habiendo aceptado participar en la investigación mostraron una reacción negativa o cambiaron de opinión.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

- La recolección de la información se realizó en el Centro de Salud Andrés Araujo Morán de la Dirección Regional de Tumbes y en el domicilio de cada una de las gestantes.
- Una vez recolectados los datos, estos se sometieron a un proceso de crítica, se codificaron y fueron organizados en tablas, de acuerdo a los objetivos específicos del proyecto de investigación. Se elaboró una base de datos utilizando los programas Excel y SPSS 15.0.
- El instrumento utilizado se sometió a una evaluación por un grupo de profesionales de la salud entre médicos, obstetras, psicólogos.

4. RESULTADOS.

Tabla N° 1. Factores socio demográficos que predisponen el embarazo en las adolescentes, según indicadores porcentuales.

Factores	Indicadores	N°	%
Edad	17 – 19	22	75,9
	14 – 16	7	24,1
Estado civil	Conviviente	21	72,4
	Casada	8	27,6
Escolaridad	Secundaria	22	75,9
	Primaria	7	24,1
Religión	Católica	22	75,9
	Otros	7	24,1
Edad de la 1ra menstruación	12 - 13 años	23	79,3
	< 12 años	6	20,7
Edad de la 1ra Relación Sexual	14 – 16	20	69,0
	17 – 19	9	31,0
Edad de la pareja	> 19 años	22	75,9
	< 19 años	7	24,1
Lugar de procedencia	Urbano Marginal	26	89,7
	Urbano	3	10,3
Embarazo deseado	Si	11	37,9
	No	18	62,1

El 75,9% de las adolescentes se encuentran entre 17–19 años; el 72,4% son convivientes, el 75,9% corresponde al nivel de educación secundaria, el 75,9% profesan la religión católica, el 79,3% de las adolescentes presentaron la primera menstruación entre 12 y 13 años, la edad de la primera relación sexual la tuvieron entre los 14 a 16 años con un 69,0%, en 75,9% las parejas de las adolescentes embarazadas tuvieron más de 19 años de edad, el 89,7% de adolescentes proceden de las zonas urbano marginales y el 62,1% no deseaban el embarazo actual.

Tabla N° 2. Factores económicos que predisponen el embarazo en las adolescentes, según indicadores porcentuales.

Factores	Indicadores	N°	%
Ocupación actual	Ama de casa	23	79,3
	Estudiante	6	20,7
Personas que aportan económicamente en el hogar	1 persona	24	82,8
	más de 3	5	17,2
Ingreso económico mensual familiar	< 500	21	72,4
	>1000	8	10,3
Servicio básicos	Agua, desagüe y luz	23	79,3
	Ninguno	6	20,7

El 79,3% de adolescentes embarazadas son amas de casa, el 82,8% de adolescentes refieren que una persona es la que aporta económicamente en el hogar, el 72,4% señala que el ingreso familiar básico es menor de 500,00 soles mensuales y solo el 79,3% tiene servicios básicos de agua desagüe y luz.

Tabla N° 3. Factores culturales que predisponen el embarazo en las adolescentes, según indicadores porcentuales.

Factores	Indicadores	N°	%
Conoce los días en que se produce el embarazo	Si	5	17,2
	No	24	82,8
Conoce métodos anticonceptivos	Si	25	86,2
	No	4	13,8
Consumo de drogas	Si	0	0
	No	29	100,0
Acceso a los medios de comunicación	Si	26	89,6
	No	3	10,4
Existen normas de conducta en su hogar	Si	27	93,1
	No	2	6,9

El 82,8% no conoce los días en que se produce el embarazo; el 86,2% señala que conocen métodos anticonceptivos, el total de adolescentes encuestados no consumen ningún tipo de drogas, así como el 89,6% tiene acceso a los

medios de comunicación (radio, TV, videos, etc.); y además el 93,1% refiere que existen normas de conducta en su hogar.

Tabla 4. Factores Familiares que predisponen el embarazo en las adolescentes, según indicadores porcentuales.

Factores	Indicadores	N°	%
Comunicación intrafamiliar	Pasiva	27	93,1
	Agresiva	2	06,9
Estado civil de los padres	Convivientes	21	72,4
	Casados	8	27,6
Escolaridad de la madre	Primaria	19	65,6
	Superior	10	34,4
Escolaridad del padre	Primaria	22	75,9
	Superior	7	24,1
Algún miembro del hogar consume drogas	Si	7	24,1
	No	22	75,9
Existe antecedentes de maternidad precoz en la familia	Si	14	48,3
	No	15	51,7

Se observa que la comunicación intrafamiliar es pasiva en un 93,1%, el estado civil de los padres en un 72,4% es de convivientes, el nivel de escolaridad de la madre y del padre es primario en un 65,6% y 75,9% respectivamente, en un 24,1% algún miembro del hogar consume drogas y el 48,3% señala que existen antecedentes de maternidad precoz en la familia.

Tabla 5. Factores psicológicos que predisponen el embarazo en las adolescentes, según indicadores porcentuales.

Factores	N°	%
Baja autoestima	19	65,5
Autoestima adecuada	10	34,5
Total	29	100

Dentro de los factores psicológicos que predisponen el embarazo en adolescentes se determinó, a través del test de Cooper Smith, que el 65,5% presentó niveles de autoestima bajos y el 34,5% autoestima adecuada.

5. DISCUSIÓN.

El presente estudio se realizó con el objetivo determinar los factores que predisponen al embarazo en adolescentes que acuden a su control pre natal en el Centro de Salud Andrés Araujo Morán; lo cual en la actualidad constituye un problema de salud pública que, pese a la apertura para el control de la natalidad, se sigue reportando un incremento significativo de casos. En tal sentido se ha creído conveniente determinar los diferentes factores socio demográficos, económicos, culturales, familiares y psicológicos, que predisponen el embarazo en adolescentes.

Respecto a los factores sociodemográficos se encontró que el 75,9% de las adolescentes se encuentran entre 17 – 19 años; el 72,4% son convivientes, el 75,9% tiene nivel de educación secundaria, el 75,9% profesan la religión católica, el 79,3% de las adolescentes presentaron la primera menstruación entre 12 y 13 años, la edad de la primera relación sexual se encuentra entre los 14 a 16 años con un 69%, el 75,9% de las parejas de las adolescentes embarazadas tienen más de 19 años de edad, el 89,7% de las adolescentes proceden de las zonas urbano marginales y el 62,1% no deseaban el embarazo actual.

Estudios similares presentan una coincidencia de datos como el realizado en Honduras, en donde se tuvo, en relación a la edad que el 86% tenían entre 16 y 19 años; respecto al el estado civil, el 64% vive en unión libre y el 32% son solteras; el grado de escolaridad de las adolescentes fue en un 39% con primaria completa, En relación a la procedencia de las adolescentes, el 100% viven en una área urbana marginal, el 62% de las adolescentes profesan alguna religión (católica/evangélica); en relación a la edad de primera menstruación se encontró que el 53% tenía entre 13 y 15 años; respecto a la edad en que las adolescentes iniciaron su vida sexual, se encontró que el 58% la iniciaron después de los 15 años y el 42% entre los 12 y 14 años. La edad de la pareja, en un 61% estuvo entre 13-19 años, el 60% no deseaba salir embarazada en ese momento.

Otro estudio realizado en Nicaragua determinó que el 90% interrumpió sus estudios a causa del embarazo el cual fue “no deseado”.²

Al analizar los factores económicos que predisponen al embarazo en adolescentes, se encontró que el 79,3% de adolescentes embarazadas son amas de casa, el 82,8% refiere que solo una persona aporta económicamente en el hogar, el 72,4% indica que el ingreso familiar básico es menor de 500,00 soles mensuales y el 79,3% tiene servicios básicos de luz, agua y desagüe. Cifras similares a las de nuestro estudio se han encontrado en el Instituto Perinatal donde en una muestra de 1 040 gestantes adolescentes se determinó que “el 43% son madres solteras, el 54% viven en unión estable conjuntamente con sus padres de los que dependen económicamente y que el 62% de las adolescentes se encuentran desempleadas y dedicadas al hogar”⁴.

De los factores culturales que predisponen al embarazo en adolescentes, se encontró que el 82,8% no conoce los días en que se produce el embarazo; sin embargo el 86,2% conocen métodos anticonceptivos, este hecho no significa que están en condiciones de protegerse durante las relaciones coitales, ya que desconoce los días fértiles, constituyéndose en una mayor probabilidad al embarazo no deseado, al respecto en un estudio realizado en Nicaragua se encontró que “el 88% de las adolescentes no conocía el uso correcto de los métodos anticonceptivos además el 84% desconocía en qué periodo del ciclo es más probable la fecundación”³, datos que coinciden con los resultados de la presente investigación. Así mismo tenemos que el total de las adolescentes encuestadas no consume ningún tipo de drogas, el 89,6% tiene acceso a los medios de comunicación (radio, tv, videos, etc.), sin embargo existe la probabilidad que estos datos no sean totalmente ciertos, ya que por “vergüenza” no refirió el consumo de alguna droga, lo cual no es posible corroborar sino a través de otra investigación; además el 93,1% dijo que existen normas de conducta en su hogar, sin embargo debemos referir que estas normas no estaban dirigidas a temas de sexualidad, así como a las medidas preventivas en torno al embarazo no deseado.

Los factores familiares con mayor porcentaje que predisponen al embarazo en adolescente es la comunicación intrafamiliar, siendo pasiva en un 93,1% y donde el nivel de educación que predomina es primaria siendo en la madre 65,6% y en el padre 75,9%, constituyéndose en factores negativos para lograr una adecuada comunicación, lo que sería uno de los factores que predispone al embarazo, porque existe la posibilidad de no haber recibido de manera oportuna la orientación necesaria; respecto al estado civil de los padres el 72,4% fue de convivientes. Estos datos no coinciden con los estudios realizados en Cuba donde el 51% de los casos de los padres estaban casados. Por otro lado se tiene algún miembro de la familia consume drogas en el 24,1% de los casos y que existe antecedentes de maternidad precoz en la familia en un 48,3%, información relevante por cuanto entendemos que puede estar influyendo en el comportamiento de los adolescentes ya que usualmente toman como modelo a los padres y las familias; tal como se señala en un estudio realizado en Cuba donde se revela que “el 73,8% poseen factores asociados como la inestabilidad familiar y no conviven con los padres”¹, como para tomar en cuenta en la relación con los adolescentes.

En cuanto a los factores psicológicos que predisponen el embarazo en adolescentes se determinó a través del test de Cooper Smith que el 65,5% presentó niveles de autoestima bajos y el 34,5% autoestima adecuada, lo mismo que demanda de una mayor comprensión, orientación, apoyo, confianza y diálogo fraterno para evitar equivocaciones que pueden provocar angustias e insatisfacciones y convertirse en un problema de salud, en una investigación sobre la situación socio familiar y nivel de autoestima de las madres adolescentes se revela que “en el 54% es alto y bajo en el 46%⁵, mientras que en un estudio realizado en el Instituto materno Perinatal el 66% presentaron un nivel de autoestima medio bajo y sólo el 5,5% alto”⁷. Respecto a los factores psicológicos es necesario mencionar que etapa adolescente de la vida del ser humano en la que ocurren complejos cambios biológicos y conductuales, requieren de una cuidadosa atención por las importantes transformaciones fisiológicas, emocionales y sociales.

6. CONCLUSIONES

- Entre los factores sociodemográficos la menarquia temprana, la procedencia urbano marginal y el nivel de escolaridad bajo son factores que predisponen al embarazo adolescente: menarquia entre 12 y 13 años 79,3%, procedencia urbano marginal 89,7% y nivel de escolaridad primario 24,1%.
- Entre los factores económicos el ingreso familiar menor de 500 soles se presentó como un elemento que predispone al embarazo adolescente en el 72,4% de los casos, la dependencia económica en el 82,8%, la ocupación ama de casa en el 79,3% de los casos y condiciones de vida relacionadas con servicios básicos elementales solo lo tenían el 79,3% de embarazadas adolescentes.
- Entre los factores culturales, se determinó que el 82,8% desconocen los días fértiles del ciclo menstrual, sin embargo llama la atención que el 86,2% conocen los métodos anticonceptivos, el 89,6% tienen acceso a los medios de comunicación (radio, tv, videos, etc.), no consumen droga el 100%, y en el 93,1% de encuestadas existen normas de conducta en su hogar.
- Entre los factores familiares, el 93,1% tienen comunicación intrafamiliar pasiva, proceden de padres convivientes 72,4%, el nivel de escolaridad predominante fue la primaria tanto en la madre como en el padre, 65,6% y 75,9% respectivamente, el 24,1% de los miembros de la familia consume drogas, además que existen antecedentes de maternidad precoz en la madre en un 48,3%.
- Según el Test Cooper Smith se determinó que 65,5% tienen niveles de autoestima bajos y el 34,5% autoestima adecuada.

7. RECOMENDACIONES

- Frente a esta problemática mundial, nacional y regional, se debe promover la intersectorialidad, con el fin de lograr un impacto positivo, el embarazo en adolescentes se debe abordar de forma global, con el objetivo de brindar soluciones integrales; dichas soluciones deben originarse desde los distintos ámbitos que conforman la sociedad, buscando prioritariamente la participación activa de la población adolescente y sus familias.
- Las autoridades regionales deben incluir en la agenda política este problema social, con el fin de que se asigne un presupuesto financiero, para garantizar logros y resultados positivos en los adolescentes que son el futuro del País.
- La estrategia regional de salud sexual y reproductiva, debe promover actividades educativas sobre sexualidad y riesgos reproductivos a las adolescentes, enmarcada dentro de la formación que tenga base en los aspectos afectivos y morales, lo cual permitirá tener una sexualidad responsable.
- Los sectores educación y salud en la región Tumbes, deben garantizar un convenio marco, con el fin de que el profesional obstetra participe activamente en el fortalecimiento de estrategias de comunicación, información y educación permanente dirigida los docentes, adolescentes y padres de familia.
- Realizar evaluaciones permanentes y monitoreo continuo en la aplicación del protocolo de atención al adolescente en el Centro de Salud Andrés Araujo Morán.
- La Universidad Nacional de Tumbes, a través de la oficina de investigación, debe motivar al personal profesional de la región a realizar investigaciones con adolescentes para conocer a fondo sus necesidades, prioridades, realidades, así optimizar las estrategias de mejora continua y atenderlos de manera integral.

- Diseñar un plan de educación permanente en la sala de espera del Centro de Salud y así completar la atención integral al adolescente.
- Promover en el adolescente la educación como estrategia de participación activa en las organizaciones y grupos juveniles de la comunidad.
- El profesional obstetra, a través de la consejería en anticoncepción, debe sensibilizar, informar y motivar a las adolescentes sobre la importancia de los métodos de anticoncepción, con el fin de evitar embarazos no deseados y un segundo embarazo en las adolescentes que ya son madres.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Pérez, Arnaldo. Factores sociales Asociados al embarazo. Cuba: Medican, 1997.
2. Reyes Turcios, N R, Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Colonia flor del campo. (Tesis Maestra). Honduras: Centra de Investigaciones y Estudios de Salud, Universidad Autónoma de Nicaragua; 2005.
3. Alfaro Blandon, JO, Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en adolescentes en Hospital Oscar Danilo Rosales (Tesis Maestra). Nicaragua: Escuela Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Nicaragua; 2006.
4. Aliaga, María. Características de las Adolescentes Embarazadas. Instituto Materno Perinatal. Perú: 2000.
5. Astudillo, Carla. Situación Socio – Familiar y Nivel de Autoestima. Perú: 2000.
6. Chartón, Darío. Definir la Relación que existe entre embarazo y escolaridad. Escuela de obstetricia. Perú: 2000.
7. Chávez, Iván. Nivel de Autoestima de las Adolescentes Embarazadas. Instituto Materno Perinatal. Perú: 2000.
8. Ávila, Ernesto. Aspectos Psicosociales del embarazo. Univ. Nacional Mayor de San Marcos. Perú: 2001.
9. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescente: un problema culturalmente complejo. Publicado en junio 2009.
10. Molina R. Luengo. Adolescencia, sexualidad y embarazo. Serie científicamente de Molina. 1.991 pág. 92.
11. Pérez I, Bastardo D, Cermeño T, Díaz L. Incidencia de embarazo precoz según las etapas de la adolescencia. Informed. 2008; 10 (4).6
12. Sáez, Sexualidad en la adolescencia. 2da edición. 61, 1992 Caracas.
13. Domínguez A, Erazo Y. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Revista colombiana de Ginecología y Obstetricia, 2009; 6(2) 141-147, disponible en: [www.fecolsog.org/userfiles/file/revista vol. 62 Nro. 2](http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista%20vol.%2062%20Nro.%202)

14. Herodes A. J. Comprendo a los adolescentes. México: Edición Michoacán pág. 17-80-2003.
15. Lowdermilk, Perry, Bobak. Versión española de la 6ª edición Maternity & Women`s Health Care
16. Publicación INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Santa Rosa, Capítulo 16.
17. Revista Ciencias. Com. Publicaciones Científicas. “Cerca de 300 adolescentes argentinas se convierten en madres cada día”.
18. Cortés Alfaro A, Del Pino A, Sánchez M, Alfonso A, Fuente J. Comportamiento sexual, embarazo, aborto y regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad Habana. Rev Cub Obst Ginecol 1999; 25(1):35.
19. Hung Bridó Y. Algunos factores epidemiológicos asociados a la ocurrencia del embarazo en la adolescencia (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba, 1999.
20. Castro Espín M. Programa crecer en la adolescencia. Ciudad de la Habana, 1998.
21. Ministerio de Salud Pública. Manual de prácticas clínicas en la salud del adolescente. La Habana: MINSAP; 1999.
22. Taureaux Ravelo I. Algunos factores biopsicosociales en adolescentes post parto (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba, 1999.
23. Colectivo de Autores. Y ya son adolescentes. Ed. Pueblo y Educación. Ciudad Habana, 1999.
24. Davis Ivey Ch. El embarazo en los adolescentes de América Latina y el Caribe. Enfoque desde el punto de vista de sus derechos. UNICEF, 1998: 17.
25. Jhones Cabrales HA. Embarazo en la adolescencia: modificación de conocimientos en un grupo de adolescentes (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba, 2001.

9. ANEXOS

ANEXO N° 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

La incidencia de embarazos en adolescentes continúa en ascenso, por lo que estoy interesada en investigar qué factores sociales, familiares y económicos están asociados a dicho aumento de este problema, ya que sólo con el hecho de ser adolescente constituye un riesgo para el bebé y la madre joven. Debido a que nunca se ha hecho en esta jurisdicción, se realizará una investigación que contribuirá al planteamiento de un plan preventivo antes que suceda en embarazo en las adolescentes.

RIESGOS:

No hay ninguno, ya que la información se obtendrá por una entrevista personal directa a la adolescente embarazada y será confidencial. ¿Tiene usted alguna pregunta acerca de la información que se le acaba de explicar?

DECLARACION:

He leído o se me ha leído el contenido de este documento, me han brindado amplias explicaciones en cuanto a mi participación en esta investigación y me han dado la oportunidad de hacer cualquier pregunta, las cuales han sido contestadas a mi entera satisfacción. Se me garantizó que toda la información es privada y me reservo el derecho a abandonarla en cualquier momento, y mi decisión de abandonarla o permanecer en él, no afectará en la atención que recibo en el Centro de Salud Andrés Araujo Morán.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

FIRMA O HUELLA DIGITAL

ANEXO N°2

ENCUESTA PARA DETERMINAR LOS FACTORES QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL CENTRO DE SALUD ANDRÉS ARAUJO MORÁN – TUMBES – 2016.

Observación: El éxito de esta investigación depende exclusivamente de la sinceridad y honestidad de sus respuestas. Le garantizamos confidencialidad y estricta reserva de sus respuestas.

I. DATOS INFORMATIVOS GENERALES:

N° de Historia Clínica:..... **FUR N°:**.....**Edad gestacional en semanas:**.....
Domicilio Actual:..... Tumbes:

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas que a continuación se plantean y marquen con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta

II. DATOS INHERENTES A LA INVESTIGACION

A. FACTORES SOCIO DEMOGRAFICAS DE LAS ADOLESCENTES:

1) Edad.

a. 10 a 13 años () b. 14 a 16 años () c. 17 a 19 años ()

2) Estado Civil.

a. Casada () b. Conviviente () c. Soltera ()

3) Religión.

a. Católica () b. Evangélica () c. Otros ()

4) Edad de la Primera Menstruación.

a. Menos de 12 años () b. 12 a 13 años () c. Mayor de 13 años ()

5) Edad de Inicio de Relaciones Sexuales.

a. 10 a 13 años () b. 14 a 16 años () c. 17 a 19 años ()

6) Edad de tu Pareja.

a. 13 a 16 años () b. 17 a 19 años () c. Mayor de 19 años ()

7) Lugar de Procedencia.

a. Urbano () b. Urbano Marginal () c. Rural ()

8) Deseabas salir embarazada.

a. Sí () b. No ()

B. FACTORES ECONOMICOS DE LAS ADOLESCENTES:**1) Ocupación.**

- a. Ama de Casa () b. Estudiantes () c. Otros ()

2) Ingreso Económico Familiar – Mensual.

- a. Menos de 500 () b. 500 a 1 000 () c. Mayor de 1 000 ()

3) Servicios Básicos en tu hogar.

- a. Agua, Desagüe y Luz () b. Al menos un servicio () c. Ninguno ()

C. FACTORES CULTURALES DE LAS ADOLESCENTES:**1) Conoce los días en que se produce el embarazo.**

- a. Sí () b. No.

2) Conoce algún método anticonceptivo para evitar el embarazo.

- a. Sí () b. No () c. ¿Cuáles? ()

3) Consume Drogas o Alcohol.

- a. Sí () b. No () c. ¿Cuáles? ()

4) Tiene Acceso a medios de comunicación.

- a. Sí () b. No () c. ¿Cuáles? ()

5) Existen Normas de Conducta en tu hogar.

- a. Sí () b. No () c. ¿Cuáles? ()

D. FACTORES FAMILIARES DE LAS ADOLESCENTES.**1) Como es la comunicación Intrafamiliar.**

- a) Asertiva () b. Agresiva () c. Pasiva ()

2) Cuál es el nivel de instrucción de tu Madre.

- a) Primaria () b. Secundaria () c. Superior () d. Analfabeta ()

3) ¿Cuál es la Escolaridad de tu Padre?

- a) Primaria () b. Secundaria () c. Superior () d. Analfabeta ()

4) Algún miembro de tu hogar consume alcohol o drogas.

- a) Sí () b. No () c. ¿Quién? ()

5) Existe en tu familia antecedente de maternidad precoz.

- a) Sí () b. No () c. ¿Quién? ()

ANEXO N°3

TEST DE AUTOESTIMA DE COOPER SMITH

Este Test se aplicara a todas las gestantes adolescentes que participen del estudio para medir su nivel de autoestima, el cual será aplicado por personal del área de psicóloga.

INSTRUCCIONES.

Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor responde a cada declaración del modo siguiente:

- Si la declaración describe cómo te sientes usualmente, pon una “x” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase “igual que yo” (columna A) en la hoja de respuestas.
- Si la declaración no describe cómo te sientes usualmente, por una “x” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase “distinto a mí” (columna B) en la hoja de respuestas.
- No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Lo que interesa es solamente conocer qué es lo que habitualmente piensas o sientes.

Ejemplo:

Me gustaría comer helados todos los días. Si te gustaría comer helados todos los días, pon una “x” en el paréntesis debajo de la frase “igual que yo”, frente a la palabra “ejemplo” en la hoja de respuestas.

Si no te gustaría comer helados todos los días, pon una “x” en el paréntesis debajo de la frase “distinto a mí”, frente a la palabra “ejemplo”, en la hoja de respuestas.

MARCA TODAS TUS RESPUESTAS EN LA HOJA DE RESPUESTAS**No escribas nada en este cuadernillo**

No olvides anotar tu nombre, fecha de nacimiento y la fecha de hoy en tu hoja de respuestas.

PREGUNTAS:

1. ¿Paso mucho tiempo soñando despierto?
2. ¿Estoy seguro de mí mismo?
3. ¿Deseo frecuentemente ser otra persona?
4. ¿Soy simpático?
5. ¿Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos?
6. ¿Nunca me preocupo por nada?
7. ¿Me da bochorno (me da "plancha") pararme frente al curso para hablar?
8. ¿Desearía ser más joven?
9. ¿Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera?
10. ¿Puedo tomar decisiones fácilmente?
11. ¿Mis amigos gozan cuando están conmigo?
12. ¿Me incomoda en casa fácilmente?
13. ¿Siempre hago lo correcto?
14. ¿Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)?
15. ¿Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer?
16. ¿Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas?
17. ¿Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago?
18. ¿Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad?
19. ¿Usualmente mis padres consideran mis sentimientos?
20. ¿Nunca estoy triste?
21. ¿Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo?
22. ¿Me doy por vencido fácilmente?
23. ¿Usualmente puedo cuidarme a mí mismo?
24. ¿Me siento suficientemente feliz?
25. ¿Preferiría jugar con niños menores que yo?
26. ¿Mis padres esperan demasiado de mí?
27. ¿Me gustan todas las personas que conozco?

28. ¿Me gusta que el profesor me interrogue en clase?
29. ¿Me entiendo a mí mismo?
30. ¿Me cuesta comportarme como en realidad soy?
31. ¿Las cosas en mi vida están muy complicadas?
32. ¿Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas?
33. ¿Nadie me presta mucha atención en casa?
34. ¿Nunca me regañan?
35. ¿No estoy progresando en la escuela (en el trabajo) como me gustaría?
36. ¿Puedo tomar decisiones y cumplirlas?
37. ¿Realmente, no me gusta ser un muchacho (una muchacha)?
38. ¿Tengo una mala opinión de mí mismo?
39. ¿No me gusta estar con otra gente?
40. ¿Muchas veces me gustaría irme de casa?
41. ¿Nunca soy tímido?
42. ¿Frecuentemente me incomodo en la escuela (en el trabajo)?
43. ¿Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo?
44. ¿No soy tan bien parecido como otra gente?
45. ¿Si tengo algo que decir, usualmente lo digo?
46. ¿A los demás "les da" conmigo?
47. ¿Mis padres me entienden?
48. ¿Siempre digo la verdad?
49. ¿Mi profesor (jefe) me hace sentir que no soy gran cosa?
50. ¿A mí no me importa lo que me pase?
51. ¿Soy un fracaso?
52. ¿Me siento incómodo fácilmente cuando me regañan?
53. ¿Las otras personas son más agradables que yo?
54. ¿Usualmente siento que mis padres esperan más de mí?
55. ¿Siempre sé qué decir a otra persona?
56. ¿Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela (en el trabajo)?
57. ¿Generalmente las cosas no me importan?
58. ¿No soy una persona confiable para que otros dependan de mí?

ANEXO N°4

PLAN DE MEJORA CONTINUA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y ATENCIÓN DEL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD ANDRÉS ARAUJO MORÁN

I. ASPECTOS GENERALES:

1.1. EMBARAZO EN ADOLESCENTES:

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% de total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente.

En el Perú el porcentaje de embarazo adolescente es de 13,9%, donde el 10,5% son madres y el 3,5% están gestando por primera vez. Según los resultados de la ENDES 2013. Esta cifra se incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad baja, situaciones socio económicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas; como los grupos indígenas.

En los momentos actuales, en pleno siglo XXI, el embarazo en adolescentes constituye un problema social, hecho que se observa con más frecuencia en los últimos años y lo que es más grave, produciéndose en edades cada vez menores, que son causa de la alta morbilidad y mortalidad materna perinatal, convirtiéndose en un problema de salud pública importante, por el costo biológico y psicosocial que implica.

En este contexto, el embarazo en adolescentes generalmente se relaciona con factores previos, como la probabilidad de haber iniciado precozmente las relaciones sexuales sin protección ni uso de métodos anticonceptivos, obteniendo como consecuencia el embarazo no deseado; adolescentes

que crecen rodeados de una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine, la música y las revistas transmiten frecuentemente mensajes que propician las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) por presiones de grupo y aceptadas como normales. es por eso la necesidad imperiosa de realizar un trabajo con los adolescentes para ayudarlos a mejorar su autoestima y por ende ayudarlo a tomar decisiones asertivas.

En este contexto tenemos múltiple factores que predisponen el embarazo en adolescentes:

- Factores culturales.
- Factores socio demográficos.
- Factores psicológicos.
- Factores económicos.
- Factores familiares.

1.2. JUSTIFICACION DEL PLAN DE TRABAJO:

En el Centro de Salud en Andrés Araujo Morán de la Dirección Regional de Salud – Tumbes, se ha observado que muchos adolescentes acuden en busca de asistencia médica u obstétrica por diversos problemas que afectan su salud, es así que durante el año 2016 se han registrado aproximadamente 180 embarazadas adolescentes, cifra que va en ascenso respecto a los últimos años, sin embargo se observa que existe un periodo desconocido entre el inicio de relaciones sexuales y la concepción, ya que probablemente existen muchos factores que condicionaron este embarazo no deseado; situación que también desconocen los padres, familiares, amigos y el mismo profesional de la salud; la gestante adolescente acude al establecimiento de salud cuando se produjo el embarazo, ¿qué le pasó?, ¿Cómo sucedió?, ¿qué condiciones propició el embarazo?, ¿qué factores intervinieron para que suceda el embarazo?, ¿qué paso en el desarrollo de sus capacidades físicas, cognoscitivas y de relación en la adolescente antes de convertirse en una futura madre?, en este contexto es que existen

probablemente muchos factores que intervinieron desde el ámbito familiar, social y cultural respecto al embarazo en la adolescente.

Por consiguiente esta situación motivo a plantear, el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores que predisponen al embarazo en adolescentes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Andrés Araujo Morán?, este estudio permitió darnos cuenta cómo es que cada adolescente tiene sus propios problemas, sus propias necesidades y como es que su autoestima es tan baja en un gran porcentaje de nuestros adolescentes lo que probablemente sea uno de los factores más importantes que predisponen el embarazo en adolescentes porque según lo que se pudo percibir las adolescente buscan una escapatoria y creen que tener una pareja sería la solución a sus problemas precisamente porque no tiene la capacidad de la TOMA DE DECISIONES ACERTADAS. La finalidad de este plan es lograr que tanto la gerencia como los profesionales de la salud mejoren aspectos importantes y relevantes encontrados en la presente tesis y así mismo que nuestro público objetivo que son los adolescentes de la jurisdicción de Andrés Araujo Morán sientan que en el establecimiento se les está dando un trato diferenciado y los haga sentir importantes sabiendo que son un grupo vulnerable.

1.3. OBJETIVOS DEL PLAN DE TRABAJO:

GENERAL:

- Contribuir al fortalecimiento de los procesos de mejora continua de la calidad en salud del servicio de obstetricia y del adolescente del centro de salud Andrés Araujo Morán.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Gestionar el mejoramiento de aspectos estructurales del consultorio de obstetricia y del adolescente del centro de salud Andrés Araujo Morán
- Implementación de la consulta y el horario diferenciado para la atención de los adolescentes.

- Implementación del consultorio de consejería en las instituciones educativas de la jurisdicción.
- Socializar el Plan Multisectorial Regional Andino para la prevención del embarazo en adolescentes el cual se hizo oficial en noviembre del 2013 para el periodo 2013 – 2021.

1.4. POBLACION OBJETIVO:

- Gerencia del centro de salud Andrés Araujo Morán.
- Profesionales de la salud que laboran en la institución.
- Adolescentes de la jurisdicción Andrés Araujo Morán.
- Docentes de las Instituciones Educativas de la jurisdicción.
- Gestantes atendidas en el servicio de obstetricia.

II. ACTIVIDADES PARA LA IMPLANTACION DEL PLAN DE MEJORA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD ANDRES ARAUJO MORÁN.

2.1. GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA:

Reunión de sensibilización con autoridades locales como alcalde delegado del Centro Poblado de Andrés Araujo Morán para explicarle las necesidades de la implementación y mejoramiento de los ambientes para brindar una mejor atención a los adolescentes los cuales se podrían aprobar mediante la sustentación en el presupuesto participativo.

2.2. SOCIALIZACION DE PLANES:

- Socializar el Plan Multisectorial Regional Andino para la prevención del embarazo en adolescentes el cual se hizo oficial en noviembre del 2013 para el periodo 2013 - 2021.
- Socializar el Plan de mejora propuesto por el maestrante.

2.3. ACTIVIDADES PLANTEADAS:

- Taller para socializar planes con gerente de establecimiento, trabajadores de salud.

- Taller para socializar planes con directores y docentes de las Instituciones Educativas de la jurisdicción de Andrés Araujo Morán.
- Talleres para adolescentes sobre diversos temas inherentes a los adolescentes.
- Aplicación de test de Cooper Smith para valorar autoestima en los adolescentes.
- Análisis de dilemas para evaluar la toma de decisiones.
- Aplicación de TEST de APGAR FAMILIAR para evaluar el tipo de familia de los adolescentes.

III. ORGANIZACIÓN:

La organización de este plan de mejora continua estará a cargo de la gerencia del centro de salud Andrés Araujo Morán con el apoyo del maestrante.

IV. LUGAR Y DURACIÓN:

- C.S Andrés Araujo Morán.
- Instituciones Educativas de la jurisdicción.
- Las fechas y el cronograma lo elaboraremos conjuntamente con el sector educación, debido a que actualmente están en periodo vacacional.

DEDICATORIA

A Dios que me dio la vida, la fortaleza y la motivación para seguir adelante y lograr mis metas, reconociendo que separada de él nada podemos lograr.

A mis padres y familiares que son el ejemplo y guía de mi vida, gracias a su esfuerzo y dedicación indismayable he podido lograr mis objetivos.

A mi hija, el tesoro más grande mi vida quien con su presencia me motiva para continuar esforzándome cada día más

A los docentes por compartir sus conocimientos y experiencia que fueron de gran ayuda para mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a todas aquellas personas que contribuyeron a la realización y enriquecimiento de la presente tesis, sincero agradecimiento:

- A Dios por su eterno amor quien me permite vivir cada día y por encaminarme en el trayecto correcto.
- A mis padres por ofrecerme constantemente su amor, quienes además siempre me brindaran su apoyo incondicional para alcanzar mis objetivos.
- A mi hija por su apoyo incondicional para lograr las metas y logros alcanzados en mi vida diaria.
- A Carlos por su apoyo incondicional para lograr esta meta.
- De manera especial a mi asesor Dr. GUTARRA CERRÓN Feliciano Víctor y al co-asesor Mg. CHÁVEZ DIOSES Gaspar, por el tiempo brindado, por sus conocimientos a lo largo de la elaboración y ejecución de este proyecto de investigación.
- De la misma manera a los señores miembros del jurado por sus aportes en la presente tesis.
- A todo el personal del Centro de Salud Andrés Araujo Morán - Tumbes, por haberme permitido ingresar a la institución en la que laboran y poder obtener la información necesaria para la elaboración de la tesis.