



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO  
PRECOZ Y GRADO DE SATISFACCIÓN SOBRE EL  
CONTROL PRENATAL EN LAS GESTANTES  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I - 4 CONSUELO DE  
VELASCO - PIURA AÑO 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA:**

**LORENA DEL CARMEN CHERREZ MORALES**

**ASESORA:**

**OBST. FLOR DE MARÍA VASQUEZ SALDARRIAGA**

**PIURA- PERU**

**2017**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHAN

**PRESIDENTA**

Mgtr. AUREA LUCIA PANTA BOGGIO

**SECRETARIA**

Mgtr. MARLENY ISOLINA CHAVEZ SANDOVAL

**MIEMBRO**

## **Agradecimiento**

### ***A Dios***

*Por ser mi guía y camino a seguir .Por no dejarme rendir con los obstáculos que se me presentaron en mi camino.*

### ***A mis padres***

*A mi Padre CESAR que desde el cielo me cuida y me derrama muchas bendiciones y A mi querida Madre VICTORIA, por darme la vida y estar siempre conmigo en los momento más difíciles de mi vida, que con su dedicación, amor y sacrificio siempre me impulsaban para seguir adelante, gracias por existir, y a la vez a mi Padre Político EXEQUIEL por todos sus consejos que me brinda día a día para ser una mejor persona.*

### ***A nuestra asesora***

*Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su paciencia y dedicación para la culminación nuestro proyecto de tesis sea todo un éxito*

## **Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivos generales, determinar los factores que predisponen al embarazo precoz en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 4 Consuelo De Velasco – Piura - 2016, determinar el grado de satisfacción sobre los controles prenatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento Salud I – 4 Consuelo De Velasco – Piura - 2016.

La investigación fue de tipo descriptivo, para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una muestra de 60 gestantes y una población de 33 gestantes adolescentes a quienes se aplicó un cuestionario para factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción, aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados : demostrándose que la edad predominante de las gestantes adolescentes es de 19 años (36.37%), con un grado de Secundaria Completa (51.52%); de acuerdo a la religión el 75.76% son católicas; en lo concerniente al estado civil el 90.91% es conviviente, de acuerdo a la condición laboral, el 72.73% no trabajan , dependen de su pareja ; según la edad de inicio de las relaciones coital y a persona con la que dio inicio a una relación coital, se identificó que el 24.25 % inicio su relación coital a los 14 años; iniciando su relación coital con amigo (42.43%); dentro de los factores que predisponen al embarazo, se identificó que el 45.46% se consideran que es por mal uso de método anticonceptivo. Y en lo que corresponde a grado de satisfacción en el control prenatal nos indica que la mayoría de gestantes adolescentes se encuentran satisfechas según a estructura, atención del personal que labora y a orientación educativa; excepto en accesibilidad.

**Palabras Claves:** Adolescentes, control prenatal, embarazo precoz, factores.

## **Abstract**

The present investigation had as general aims, determine the factors that predispose to the precocious pregnancy in the teen gestantes attended in the Establishment of Health I - 4 Consuelo De Velasco - Piura - 2016, determine the degree of satisfaction on the prenatal controls in the teen gestantes attended in the Establishment Health I - 4 Consuelo De Velasco – Piura - 2016.

The investigation was of descriptive type, for I gather of the information a sample of 60 was chosen in directed form gestantes and a population of 33 gestantes teenagers to whom a questionnaire was applied for factors that they predispose to the precocious pregnancy and degree of satisfaction, applying the technology of the survey, the following results being obtained: being demonstrated that the predominant age of the teen gestantes is 19 years (36.37 %), with a degree of Secondary It Completes (51.52 %); in agreement to the religion 75.76 % is catholic; in the relating thing to the marital status 90.91 % is coexistent, in agreement to the labor condition, 72.73 % does not work, depends on his pair; according to the age of beginning of the relations coital and to person whom it met beginning to a relation coital, there was identified that 24.25 % I initiate his relation coital at the age of 14; initiating his relation coital with friend (42.43 %); inside the factors that they predispose to the pregnancy, there was identified that 45.46 %, are thought that it is for badly use of contraceptive method. And in what corresponds to degree of satisfaction in the prenatal control it indicates us that the majority of gestantes teenagers you are satisfied as to structure, attention of the personnel that works and to educational orientation; except in accessibility.

**Key words:** Teenagers, prenatal control, precocious pregnancy, factors.

## Contenido

1. Título De La Tesis .....	i
2. Hoja de Firma del Jurado Evaluador.....	ii
3. Hoja De Agradecimiento y/o dedicatoria.....	iii
4. Resumen y Abstract.....	iv
5.Contenido (Índice).....	vi
6. Índice de gráficos, tablas.....	vii
<b>I.</b> Introducción.....	1
<b>II.</b> Revisión De Literatura.....	6
<b>III.</b> Metodología.....	31
3.1 Diseño de la investigación .....	31
3.2 Población y muestra .....	31
3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	32
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5 Plan De Análisis.....	34
3.6 Matriz de Consistencia.....	36
3.7 Principios éticos.....	38
<b>IV.</b> Resultados.....	39
4.1 Resultados.....	39
4.2 Análisis de Resultado .....	58
<b>V.</b> Conclusiones.....	67
Referencias bibliográficas.....	68
Anexos.....	74

## Índice De Tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de las gestantes adolescente.....	39
Tabla 2. Factores reproductivos de las gestantes adolescentes.....	44
Tabla 3. Factores sexuales de las gestantes adolescentes.....	45
Tabla 4 .Conocimientos sobre Anticonceptivos de las gestantes adolescentes.....	47
Tabla 5. Factores generales que predispone el embarazo precoz en gestantes adolescentes.....	52
Tabla 6. Grado de satisfacción en el Control Prenatal en forma global de las gestantes adolescentes.....	53
Tabla 7. Grado de satisfacción sobre el Control Prenatal según la accesibilidad de las gestantes adolescentes.....	54
Tabla 8. Grado de satisfacción sobre el Control Prenatal según la estructura delas gestantes adolescentes.....	55
Tabla 9. Grado de satisfacción sobre el Control Prenatal según la atención brindada por el personal a la gestante adolescente .....	56
Tabla 10. Grado de satisfacción sobre el Control Prenatal según la orientación educativa de las gestantes adolescentes.....	57

## Índice De Figuras

Figura 1.1 Gráfico de columnas según su edad.....	40
Figura 1.2 Gráfico de columnas del porcentaje de gestantes adolescentes según su Grado de Instrucción.....	41
Figura 1.3 Gráfico de columnas de la religión de las gestantes adolescentes.....	41
Figura 1.4 Gráfico de columnas del estado civil de las gestantes adolescentes....	42
Figura 1.5 Gráfico de columnas según a que si trabaja.....	42
Figura 1.6 Gráfico de columnas según su dependencia económica.....	43
Figura 2.1 Gráfico de columnas del porcentaje de gestantes adolescentes según su menarquia.....	44
Figura 3.1 Gráfico de columnas según la edad de inicio de la relación coital de las gestantes adolescentes.....	46
Figura 3.2 Gráfico de columnas según la persona con quien inicio la relación coital .....	46
Figura 4.1 Gráfico de columnas de las gestantes adolescente encuestada según la información recibida de prevención de un embarazo.....	48
Figura 4.2 Gráfico de columnas de la muestra de según la persona de quien recibió información sobre la prevención de un embarazo.....	49
Figura 4.3 Gráfico de columnas según los métodos anticonceptivos conocido .....	49
Figura 4.4 Gráfico de columnas según utilización de los método anticonceptivo por las gestantes adolescentes .....	50
Figura 4.5 Gráfico de columnas según método anticonceptivo utilizado por las gestantes adolescentes .....	50
Figura 4.6 Gráfico de columnas según evaluación dela información recibida sobre los métodos anticonceptivos delas gestantes.....	51
Figura 5.1 Gráfico de columnas de las gestantes adolescentes según factores que predisponen al embarazo .....	52

Figura 6.1 Gráfico de columnas del grado de satisfacción en forma global de las gestantes adolescentes .....	53
Figura 7.1 Gráfico de columnas sobre el grado de satisfacción según la accesibilidad en las gestantes adolescentes.....	54
Figura 8.1 Gráfico de columnas sobre el grado de satisfacción según la estructura .....	55
Tabla 9. Gráfico de columnas sobre el grado de satisfacción según la atención brindada por el personal de salud .....	56
Tabla 10. Gráfico de columnas sobre el grado de satisfacción de la atención prenatal según la orientación educativa de las gestantes adolescentes.....	57

## I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años. (1)

Se considera como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. (2)

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. El cual es considerado un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud tanto para los adolescentes y su entorno (3)

En el caso del embarazo adolescente, estudios realizados por el Banco Mundial han encontrado que el costo de oportunidad de por vida, medido por el ingreso anual no percibido por la madre adolescente durante toda su vida, varía entre 1% (en países muy desarrollados, con baja fecundidad) hasta el 30% (países muy pobres, con alta fecundidad) . Para el Perú, el costo que tiene la deserción escolar (para ambos sexos), en términos de la producción no materializada durante la vida de la cohorte actual de los jóvenes, ha sido estimado como equivalente a 17,1% del PBI.(4)

A nivel nacional 12.5%, a nivel rural 19.7%, en las regiones de la selva es 25.3%, 33.9% de adolescentes embarazadas sólo tienen educación primaria, 8.6% de adolescentes embarazadas tienen educación superior. La maternidad es más frecuente

entre las adolescentes mujeres pobres en el (22.4%), en comparación de otros extractos sociales es de (2.5%) pertenecen al quintil superior de riqueza.(5)

A nivel regional entre los años 2000 y 2011 se ha observado una tendencia de incremento de la proporción de madres adolescentes en: Tumbes de 11.1 aumento a 17.5%, Piura de 9.7 aumentó a 13.3%, Pasco de 13.4 aumentó a 17.0%, Junín de 0.4 aumentó a 15.1%, Ica de 8.8 aumento a 14.6%, Moquegua de 7.1 aumentó a 9.1%, Puno de 12.0 aumentó a 14.5%, Tacna de 8.0 aumentó a 9.0%.(5)

Por lo tanto el embarazo precoz y la maternidad, es un problema que crece considerablemente y no solo se ve en los países desarrollados, también en vías de desarrollo como el nuestro, donde los jóvenes no están “realmente preparados” física, ni psicológicamente para asumir la responsabilidad que ésta abarca ; es así que el mejoramiento en la calidad de los servicios prestados a las adolescentes embarazadas, junto con la búsqueda de equidad y eficiencia se está convirtiendo en uno de los pilares del sector salud a nivel mundial; en ese sentido, con la finalidad de garantizar y mantener la calidad de los servicios de salud, se requiere una supervisión y evaluación permanente que permita retroalimentar el proceso en beneficio de la usuaria.(6)

En el establecimiento de salud I – 4 Consuelo de Velasco - Piura, se investigan sobre la probable problemática en relación al tema de estudio, los profesionales obstetras nos manifiestan que los embarazos en adolescentes se deben a la falta de comunicación entre los padres, por el bajo nivel educacional y económico, la falta de información sobre sexualidad y embarazo. Además manifestó que a la fecha se han presentado un promedio de 33 embarazos en adolescentes las cuales están siendo controladas.

Por lo tanto frente a la situación problemática se plantean las siguientes interrogantes:

*¿Qué factores predisponen al embarazo precoz en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de salud I – 4 Consuelo de Velasco – Piura - 2016?*

*¿Cuál es el grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de salud I – 4 Consuelo de Velasco - Piura - 2016?*

Para dar respuesta al problema se han planteado los siguientes objetivos generales:(a) Determinar los factores que predisponen un embarazo precoz en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de salud I – 4 Consuelo de Velasco – Piura - 2016, (b) Determinar el grado de satisfacción sobre los controles prenatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de salud I – 4 Consuelo de Velasco – Piura – 2016.

Para poder conseguir los objetivos generales, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) identificar las características sociodemográficas en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016, (b) identificar los factores sexuales y reproductivos en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016, (c) identificar el conocimiento sobre anticoncepción que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016,(d) identificar la fuente de información más frecuente sobre concepción precoz en las gestantes adolescentes sobre el control prenatal según la

accesibilidad en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016, (e) identificar los factores en forma global que predisponen al embarazo precoz en las gestantes atendidas en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016, (f) determinar el grado de satisfacción de la atención prenatal según la estructura en las gestantes atendidas en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016, (g) Determinar el grado de satisfacción de la atención prenatal según la atención del personal que elabora en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016, (h) determinar el grado de satisfacción de las gestantes adolescentes respecto a la orientación educativa del embarazo, parto y puerperio recibida en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016.

Finalmente la presente investigación se justifica porque el embarazo en adolescentes, por lo general no es planeado y cada vez es más frecuente en países en desarrollo, es considerado como un problema prioritario en salud pública, debido a su alto riesgo de morbilidad: bajo peso al nacer, prematurez y un alto riesgo de morbi-mortalidad materna, perinatal e infantil. Esta situación es preocupante debido a que la adolescencia no es la época más apropiada para convertirse en madre.(1)

La joven embarazada puede presentar trastornos físicos y sociales con mayor gravedad, ya que su organismo está en pleno desarrollo, no ha alcanzado su crecimiento definitivo, su cintura pélvica, permanece estrecha su mentalidad infantil, sin preparación y desconocimiento de las necesidades, genera riesgos y problemas que pueden presentarse en su estado.(1)

Hoy en día en el mundo los embarazos a temprana edad han incrementado día a día lo cual se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socio-económicos más disminuidos.(2)

Por ello se convierte en una problemática y se hace importante investigar más sobre dicho tema, y aún más identificar la calidad de atención que se le brinda a la gestante adolescente para aportar un diagnóstico que sirva como base para futuras investigaciones e intervenciones educativas, por parte de las autoridades correspondientes.(2)

## II. Revisión De La Literatura

### 2.1 Antecedentes

Rodriguez (7) , en su estudio denominado *Incidencia del Embarazo en la Adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús en Ecuador de setiembre 2012 a febrero del 2013*, muestra que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas de 12 a 18 años se presentó en el mes de septiembre 26%, seguido de octubre 20%, noviembre 13%, diciembre 15% y enero 16%, mientras que el menor porcentaje se presentó en el mes de Febrero con 10%. En el caso de las adolescentes embarazadas se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje lo presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10%. Dentro de las causas psico-sociales el mayor porcentaje lo presenta falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual. El mayor porcentaje de acuerdo a la paridad lo presento las nulíparas con el 73%, seguido de las segundigestas 22%, mientras que el menor porcentaje se presentó en pacientes múltiparas con 5%. Por lo tanto la terminación del embarazo en este tipo de pacientes fue la cesárea 60%, y el parto vaginal 40 %. También nos muestra que la mayor complicación materna presentada fue Amenaza de aborto 40%, seguido de parto prematuro 34%, y Preeclampsia 26 %.

Arana et al , en su estudio denominado *Factores que predisponen los Embarazos en las Adolescentes, Cuyo 2013*. Demuestra que el 40% corresponde a adolescentes de 14 a 16 años y el 10 % a las adolescentes de 10 a 13 años, respecto al grado de instrucción el 36.67% correspondió al secundario

incompleto, el 33,33 % correspondió secundario en curso, el 13,33 % secundario completo, el 10% al primario completo, y el 6,67 % al primario incompleto, mientras que el 70% manifestó ser creyente de la religión católica, el 20% a otras y solo el 10 %, testigos de Jehová , el 50 % de la muestra manifestó estar en pareja, un 36,67% dice estar sin pareja y solo el 13,33% refirió estar casada , el 93,33% de la muestra manifestó no estar trabajando actualmente, el 6,67% restante si trabajaba , el 76,67% de las encuestadas manifestó depender de los padres, el 10% dependía de los hermanos, un 6.67 % dijo no depender de nadie y un 6,67 % más dijo depender de la pareja (8)

Rionaula et al , en su estudio denominado *Prevalencia y Factores de Riesgo asociados a Embarazos en Adolescentes que Acuden a Consulta Externa del Hospital Básico "Limón Indanza"*, 2013. Demuestra que La edad más frecuente de la menarquía en la población de estudio fue de 9 a 12 años con 61 pacientes lo que corresponde al 51,26%; seguida por el grupo etario de 13 a 14 años con 56 pacientes (47,06%). Solamente dos pacientes (1,68%) tuvieron su primer ciclo menstrual luego de los 15 años. La mayoría de las adolescentes iniciaron su vida sexual activa entre los 14 y 16 años de edad con 61pacientes lo que corresponde al 51,26%, luego está el grupo de 17 a 19 años con 56 pacientes (47,06%). Dos pacientes iniciaron su vida sexual antes de los 13. Por lo tanto las Adolescentes embarazadas se encuentran en el grupo de adolescencia media con 74 pacientes (61,34%), 44 pacientes (36,97%) pertenecen al grupo de adolescencia tardía y solo 2 pacientes (21,68%) están en la etapa de adolescencia temprana, es decir, tienen menos de 14 años . En el cual la mayor prevalencia de embarazos se encuentra entre los 14 y 16 años, lo que tiene consecuencias adversas ya que en

esta etapa las madres recién están desarrollando su personalidad y la capacidad de tener sus propias opiniones. (9)

Para Molina y Pizanan, en su estudio denominado *Factores socioculturales y los Controles Prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al centro de salud "Abdón Calderón", de la Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio - 2015*. Muestran que el 3% de las gestantes encuestadas son analfabetas, el 9% tienen un nivel de educación superior, el 32% obtuvieron un título. En el ámbito del control prenatal en forma global según su grado de satisfacción el 44% de las mujeres gestantes SI se encuentran satisfechas mientras que el 56% no se encuentran satisfechas. La mayoría de las mujeres gestantes encuestadas manifiestan no conocer sobre la importancia de un control prenatal, convirtiéndose el desconocimiento en un factor por el cual no asisten a las visitas médicas, porque al no tener la suficiente información las gestantes no toman conciencia de lo que conlleva en si un adecuado control prenatal y los beneficios que les brinda tanto a ellas como madres como a sus futuros hijos. También se evidencia que las mujeres gestantes de más de 40 años se realizan de 5 a 8 controles, por lo que se puede decir que son las madres más preocupadas por el bienestar de su futuro bebe y entre las edades de 31 a 40 años solo se realizan de 1 a 4 controles al igual que las gestantes de 21 a 30 años, lo que se convierte en un factor de riesgo ya que no se puede verificar el estado y desarrollo de su embarazo, y las gestantes de 15 a 20 años también se realizan de 1 a 4 controles por lo que se puede constatar que son las más propensas a sufrir riesgos, las cuales manifestaron que por vergüenza y falta de conocimiento no asistían a su control médico. (10)

Para Merino y Rosales, en su estudio denominado *Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, Enero a Junio de 2010*. En la encuesta realizada muestran que la edad temprana de inicio de relaciones sexuales en este grupo de adolescentes embarazadas fue a la edad de los 16 años (15 adolescentes); otro grupo de adolescentes, expresó que iniciaron su actividad sexual entre los 17 años (9 adolescentes) y 18 años (6 adolescentes). Casi una cuarta parte refirió que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años: 4 adolescentes a los 15 años, 3 adolescentes a los 14 años y un adolescente a los 13 años. Mientras el 50 % adolescentes entrevistadas al preguntar sobre conocimientos de salud sexual, dijeron que dicho tema se refería a los métodos de planificación familiar, mientras que 32 % manifestó no tener conocimientos del tema, 16 % de adolescentes expresaron que no recordaban nada sobre el tema; y solo 5% de adolescentes expresaron que se refería a la menstruación. (11)

Paliza (12) ,en su estudio denominado *Complicaciones Obstétricas y Perinatales de la Adolescente con Parto en el Hospital II – I de Moyobamba de julio a Diciembre 2014*. Muestran que el 75.9% de las gestantes adolescentes son primigestas, el 22.1% segundigestas y el 2.1% son tercigesta , el 71.7% de las gestantes adolescentes tuvieron 6 a más controles prenatales; se aprecia que las > 14 años (80.0%) y las de 17 a 19 años de edad (73.5%) tuvieron con mayor frecuencia (32.8%) de menos de 6 controles prenatales. Mientras que 34.5% terminan su embarazo en cesárea, el 80.0% de las menores de 14 años terminan su embarazo en cesáreas, mientras que las de 14 a 16 años (59.5%) y las de 17 a 19 años (60.2%) su término de embarazo fue eutócico.

Osorio (13) ,en su estudio denominado *Factores que predisponen el embarazo precoz y grado de satisfacción del control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud I-4 Sechura –Piura durante Abril – Julio 2013*. Muestran que los factores que predisponen al embarazo, que el 35% consideran que es por una distorsión de información y falta de información respectivamente, mientras que un 15% opinan que es por un mal uso de método anticonceptivo y por una familia disfuncional respectivamente. También nos muestra que el 75% recibió información de prevención de embarazo en adolescentes, mientras que un 25% indico no haber recibido dicha información; teniendo así que el 35% obtuvo información a través de su Institución Educativa, considerándola regular con un 50% ; por otra parte el método más conocido por la muestra encuestada es el preservativo con un 85%. En lo referente a la utilización de algún método anticonceptivo destaca que un 70% si utilizo, y el 60% utilizo el preservativo. Por otro lado nos muestran el grado de satisfacción según a la accesibilidad muestran que el 55% se encuentran satisfechas, en cambio el 45 % indican lo contrario y referente al grado de satisfacción del control prenatal según la estructura un 85 % se encuentran insatisfecho, y teniendo un porcentaje mínimo de 15 % en satisfecho, el 90% se encuentra insatisfecha con respecto a la orientación educativa , mientras que en su minoría el 10% refiere lo contrario.

Macalupu (14), en su estudio denominado *Factores que predisponen el Embarazo Precoz y Grado de satisfacción del Control Prenatal en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I-3 Ejidos de Huan –Piura 2013*. Muestran que en factores de conocimiento tenemos que el 78,57% no recibió

información sobre la prevención de un embarazo, el 85,71% de gestantes adolescentes de nadie recibió información, el 57,14% no conocía un método anticonceptivo por consiguiente el 57,14% no utilizaba MAC y consideran un 57,14% que nunca recibieron información. Referente al grado de satisfacción según la accesibilidad de las gestantes adolescentes el 82,14% estuvo satisfecho y un 17,87% estuvo insatisfecho. Sobre la Atención Prenatal según su estructura se encontró que el 53,57% se sintió satisfecha y solo un 46,43% insatisfecha sobre la atención brindada por parte del personal de salud que labora en el Establecimiento de Salud I-3 Ejidos de Huan Piura.

Tocto (15) ,en su estudio *denominado Factores que predisponen el Embarazo Precoz y Grado de satisfacción del Control Prenatal en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 2 Sinchi Roca Tambogrande – Piura 2013*. Muestra que las causas del embarazo precoz predominó la distorsión de información con un 62,50%, seguida del 18,75% por mal uso del método anticonceptivo. Referente al grado de satisfacción del control prenatal según su estructura, el 75% de las encuestadas manifestó que se encuentra insatisfecho, mientras que solo un 25% refiere satisfacción.

Castillo et al, en su estudio *denominado Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados - Cartagena 2014* En cuanto al trato recibido el 88,9% manifestaron que fueron amables con ellas, calificaron en un 43,7% como bueno el tiempo que tuvieron que esperar para poder ser atendidas, el 75,8% consideraron como bueno el funcionario que las atendió. Del total de encuestadas el 74,4% respondieron que sí habían sido aclaradas sus dudas respecto al plan de atención. La atención fue considerada

como rápida y oportuna para el 72,5% y fue buena la información recibida para el 83%; Al indagar si fueron atendidas en condiciones de privacidad y respeto, el 90,3% respondieron que sí cumplieron con este requisito, el 92% fueron informadas sobre su estado de salud, la atención por parte del personal de enfermería fue calificada como buena por un 86,2%, finalmente al preguntarles sin la atención que recibieron les ayudó a resolver su problema de salud el 88,1% afirmaron que sí. De aseguradora y para el 61,4% es bueno el servicio directo de la oficina de atención al usuario. El lugar donde son atendidas es considerado como limpio para el 87,1% de las encuestadas, mientras que el ambiente físico en general es percibido como bueno para el 70,8% de las usuarias. Se sintieron satisfechas respecto a los servicios ofrecidos por su IPS el 84% de las mujeres participantes.(16)

## **2.2 Bases Teóricas de la investigación**

### **2.2.1 Teoría de Adolescencia**

La adolescencia (del latín *adolescere*: crecer, desarrollarse), es una etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, es un período entre la niñez y la edad adulta que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente una fase de adaptación a los cambios corporales, sino de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. La adolescencia es concebida por algunos especialistas como una turbulenta etapa que comprende entre los 10 y 19 años, llena de grandes cambios, confusión y rebeldía, en la cual se perciben las transformaciones de nuestros cuerpos y las de nuestros contemporáneos con un ánimo exaltante, curiosos por descubrir lo que ocurre con ellos y sentir nuevas experiencias, y para lo que la mayoría no está preparada.(17)

En la adolescencia se producen cambios endocrinos y morfológicos en la niña, como son la aparición de caracteres sexuales secundarios y la transformación y crecimiento de sus genitales, además de la aparición de la menarquia. Debido a este proceso surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actividad ante la vida. Las adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente entre seis o siete años antes de ser maduras emocionalmente, y crecen en una cultura donde la televisión, el cine, la música y las mismas personas transmiten mensajes, manifiesto a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptada.(18)

### **2.2.1.1 El cerebro adolescente**

Los estudios de imagen cerebral desde los 5 hasta los 20 años revelan un adelgazamiento progresivo de la sustancia gris que progresa desde las regiones posteriores del cerebro hacia la región frontal, estas regiones que maduran más tardíamente están asociadas con funciones de alto nivel, como la planificación, el razonamiento y el control de impulsos .(19)

Muchos de los problemas relacionados con determinadas conductas de riesgo en la adolescencia podrían estar en relación con esta tardía maduración de determinadas funciones cerebrales. Sin embargo, el adolescente de 12 a 14 años generalmente ha sustituido el pensamiento concreto por una mayor capacidad de abstracción que lo va capacitando cognitiva, ética y conductualmente para saber distinguir con claridad los riesgos que puede correr al tomar algunas decisiones arriesgadas, otra cuestión es que el deseo y la posibilidad de experimentar supere a la prudencia. Con todo, el adolescente más joven, por esa restricción del pensamiento abstracto complejo, tiende a tener dificultades para evaluar riesgos a largo plazo para la salud. En el desarrollo psicosocial valoraremos cuatro aspectos de crucial importancia: la lucha dependencia-independencia en el seno familiar, preocupación por el aspecto corporal, integración en el grupo de amigos y el desarrollo de la identidad (19)

## **2.2.2.1 Etapas evolutivas de la adolescencia**

### **2.2.2.1.1 Adolescencia Temprana: (10- 14 años)**

Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. (20)

### **2.2.2.1.2 Adolescencia Tardía: (De 15 a 19 años)**

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. (20)

#### **2.2.2.2.1 Embarazo en adolescente**

El embarazo precoz se define como la gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer. Actualmente, los países vías de desarrollos son los primeros que presentan este problema (7)

La adolescencia de las adolescentes embarazadas, ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñarse adecuadamente a este rol, el proceso se perturba y es en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos (4)

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanza la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las creencias nutricionales u otras enfermedades y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.(21)

#### **2.2.2.2.2 Embarazo en la adolescencia en la actualidad**

El embarazo en la adolescencia es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea .(7)

El embarazo en la adolescencia, se asocia a mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño, entre ellas el bajo peso al nacer, suelen ser prematuros y en la madre, suele presentar anemia, complicaciones a la hora del parto y existe un alto riesgo de vida, en la madre (22)

Un embarazo en la adolescencia es traumático en la mayoría de los casos, porque genera un conflicto que se establece entre ser madre o padre y al mismo

tiempo continuar siendo adolescente, casi siempre menor de edad, que necesita ser educado y controlado por los padres. (4)

Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes; cada día 41 095; cada hora 1 712. En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador y Venezuela representando entre un 15-25% de los adolescentes(23).

Resulta alarmante saber que casi la tercera parte de unos 175 millones de embarazos que se producen anualmente, no son deseados y que gran parte de estos son de adolescentes. A pesar de ello y de conocerse que los adolescentes no planifican la familia, aún existen criterios erróneos en relación con el uso de los métodos anticonceptivos en esas edades como favorecedores de la relación sexual y la promiscuidad entre otros aspectos produciéndose un cuestionamiento moral acerca de la difusión del uso de los mismos.(18)

#### **2.2.2.2.1 Factores que predisponen al embarazo adolescente**

- ✓ **Menarca temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- ✓ **Inicio precoz de relaciones sexuales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- ✓ **Familia disfuncional:** que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera

carencias afectivas que impulsan a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

- ✓ **Bajo nivel educativo:** cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- ✓ **Pensamiento mágico:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- ✓ **Fantasías de esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- ✓ **Falta o distorsión de la información:** es común que entre adolescentes circulen mitos respecto a relaciones sexuales o concepción que llevan a conductas inapropiadas de cuidado.
- ✓ **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía.
- ✓ **Aumento en número de adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.
- ✓ **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos (24)

### **2.2.3 Consideraciones Psicosociales Para El Aumento De Los Embarazos En Adolescentes**

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

*a. – Sociedad Represiva:* niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial. (25,18)

*b. – Sociedad Restrictiva:* tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.(25)

*c. – Sociedad Permisiva:* tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados. (25,18)

*d. – Sociedad Alentadora:* para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en Africa ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.(25)

### **2.3. Control Prenatal**

Es el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a las gestantes ya que los principales objetivos del control prenatal son identificar aquellos pacientes de mayor riesgo, con el fin de realizar intervenciones en forma oportuna que permitan prevenir dichos riesgos y así lograr un buen resultado perinatal. Esto se realiza a través de la historia médica y reproductiva de la mujer, el examen físico, la realización de algunos exámenes de laboratorio y exámenes de ultrasonido. Además es importante promover estilos de vida saludables, la suplementación de ácido fólico, una consejería nutricional y educación al respecto (6)

Los componentes a abarcar el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional (6)

#### **2.3.1 Enfoques Del Control Prenatal**

Según el Ministerio de Salud Pública los enfoques se clasifican en:

a. **Completo E Integral**

Atención por personal calificado.

Detección precoz del embarazo.

Control periódico e integral de la embarazada.

b. **Precoz**

El control prenatal debe iniciarse lo más temprano posible (en el primer trimestre) por la relación entre la edad gestacional del primer control con los resultados del embarazo.

**c. Enfoque Intercultural**

El proveedor debe tener conocimiento de la cosmovisión tradicional y cultural con comprensión de las prácticas ancestrales de curación de acuerdo a la diversidad cultural de la zona de atención.

**d. Periódico**

Toda mujer embarazada de BAJO RIESGO deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento) con el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la Historia Clínica Perinatal del CLAP. (13)

**NIVEL MINIMO EFICIENTE: 5 CONTROLES.**

- Uno en las primeras 20 semanas.
- Uno entre las 22 y 27 semanas.
- Uno entre las 28 y 33 semanas.
- Uno entre las 34 y 37 semanas.
- Uno entre las 38 y 40 semanas.

Esta frecuencia de los controles prenatales variará según el riesgo que presenta la embarazada. Las de bajo riesgo, requerirán un número menor de controles que las de alto riesgo. Estos se efectúan cada cuatro semanas en el primer y segundo trimestre de la gestación. En el tercer trimestre (desde las 28 semanas), los controles son progresivamente más frecuentes hasta ser cada siete días desde las 36 semanas hasta el término de la gestación.(13)

### **2.3.2 Historia Clínica:**

La historia clínica es el documento médico por excelencia, es una de las formas de registro del acto médico, cuyas cuatro características principales se encuentran involucradas en su elaboración y son: profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud. las implicaciones de este documento son de todo tipo, especialmente médico-legal, en un momento en que el ejercicio médico se ha tornado complicado, presionado y, en muchos aspectos, verdaderamente angustioso. La elaboración de una buena historia clínica es indispensable para los médicos de cualquier nivel jerárquico.(26)

La historia clínica es considerada el instrumento más importante del control prenatal. En general, se prefieren los formatos pre estructurado, como la Historia clínica perinatal base.(14)

Los elementos básicos de la historia clínica prenatal son:

**2.3.2.1 Identificación de la gestante:** Nombre y Apellidos Completos , DNI , edad, raza, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, ocupación, régimen de afiliación en salud, procedencia, dirección y teléfono actuales.(14)

#### **2.3.2.1 Anamnesis**

##### **2.3.2.1.1 Antecedentes personales:**

- ✓ Intervenciones quirúrgicas
- ✓ Enf. Infecto – contagiosas
- ✓ Transfusión sanguínea
- ✓ Alergias medicamentosas

Es importante hacer énfasis en las patologías que haya presentado la paciente durante los seis meses previos y la gestación, sus complicaciones y los tratamientos

recibidos. En caso de enfermedades crónicas, el pronóstico durante la gestación es más favorable cuando las pacientes han estado asintomáticas por seis meses antes del embarazo y no presentan ningún daño en órgano o sistema.

En caso de ser necesaria la medicación de la paciente durante la gestación, en lo posible ésta debe adecuarse en los seis meses previos al embarazo y preferirse la más efectiva y menos teratogénicos. Durante el embarazo, la suspensión o cambio de una medicación debe ser individualizada a las condiciones de la paciente y a la edad del embarazo.(14)

#### **2.3.2.1.2 Hábitos:**

- ✓ Nutricionales
- ✓ Actividad Física
- ✓ Sexualidad
- ✓ Patrón De Sueño
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Alcoholismo
- ✓ Consumo De Sustancias Psicoactivas(14)

#### **2.3.2.1.3 Valoración de condiciones psicosociales:**

- ✓ La ansiedad materna severa durante el embarazo (tensión emocional, humor depresivo y síntomas neurovegetativos)
- ✓ un inadecuado soporte familiar, la violencia doméstica
- ✓ la no aceptación del embarazo(26)

#### **2.3.2.2.1 Antecedentes ginecológicos:**

- ✓ Menarquia
- ✓ Régimen Catamenial
- ✓ Fecha De La Última Menstruación
- ✓ Edad De Inicio De Las Relaciones Sexuales
- ✓ Número De Compañeros Sexuales
- ✓ Métodos De Planificación Familiar Utilizados
- ✓ Enfermedades De Transmisión Sexual

#### **2.3.2.2.2 Antecedentes Obstétricos:**

- ✓ Número De Embarazos
- ✓ Complicaciones Obstétricas Y Perinatales Previas
- ✓ Vía Del Parto
- ✓ Períodos Intergenésico
- ✓ Fecha De La Finalización Del Último Embarazo
- ✓ Intervalos Intergenésico A La De La Población General.

#### **2.3.2.2.3 Antecedentes Familiares:**

- ✓ Hipertensión Arterial Crónica
- ✓ Pre Eclampsia
- ✓ Eclampsia
- ✓ Cardiopatías
- ✓ Diabetes
- ✓ Enfermedades Metabólicas
- ✓ Autoinmunes
- ✓ Infeccioso.(15)

### **2.3.2.3 Gestación actual:**

- ✓ Fecha de Última Menstruación
- ✓ Fecha Probable del Parto
- ✓ Edad Gestacional
- ✓ Fórmula Obstétrica
- ✓ Número de Control Prenatal

### **Otros motivos de consulta:**

- ✓ Inicio Y Evolución De La Sintomatología
- ✓ Exámenes Previos
- ✓ Tratamiento Recibido Y Estado Actual.

### **2.3.2.4 Examen Físico:**

Está constituido por la percepción sensorial del médico, y sus elementos constitutivos siguen siendo la inspección (apreciación visual), la palpación (tacto), la percusión (oído) y la auscultación (oído).

#### **2.3.2.4.1 Aspecto General**

- ✓ Facies
- ✓ Actitud
- ✓ Marcha
- ✓ Posición

#### **2.3.2.4.2 Funciones Vitales - biológicos**

- |                           |   |                    |
|---------------------------|---|--------------------|
| ✓ Temperatura             | - | Apetito            |
| ✓ Pulso                   | - | Sed                |
| ✓ Presión Arterial        | - | Sueño              |
| ✓ Frecuencia Respiratoria | - | Orina y Deposición |

### 2.3.2.4.3 Cabeza Y Cuello

### 2.3.2.4.4 Tórax

### 2.3.2.4.5 Abdomen

#### · **Maniobras De Leopold:**

##### ○ Primera maniobra de Leopold:

Maniobra de localización del fondo uterino. Buscamos la localización del fondo uterino

##### ○ Segunda maniobra de Leopold:

Maniobra de la posición fetal. Buscamos la relación que existe entre el dorso del feto y el flanco de la madre.

\_ **Dorso derecho**, si el dorso fetal se encuentra hacia el flanco derecho de la madre

\_ **Dorso izquierdo**, si el dorso fetal se encuentra hacia el flanco izquierdo de la madre.

##### ○ Tercera maniobra de Leopold

Maniobra de la presentación fetal. Buscamos la parte fetal que se ofrece o se presenta al estrecho superior de la pelvis materna

##### ○ Cuarta maniobra de Leopold

Maniobra del Grado de encajamiento de la presentación. Buscamos el grado de encajamiento de la parte fetal que se ofrece al estrecho superior de la pelvis materna, puede ser de 4 grados para la presentación cefálica, lo cual no se cumple para la presentación podálica o pelviana:  
1: Alta y móvil, 2: Insinuada o Fija, 3: Encajada y 4: Muy encajada

- ✓ La Auscultación De Los Latidos Con El Estetoscopio De Pinard
- ✓ Los Movimientos Fetales Referidos Por La Madre(27)

#### 2.3.2.4.6 Exámenes Auxiliares

Son aquellos que se obtienen por medio de la tecnología, e incluyen el laboratorio clínico, las imágenes diagnósticas y las pruebas funcionales, entre otros.

Sirven para confirmar una sospecha clínica. En ningún momento son búsquedas al azar. Aunque existen algunos exámenes de laboratorio básicos, cada una de las pruebas paraclínicas debe analizarse, justificarse y evaluarse cuidadosamente, pues todas son costosas. (28)

- ✓ **Grupo Rh y Coombs:** Permite identificar a pacientes Rh negativo y establecer si están o no sensibilizadas, con el objetivo de determinar estrategias de prevención (en las pacientes no sensibilizadas) o manejo (en las sensibilizadas); en las madres Rh positivas permite la identificación de portadoras de otros anticuerpos irregulares.
- ✓ **Hemograma:** Permite diagnóstico de anemia y tratamiento . La serie blanca permitiría identificar eventuales infecciones y enfermedades de baja frecuencia, pero muy importantes, como leucemias. El recuento de plaquetas puede detectar trombocitopenia.
- ✓ **Glicemia:** En ayunas en el primer control para identificar pacientes con diabetes pregestacional (tipo I y II).
- ✓ **Sedimento orina y urocultivo:** Para identificar pacientes con infección urinaria y bacteriuria asintomática y así disminuir riesgo de pielonefritis.
- ✓ **VDRL o RPR:** Permite diagnóstico de embarazadas con sífilis y tratamiento oportuno para prevenir la infección fetal o reducir el daño.(29)

- ✓ **VIH:** Para el diagnóstico de madres portadoras de VIH, con el fin de prevenir la transmisión vertical. El examen debe repetirse entre las 32-34 sem en pacientes con conductas sexuales de riesgo. Debe hacerse consejería abreviada pre y post examen con énfasis en el diagnóstico y tratamiento.
- ✓ **Hepatitis B:** Antígeno de superficie, para detectar pacientes portadoras y prevenir el contagio del recién nacido, mediante la administración de la vacuna. En algunos países (Inglaterra, Australia) se recomienda ofrecer test para detectar Chlamydia y Gonorrea en pacientes menores de 25 años, con el fin reducir riesgo de parto prematuro, RPM y bajo peso.
- ✓ **La detección de déficit de vitamina D** se recomienda en pacientes de alto riesgo (poco expuestas a la luz, piel oscura, obesas), tanto en la guía británica como en la australiana. No hay evidencia concluyente que la suplementación de vitamina D durante el embarazo mejore el resultado perinatal.
- ✓ **La realización de screening para hipotiroidismo** es controversial, aunque muchas sociedades lo recomiendan. El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología sostiene que la evidencia todavía es insuficiente para el screening universal y recomienda realizarlo si hay síntomas, o en pacientes con historia previa de enfermedad tiroidea u otras condiciones médicas asociadas con enfermedad tiroidea. La evidencia actual no sugiere que el tratamiento del hipotiroidismo subclínico mejore el resultado del embarazo.
- ✓ **Ultrasonido :**Se recomienda examen de ultrasonido entre las 11-14 semanas para precisar edad gestacional según longitud cefalo-nalgas y determinar el riesgo de aneuploidías, con evaluación de translucencia nucal, hueso nasal más bioquímica materna .(29)

## ✓ **CONTROLES POSTERIORES**

En los controles hay que buscar signos de bienestar fetal como la percepción y número de movimientos fetales. Se debe buscar signos y síntomas de preeclampsia (cefalea, tinnitus, fotopsias, edema extremidades, alza de cifras tensionales  $>140/90$ ); síntomas de infección urinaria (disuria, poliaquiuria, tenesmo); de amenaza de parto prematuro (contracciones, pérdida de sangre o fluidos por la vagina) y de colestasia intrahepática del embarazo (prurito palmo-plantar de predominio nocturno)

### ✓ **Exámenes segunda mitad del embarazo (28 semanas)**

Hemograma, VDRL, prueba de tolerancia a la glucosa para el diagnóstico de diabetes gestacional, repetir Coombs indirecto en pacientes Rh negativas y cultivo vagino-rectal entre las 35-37 sem. para identificar pacientes portadoras de es Streptococo B.

### ✓ **Ultrasonido 22-24 semanas**

Para evaluar anatomía fetal y con ello, detectar malformaciones congénitas, también en este examen se evalúa la longitud cervical en forma universal (en todas las pacientes), para detección de riesgo de parto prematuro. Debido a que se ha detectado que pacientes asintomáticas, sin historia previa, pero con cérvix  $< 25\text{mm}$  tienen tres veces mayor riesgo de parto prematuro antes de las 34 sem., y si se administra progesterona en este grupo de pacientes es posible reducir este riesgo en un 44% (24,25). Además se realiza evaluación de Doppler de arterias uterinas en pacientes que no lo tuvieron en la Eco 11-14 para predecir riesgo de preeclampsia y restricción de crecimiento fetal.(29)

#### **2.3.2.4.7 Impresión Diagnostico**

#### **2.3.2.4.8 Tacto Vaginal**

- ✓ Inspección Vulvo – Vaginal
- ✓ Evaluación Pelvis
- ✓ Diagnostico Trabajo De Parto

#### **2.4. Calidad de Atención en Salud y Satisfacción de la Usuaría**

La calidad de atención es considerada dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios, etc. (30)

La Calidad es una propiedad que en la Atención en salud posee un alto grado de importancia. Calidad se refiere a la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo desde la óptica del usuario pero debe ser objetiva y medible desde las instituciones que prestan el servicio.(31)

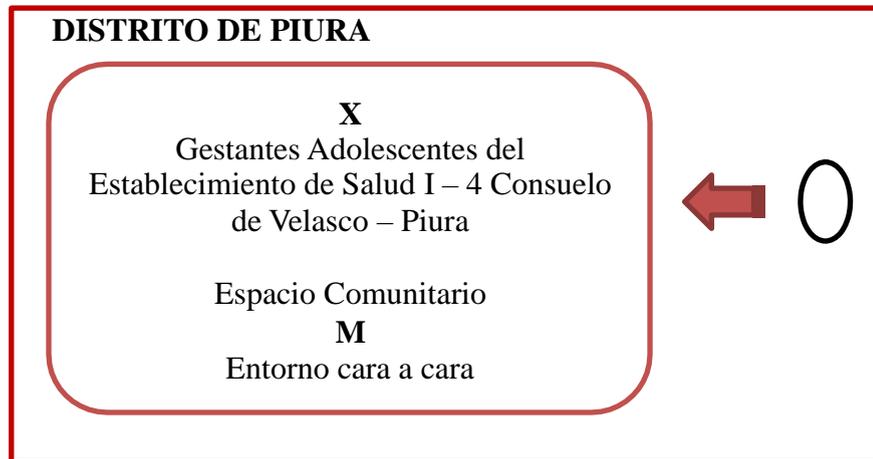
Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. Mejorar la calidad de la atención, en la adolescente embarazada es de gran trascendencia dado el impacto que tiene esta condición en el binomio madre- hijo. Este estudio demuestra que se puede mejorar la percepción de satisfacción con la atención y el trato recibido mediante la aplicación de un modelo educativo integral.(31)

### III. Metodología

#### 3.1. Diseño de la Investigación.

Se diseñó una investigación de nivel no experimental descriptivo y de corte transversal.

ESQUEMA



Dónde:

**M:** Muestra Estudiada.

**X:** Factores que Predisponen el Embarazo Precoz y Grado de Satisfacción Sobre El Control Prenatal.

**O:** Lo que observamos

#### 3.2 Población y Muestra

##### 3.2.1 Población

La población estuvo constituida por el total de 33 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Obstetricia del Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura, durante el mes de diciembre; y que reúnen los criterios de inclusión.

### **3.2.2 Muestra**

El estudio estuvo conformado por el total de 33 gestantes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra fue ejecutada en los meses de diciembre del 2016. Las unidades de análisis fueron cada uno de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Obstetricia del Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco - Piura. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la revisión de las historias clínicas y luego se visitó cada uno de los hogares donde residen las gestantes adolescentes.

### **3.3. Definición operacional de las variables e indicadores**

#### **A. Variables principales y sus dimensiones**

**1. Variable Factores del embarazo adolescente:** elementos que contribuyen al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al control prenatal reflejados en las siguientes dimensiones.

**1.1. Dimensión conocimiento de la concepción precoz y anticoncepción:** referida a la calidad de información sobre concepción precoz y anticoncepción que tienen las gestantes adolescentes.

**1.2. Dimensión factores sexuales y reproductivos:** referida la edad, inicio de la vida sexual activa, menarquía y utilización de métodos anticonceptivos que tienen las gestantes adolescentes.

**1.3. Dimensión características sociodemográficas:** referida al el estado civil, si trabaja, grado de instrucción, religión y dependencia económica, que tienen las gestantes adolescentes.

**2. Grado de Satisfacción de la gestante adolescente:** Sensación de agrado producido en la gestante comprendido entre 10 a 19 años como respuesta ante la interacción que se presenta antes, durante y después de la consulta prenatal relacionada a la accesibilidad, estructura, atención y orientación educativa.

**2.1. Dimensión accesibilidad:** referida a la accesibilidad geográfica, social y organizacional.

**2.2. Dimensión estructura:** referida a la infraestructura, saneamiento, recurso humano y equipamiento.

**2.3. Dimensión atención:** referida a la relación interpersonal con el proveedor de la atención y el examen físico.

**2.4. Dimensión orientación educativa:** referida al aporte de material educativo, síntomas de embarazo y signos de alarma del embarazo, parto y puerperio.

### **3.4. Técnicas E Instrumentos de Medición**

#### **3.4.1 Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta

#### **3.4.2 Instrumento**

Para la recolección de datos se utilizó instrumentos previamente estructurados; el cuestionario para identificar Factores que predisponen al embarazo en adolescentes, y el cuestionario para medir el grado de satisfacción de la adolescente referido al control prenatal.

### ↗ Cuestionario de factores que predisponen el embarazo precoz.

Para la medición de los factores que predisponen del embarazo se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la Lic. Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga. (Anexo 2.1).

La escala consta de 31 preguntas distribuidas de la siguiente manera. De la 1-4 referidas a los factores individuales, De la 5-7 referida a los factores sociales. De la 8-10 referida a los factores económicos. De la 11-15 referida a los factores culturales. De la 16-20 en relación a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. De la 21-24 en relación a las actitudes sobre salud sexual y reproductiva. De la 25-27 referido a las actitudes durante y después del embarazo. De la 28-31 referida a las prácticas sexuales.

### ↗ Cuestionario sobre la satisfacción de atención prenatal

Para la medición de las percepciones que tienen las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia, se utilizó un cuestionario diseñado y validado por la docente investigadora la Lic. Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga (Anexo 2.2), el instrumento consta de 7 preguntas cerradas.

### **3.5. Plan de Análisis.**

Para el procesamiento de los datos se utilizó el Programa SPSS Versión 18 en el cual se incluirán las variables e estudiar seguidamente se procederá a la realización de las tablas y los gráficos estadísticos tanto las tablas como los gráficos estadísticos se ordenaran de los más generales a los más específicos.

### **Recolección de la información:**

Para la recolección de la información, una vez identificada la población que es el objeto del estudio, los investigadores responsables de la presente investigación realizaron las entrevistas a cada una de las adolescentes embarazadas del Establecimiento de Salud I – 4 Consuelo de Velasco – Piura 2016 .

Los datos necesarios fueron obtenidos mediante la implementación de entrevistas en profundidad, con el fin de adquirir una información más completa y de ir al fondo de las verdaderas razones que mueven a las usuarias a actuar y a pensar de una determinada manera.

Esta técnica estuvo basada en observar, registrar gestos, expresiones del rostro, comportamientos, palabras, expresiones verbales o tonos de voz de las usuarias.

En este caso las entrevistas fueron realizadas en forma individual, informal, semi estructuradas y abierta a las participantes de la investigación. Esta técnica es seleccionada, por ser el instrumento para recolectar información de manera tranquila, provocando un clima optimo, donde el entrevistado puede desarrollar una plática fluida que permita obtener la información deseada.

La entrevista se planeó en forma individual a las usuarias según los tópicos extraídos de los objetivos de investigación, procurando mantener el discurso integro de ellas.

Esta se llevó a cabo en los domicilios de las usuarias para mantener un ambiente de confianza, y así poder ahondar de mejor manera en los temas en cuestión. Para realizar estas entrevistas se contara con herramientas como grabadora de audio, cintas de audio, y un block de apuntes para la toma de notas.

### 3.6 Matriz De Consistencia

**Título : Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas En el Establecimiento de Salud I – 4 Consuelo de Velasco - Piura 2016.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p><b>¿Cuáles son los factores predisponen al embarazo precoz en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco – Piura 2016?</b></p>	<p><b>*. Objetivos Generales.</b></p> <p>a...Identificar los factores que predisponen un embarazo precoz en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco – Piura 2016.</p> <p>b...Identificar el grado de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco – Piura 2016.</p> <p><b>*. Objetivos Específicos:</b></p> <p>(a) Identificar las características sociodemográficas en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016.</p> <p>(b) Identificar los factores sexuales y reproductivos en</p>	<p><b>A. Variables principales:</b></p> <p>*.. Factores del embarazo adolescente: elementos que contribuyen al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al control prenatal reflejados en las siguientes dimensiones.</p> <p>*..Grado de Satisfacción de la gestante adolescente: Sensación de agrado producido en la gestante comprendido entre 12 a 19 años como respuesta ante la interacción que se presenta antes, durante y después de la consulta prenatal relacionada a la accesibilidad, estructura, atención y orientación educativa.</p>

<p>¿Cuál es el grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco – Piura 2016?</p>	<p>las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016.</p> <p>(c) Identificar el conocimiento sobre anticoncepción que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016.</p> <p>(d) Identificar la fuente de información más frecuente sobre concepción precoz en las gestantes adolescentes sobre el control prenatal según la accesibilidad en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016.</p> <p>(e) Identificar los factores en forma global que predisponen al embarazo precoz en las gestantes atendidas en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016.</p> <p>(f) Determinar el grado de satisfacción de la atención prenatal según la estructura en las gestantes atendidas en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016</p> <p>(g) Determinar el grado de satisfacción de la atención prenatal según la atención del personal que elabora en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016</p> <p>(h) Determinar el grado de satisfacción de las gestantes adolescentes respecto a la orientación educativa del embarazo, parto y puerperio recibida en el Establecimiento De Salud I – 4 Consuelo de Velasco– Piura 2016.</p>	<p><b>B. Variables secundarias:</b></p> <p>*.. <b>Estado Civil:</b> Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p>*.. <b>Ocupación:</b> Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p>*.. <b>Grado de Instrucción:</b> Nivel de estudios alcanzados.</p> <p>*.. <b>Religión:</b> Tipo de religión que profesa.</p> <p>*.. Edad de Inicio de la primera relación coital: Edad que se inicia sexualmente.</p> <p><b>C. Variables de Control:</b></p> <p>*.. <b>Sexo:</b> Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</p> <p>*.. <b>Edad:</b> Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 12 a 19 años cumplidos.</p>
---	--	--

### **3.7 Principios Éticos**

Se contó con la previa autorización de las autoridades de la institución, previo a la entrevista, se les explico a las gestantes adolescentes los objetivos de la investigación, asegurándoles que se manejó de manera anónima la información obtenida de las mismas.

Para seguridad de las entrevistadas se les hizo firmar un Consentimiento informado, de manera que, si rehusaron a firmarlo, se les excluyeron del estudio sin ningún perjuicio para ellos.

## IV. Resultados

### 4.1. Resultados:

**TABLA 1**

*Características Sociodemográficas de las Gestantes Adolescentes*

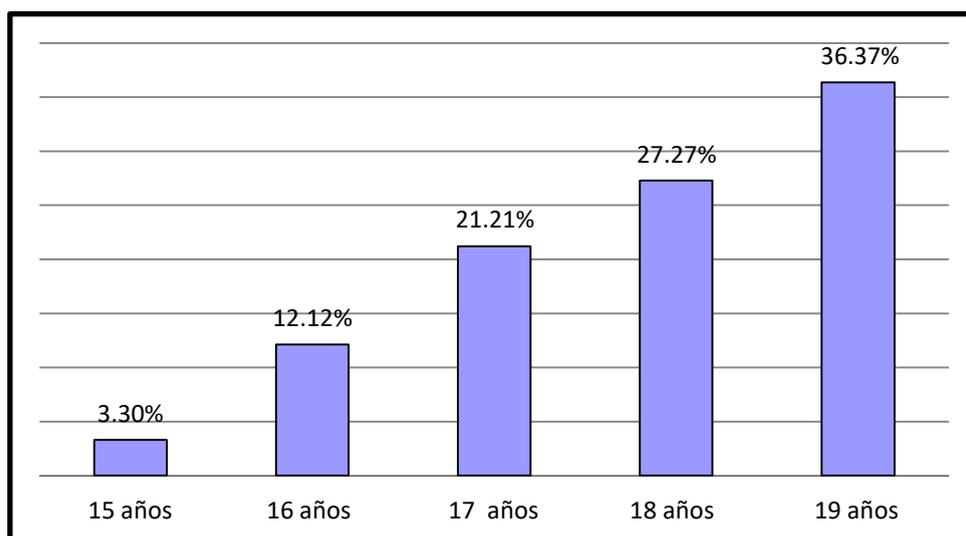
Características	N	%	
Edad	15	01	3.03%
	16	04	12.12%
	17	07	21.21%
	18	09	27.27%
	19	12	36.37%
Grado de instrucción	Analfabeta	0	00.00%
	Primaria completa	2	6.06%
	Primaria incompleta	1	3.03%
	Secundaria completa	17	51.52%
	Secundaria incompleta	12	36.36%
Religión	Superior	1	3.03%
	Católico	25	75.76%
	Otras	8	24.24%
Estado civil	No creyente	0	0.00%
	Soltera	3	9.09%
	Casada	0	00.00%
Trabajas Actualmente	Conviviente	30	90.91%
	Si	9	27.27%
Dependencia	No	24	72.73%
	Papás	8	24.24%
	Hermanos	1	3.03%
	Tíos	6	18.18%
	Abuelos	5	15.15%
	Pareja	13	39.39%

Fuente: Elaboración Propia

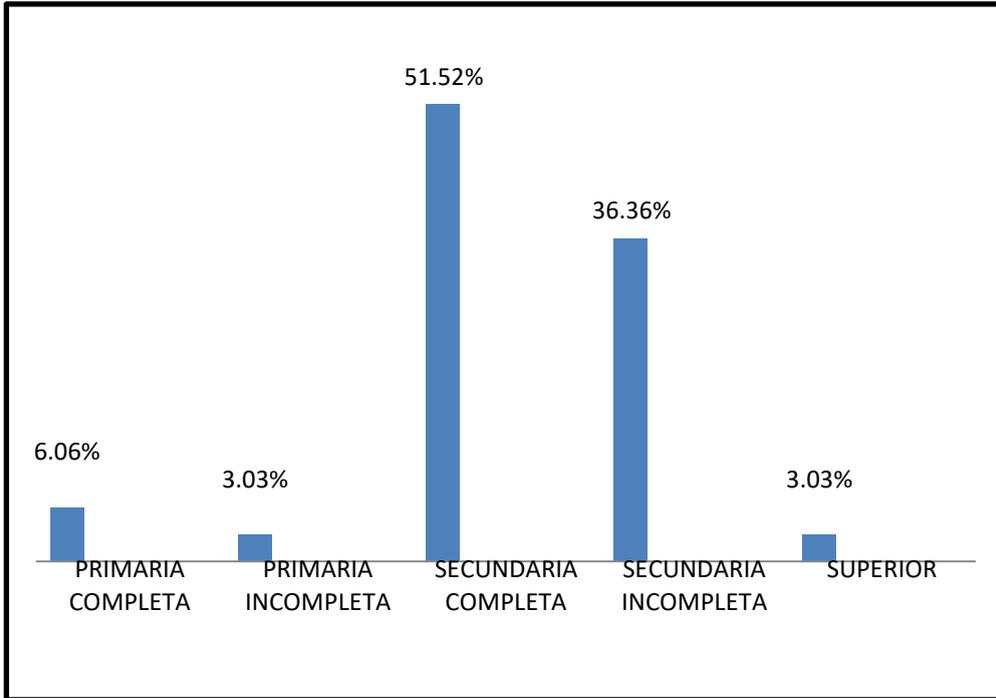
En la tabla 1 se presenta las características sociodemográficas abordadas en el estudio , donde se puede apreciar que las edades de la población encuestada oscilan entre los 15 a los 19 años de edad teniendo la mayor representación en la edad de 19 años con el 36.37% y con un porcentaje de 3.03% la edad de 15 años .

Según el grado de instrucción el 51.52% de adolescentes embarazadas culminaron su educación secundaria completa y un 3.03 abandonaron sus estudios primarios y superiores, con respecto a la religión el 75.76% profesa la religión católica y el 24.24% profesan otras religiones, con respecto al estado civil el 90.91% de la población estudiada conviven con sus parejas seguido de un 9.09% quienes son solteras.

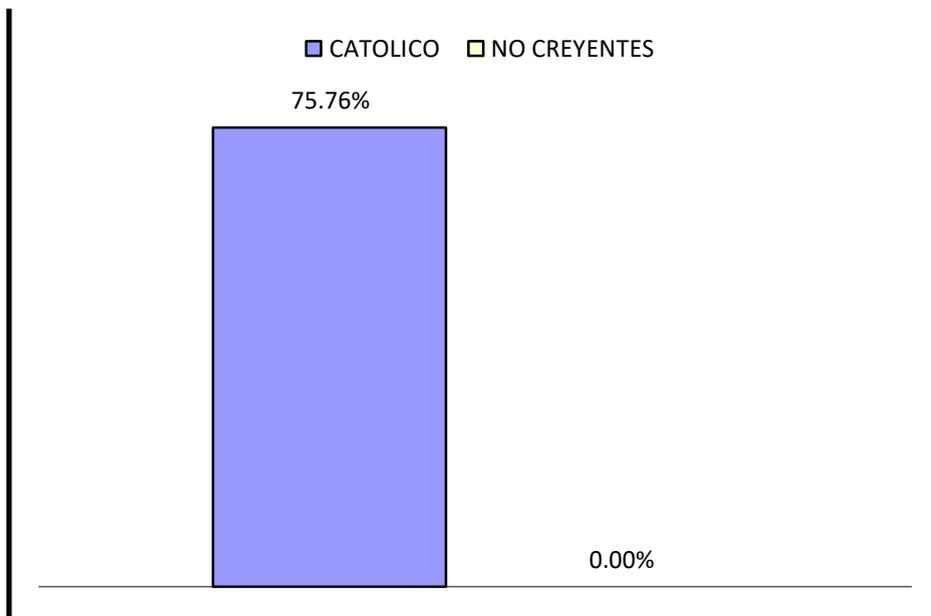
Según si trabajan actualmente el 72.73% de adolescentes embarazadas no trabajan y el 27.27% de las adolescentes embarazadas si trabajan actualmente y finalizando un 39.39% de adolescentes embarazadas dependen económicamente de su pareja y el 24.24% de adolescentes embarazadas dependen económicamente de sus padres.



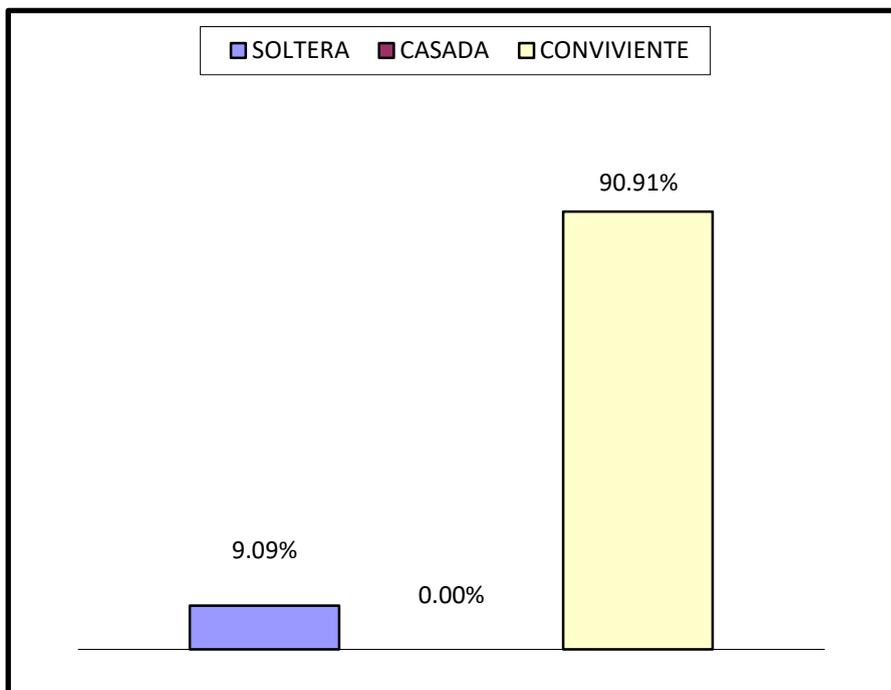
**Figura 1.1** Grafico de columnas según su edad.



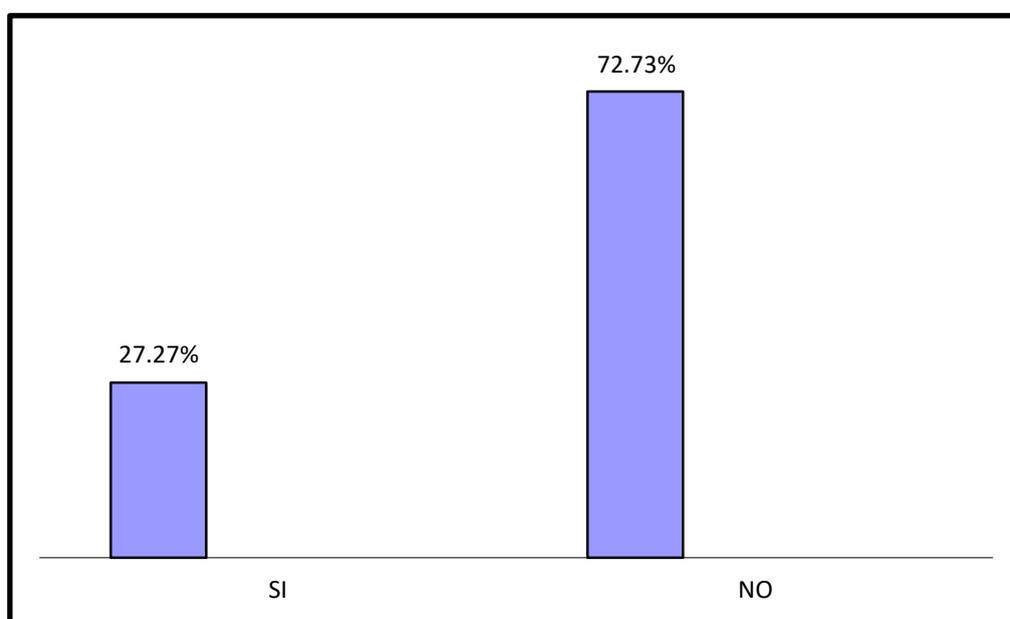
**Figura 1.2** Gráfico de columnas del porcentaje de gestantes adolescentes según su grado de instrucción.



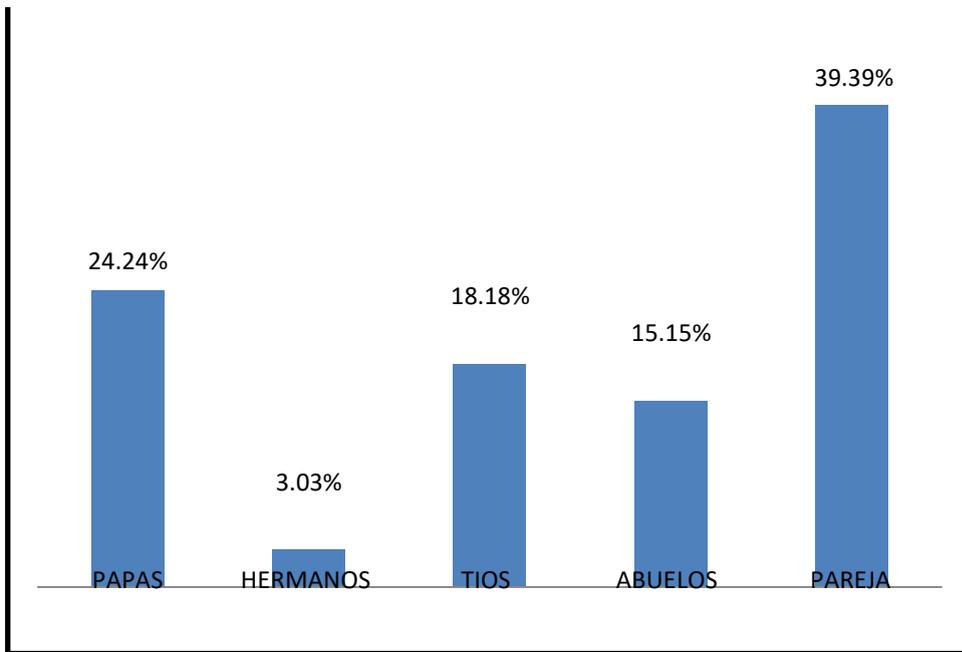
**Figura 1.3** Gráfico de columnas de la religión de las gestantes adolescentes.



**Figura 1.4** Gráfico de columnas de estado civil de las gestantes adolescentes.



**Figura 1.5** Gráfico de columna según su ocupación



*Figura 1.6* Gráfico de columnas según su dependencia económica

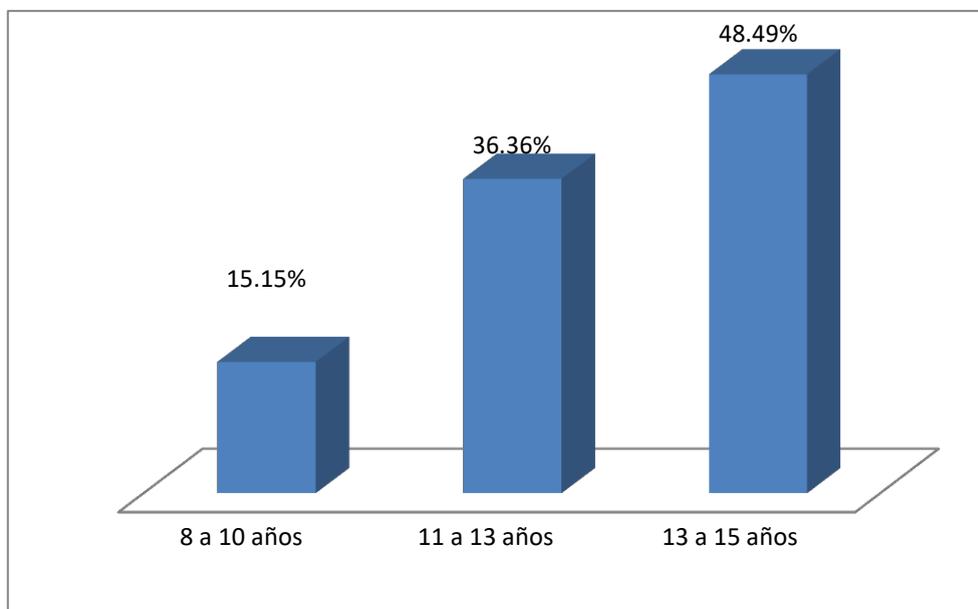
**TABLA 2**

*Factores reproductivos de las gestantes adolescentes*

Factor		n	%
Menarquia	8 – 10 años	5	15.15%
	11- 13 años	12	36.36%
	13- 15años	16	48.49
TOTAL		33	100.00 %

*Fuente: Elaboración Propia*

En la tabla 2, se evidencia que de las gestantes adolescente encuestadas, el 48.49% manifestaron que a partir de los 13 a 15 años de edad empezaron a menstruar mientras que en un 15.15% menstruaron por primera vez a los 8 – 10 años de edad.



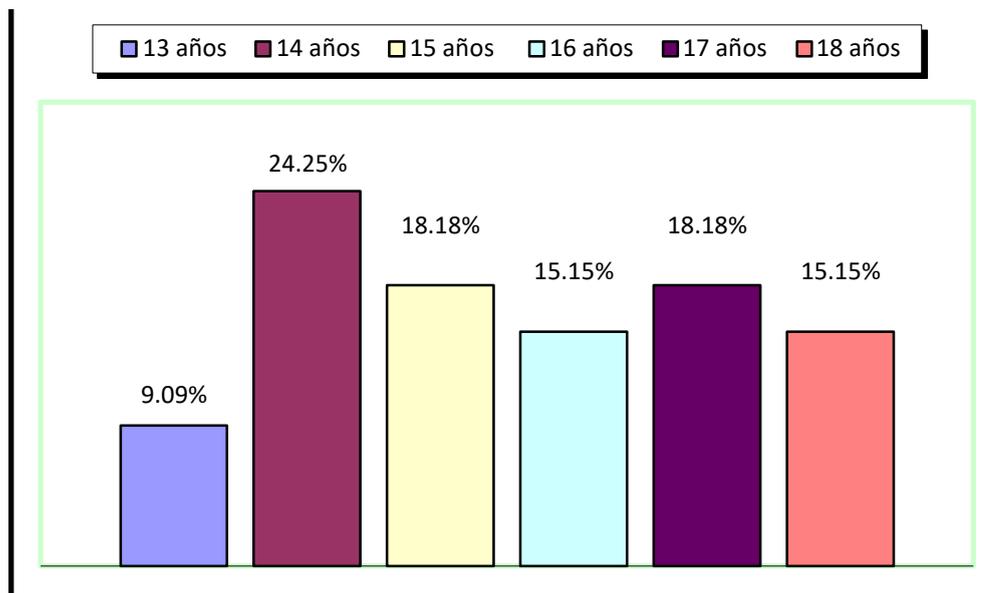
**Figura 2.** Gráfico de columnas del porcentaje de gestantes adolescentes según su menarquia.

**TABLA 3***Factores sexuales de las gestantes adolescentes*

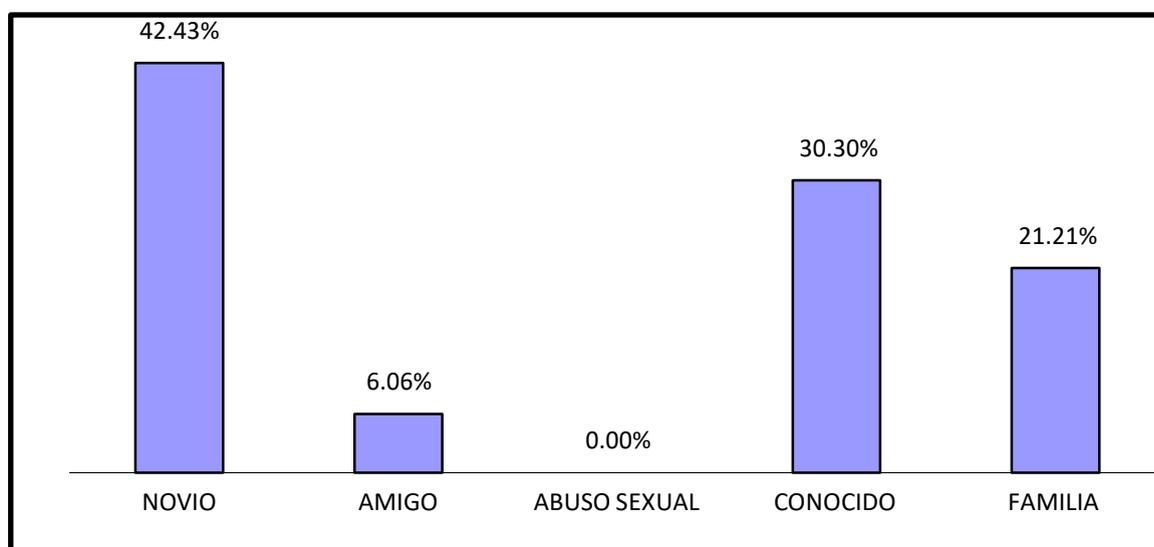
Factores		n	%
Edad de inicio	13 años	3	9.09 %
de relaciones	14 años	8	24.25%
Coital	15 años	6	18.18%
	16 años	5	15.15%
	17 años	6	18.18%
	18 años	5	15.15%
Persona de	Novio	14	42.43%
Inicio de la	Amigo	2	6.06%
Relación coital	Abuso sexual	0	0.00%
	Conocido	10	30.30%
	Familia	7	21.21%

*Fuente:* Elaboración Propia

En la Tabla 3 relacionada a los factores sexuales según su edad de inicio de las relaciones coital y a persona con la que dio inicio a una relación coital se identificó que el 24.25 % inicio su relación coital a los 14 años, mientras que solo un 9.09 % inicio sus relaciones coital a los 13 años de edad. Mostrando que un 42.43 % de las gestantes adolescentes tuvieron su primera relación coital con su novio mientras que un 6.06% tuvieron con su amigo relaciones coitales por primera vez.



**Figura 3.1** Grafico de columnas según la edad de inicio de la relación coital de las gestantes adolescentes.



**Figura 3.2** Grafico de columnas según la persona con quien inicio de la relación coital .

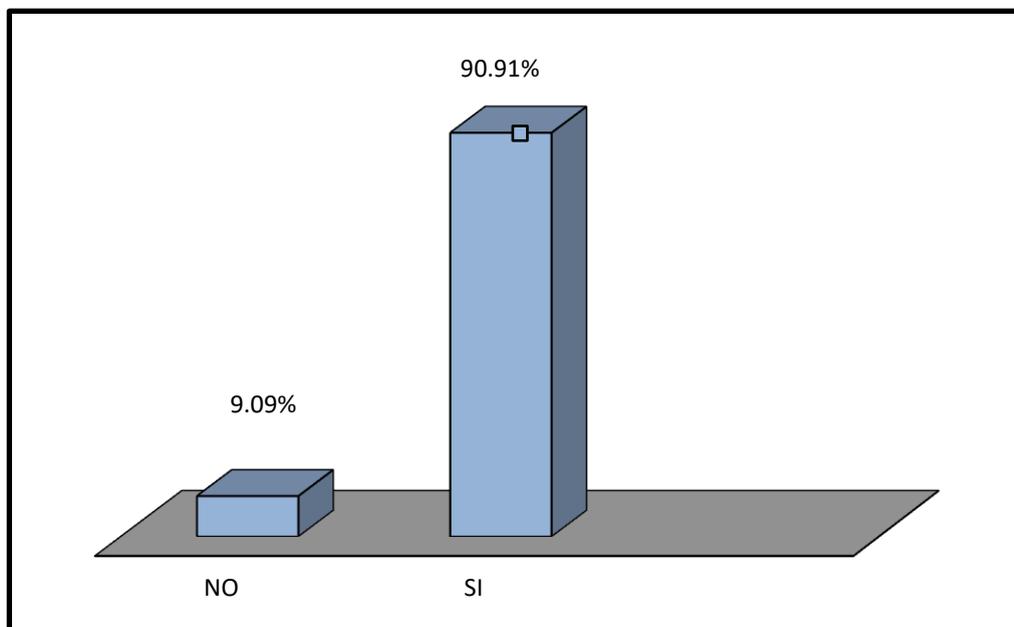
**TABLA 4***Conocimiento sobre anticoncepción de las gestantes adolescentes*

<b>Factor conocimiento</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Recibió información sobre la Prevención de un embarazo</b>	Si	30	90.91%
	No	3	9.09%
<b>De quien recibió información sobre cómo prevenir de un embarazo</b>	Amigos	10	30.30%
	Padres	4	12.13%
	Personal de salud	10	30.30%
	Institución educativa	9	27.27%
<b>MAC que conoce</b>	Pastillas	5	15.15%
	Preservativo	10	33.34%
	Dispositivo intrauterino	4	12.12%
	Inyectables	11	30.30%
	Natural	02	6.06%
	Otros	01	3.03%
	No conocía	0	0.00%
<b>Utilizaba MAC</b>	Si	15	45.45%
	No	18	54.55%
<b>¿Cuál?</b>	Pastillas	4	3.15%
	Preservativo	15	45.45%
	Dispositivo intrauterino	0	0.00%
	Inyectables	12	36.36%
	Ninguno	2	6.06%
<b>Evaluación de la información Recibida sobre MAC</b>	Excelente	0	0.00%
	Buena	9	27.27%
	Regular	15	45.45%
	Mala	02	6.06%
	Nula	01	3.03%
	Nunca recibí	06	18.18%

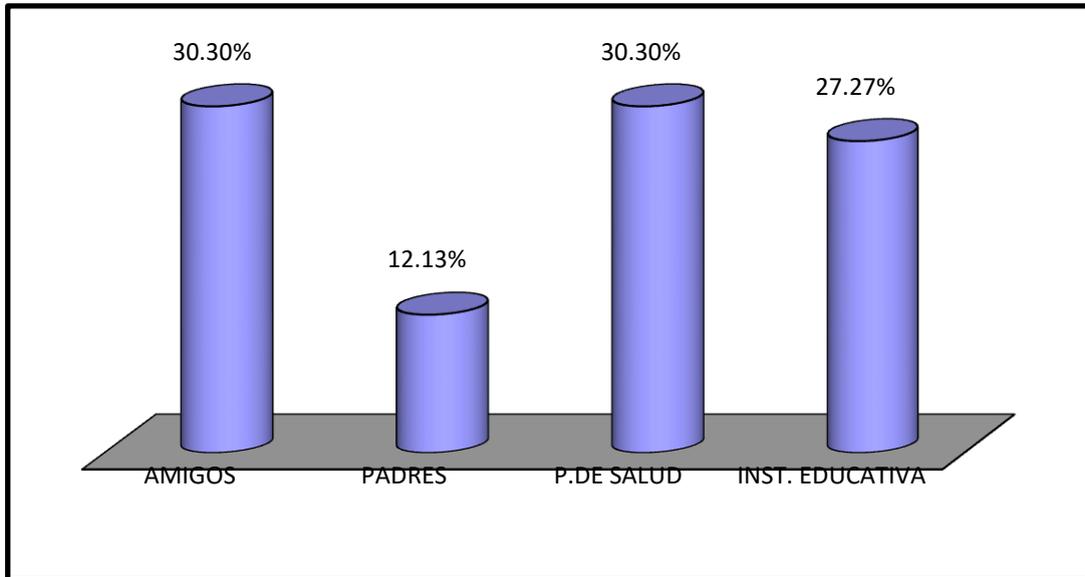
*Fuente: Elaboración Propia*

En la tabla 4 se evidencia que dentro de los factores de conocimiento del total de las gestantes encuestadas en el establecimiento I – 4 Consuelo de Velasco, 2016.

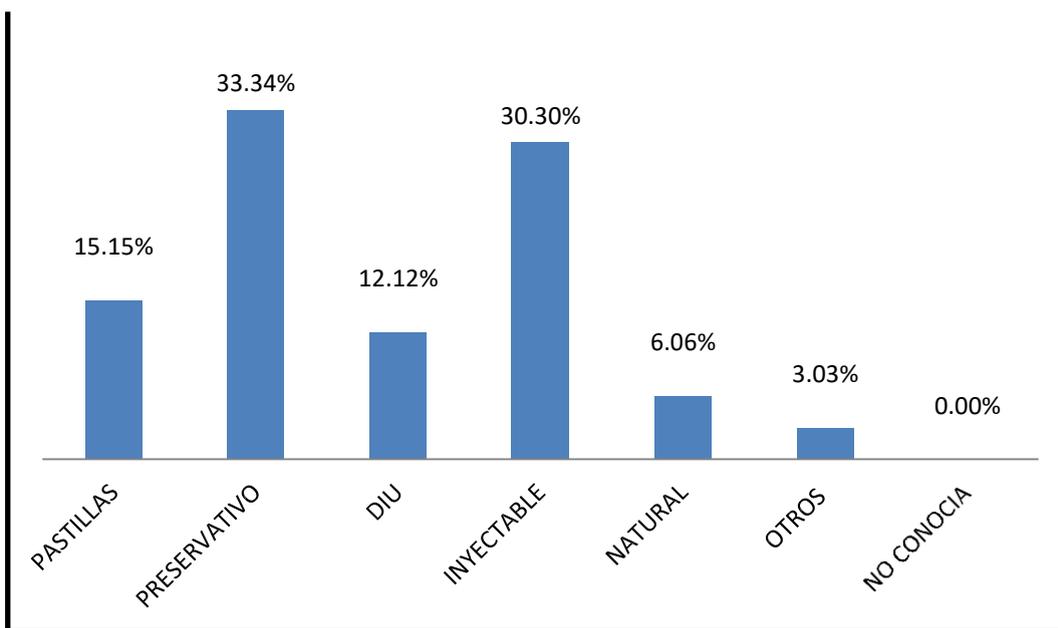
El 90.91 % nos indica que si recibieron información de cómo prevenir un embarazo, teniendo así que el 30.30 % obtuvo información a través de sus amigos y del Personal de Salud, por otra parte el método más conocido por nuestra encuestada es el preservativo con un 33.34 % . En lo referente a la utilización de algún método anticonceptivo destaca que un 54.55 % no utiliza, mostrando que solamente un 45.45% utiliza Preservativo.



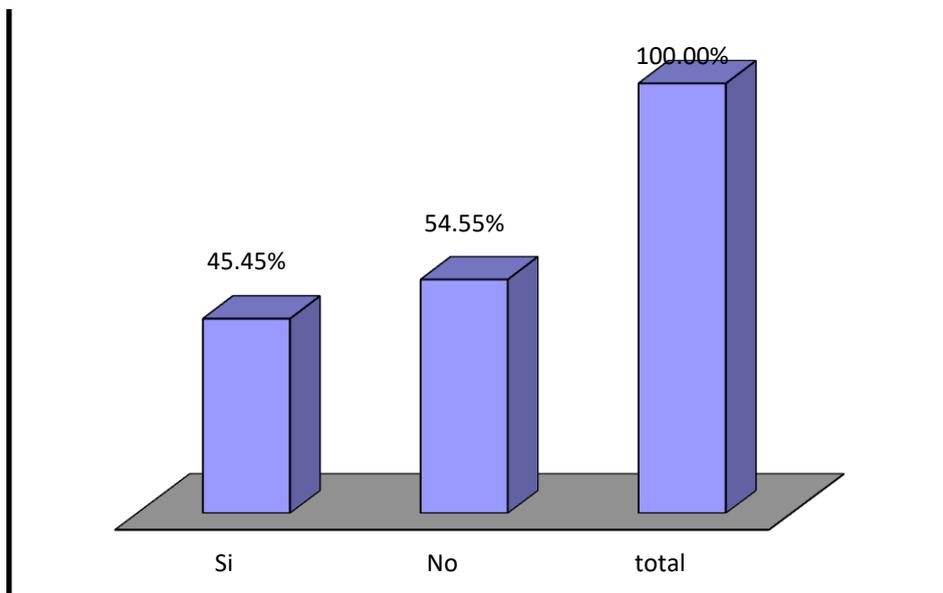
**Figura 4.1** Grafico de columnas de las gestantes adolescentes encuestadas según a la información recibida de prevención de un embarazo.



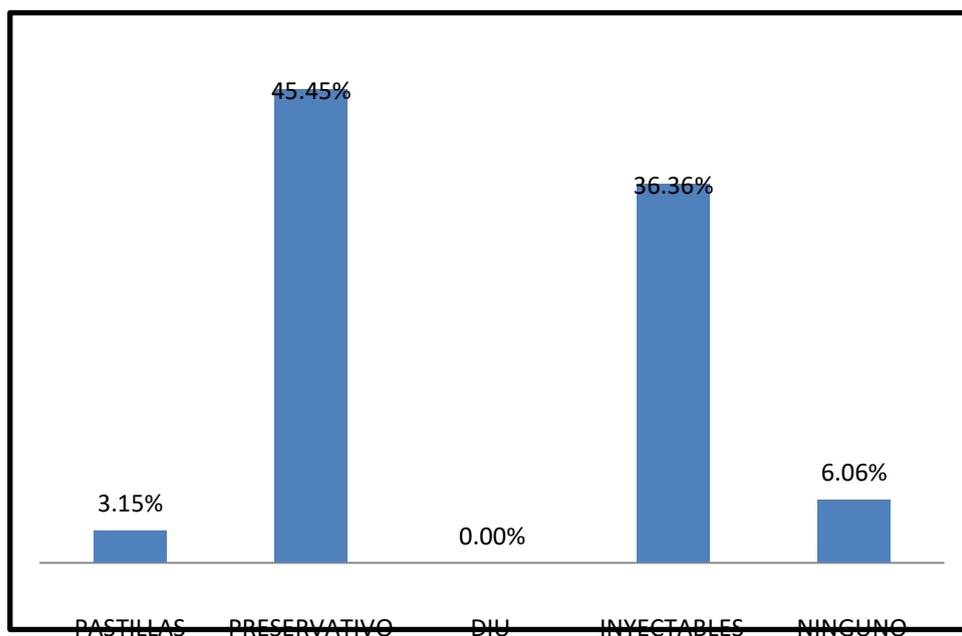
**Figura 4.2.** Gráfico de columnas según la persona de quien recibió información sobre la prevención del embarazo.



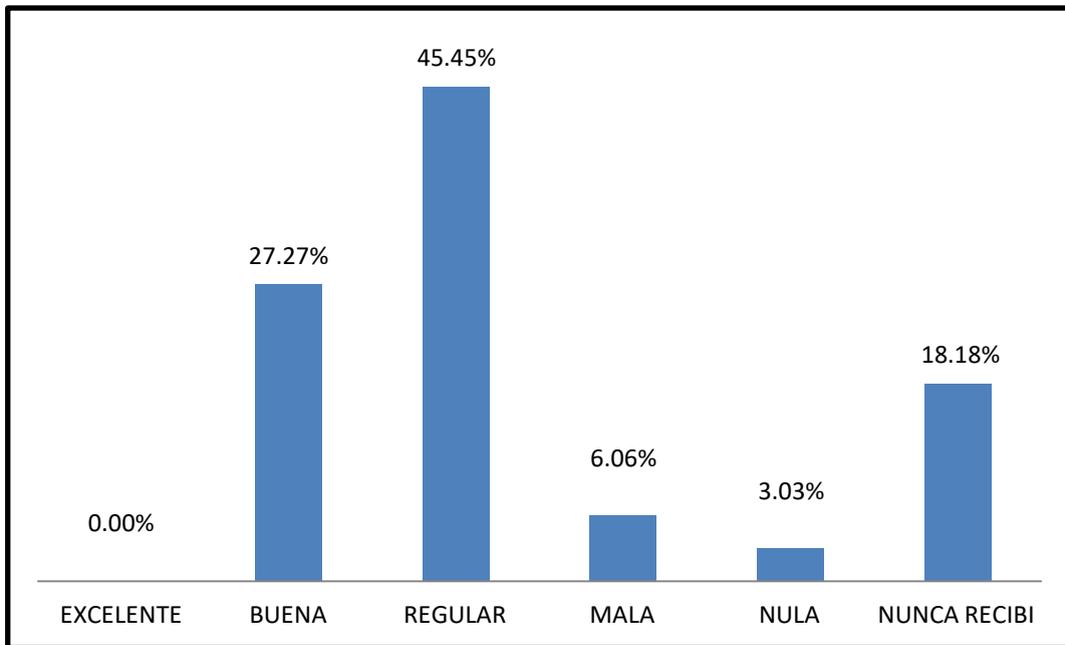
**Figura 4.3.** Gráfico de columnas según el método anticonceptivo conocido



**Figura 4.4** Grafico de columnas según la utilización del Método Anticonceptivo por las gestantes adolescentes.



**Figura 4.5** Grafico de columnas según método anticonceptivo utilizado por las gestantes adolescentes



**Figura 4.6** Grafico de columna según la evaluación de la información recibida sobre los métodos anticonceptivos de las gestantes adolescentes

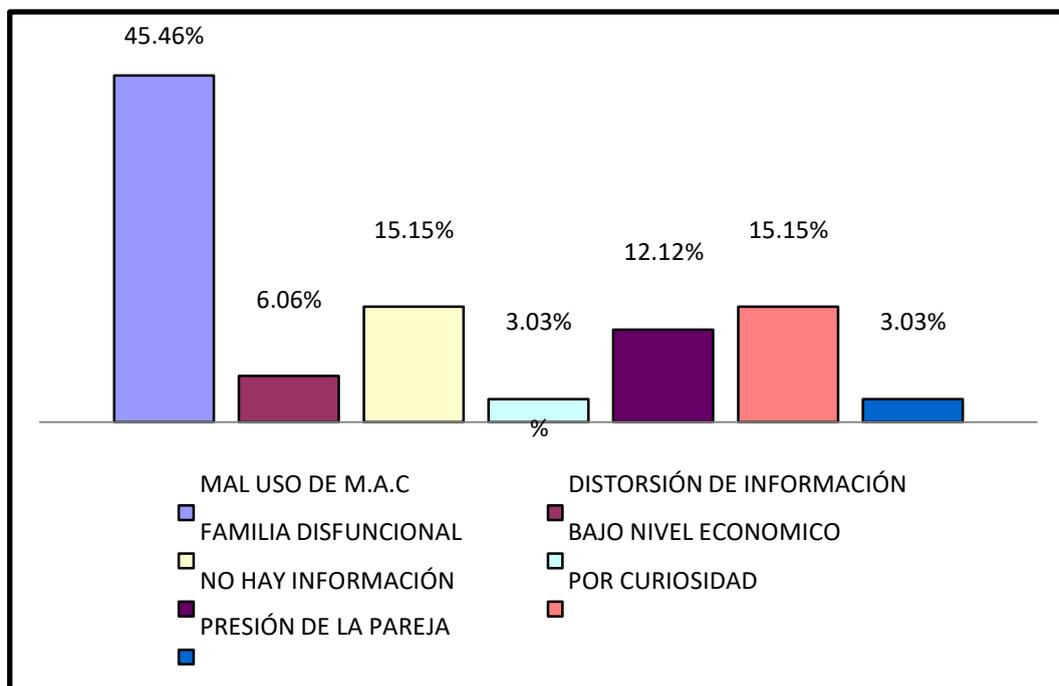
**TABLA 5**

*Factores generales que predisponen al Embarazo precoz de las gestantes adolescentes*

Factores	n	%
Mal uso de los métodos anticonceptivos	15	45.46%
Distorsión de la información	2	6.06 %
Familia disfuncional	5	15.15%
Bajo nivel económico	1	3.03%
No hay información	4	12.12%
Por curiosidad	5	15.15%
Presión de la pareja	1	3.03%
Total	33	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 5 se evidencia los factores que influyen en el embarazo donde el 45.46% es por mal uso de los métodos anticonceptivos, el 3.03% se refiere por bajo nivel económico, otro 3.03% fue por presión de la pareja.



**Figura 5.1.** Gráfico de columnas de la gestante adolescentes según a los factores que predisponen al embarazo

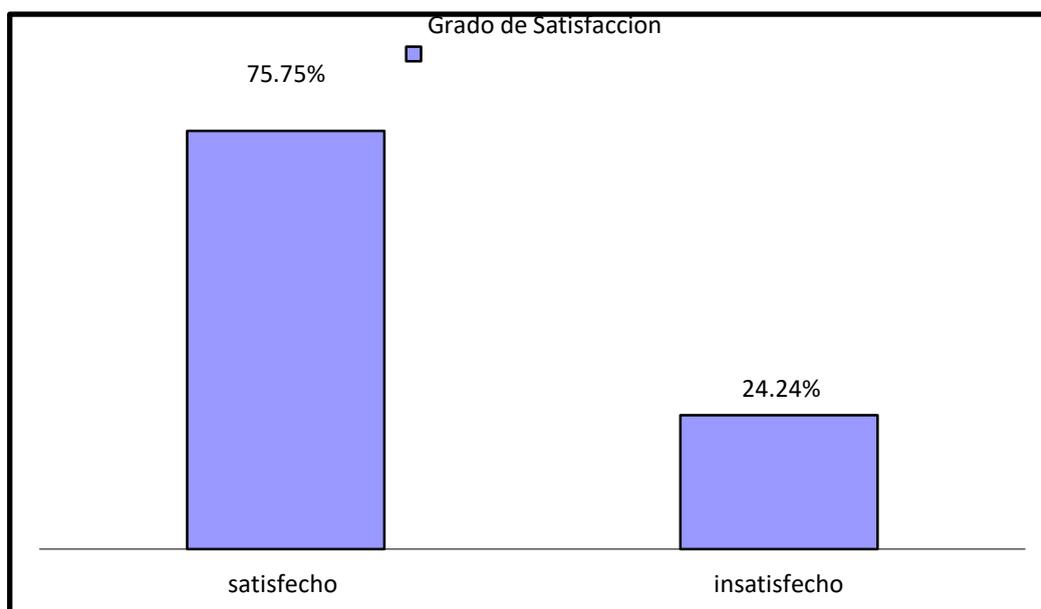
**TABLA 6**

*Grado de satisfacción en el Control Prenatal en forma global de las gestantes adolescentes*

	Grado de satisfacción	n	%
SATISFACCION	Satisfecha	25	75.75%
	Insatisfecha	08	24.24%

*Fuente: Elaboración Propia*

En la tabla 6 nos muestra que dentro del grado de satisfacción en el control prenatal en forma global de las gestantes adolescentes, el 75.75% se muestra satisfecha, mientras que el 24.24% demuestra lo contrario.



**Figura 6.1** Gráfico de columnas del grado de satisfacción en forma global de las gestantes adolescentes.

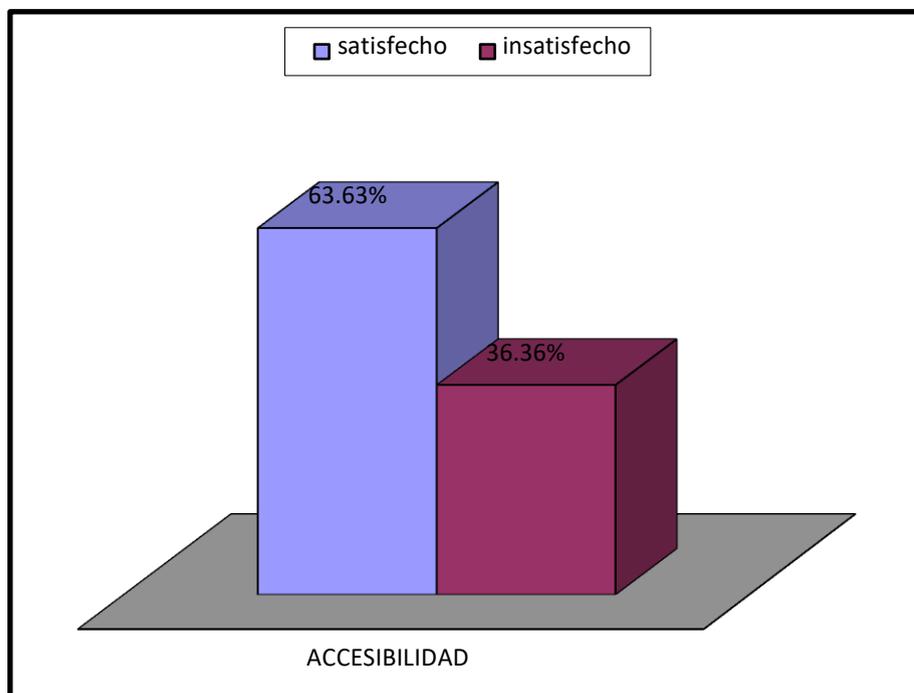
**TABLA 7**

*Grado de satisfacción sobre el control prenatal según accesibilidad de las gestantes adolescentes.*

Grado de satisfacción		n	%
ACCESIBILIDAD	Satisfecha	21	63.63%
	Insatisfecha	12	36.36%

*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 7 nos muestra que dentro del grado de satisfacción según a la accesibilidad de la muestra encuestada el 63.63% se muestran satisfechas, mientras que el 36.36% indican lo contrario.



**Figura 7.** Gráfico de columnas sobre grado de satisfacción según la accesibilidad en las gestantes

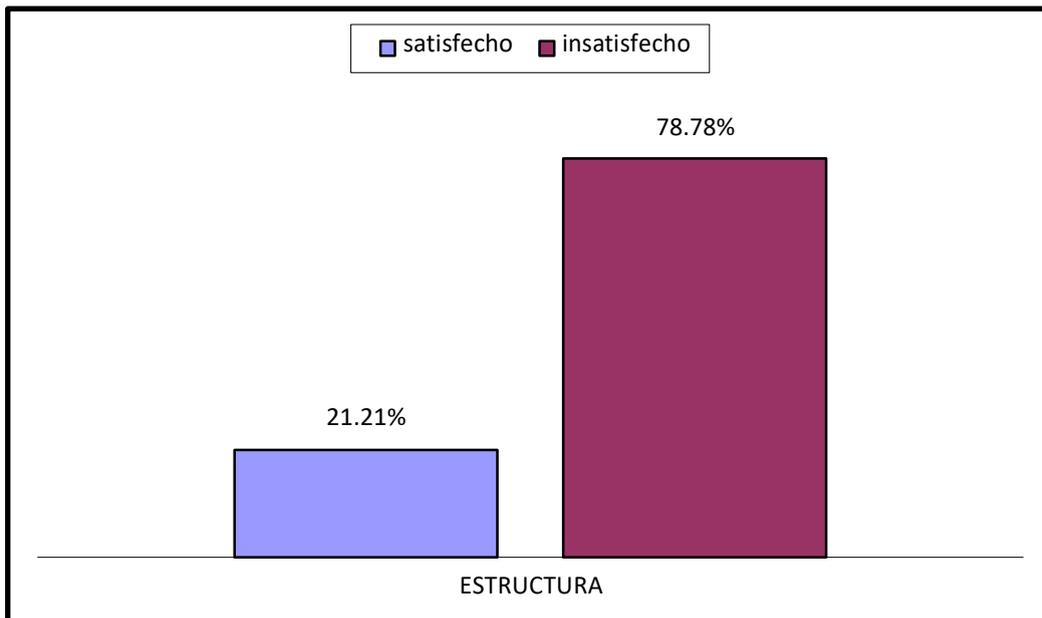
**TABLA 8**

*Grado de satisfacción sobre el Control Prenatal según la estructura de las gestantes*

Grado de satisfacción		n	%
ESTRUCTURA	Satisfecha	7	21.21%
	Insatisfecha	26	78.78%

*Fuente: Elaboración Propia*

Tabla 8 nos muestra que grado de satisfacción del Control Prenatal según la estructura , el 78.78% se muestran insatisfecho, mientras que el 21.21% se encuentra satisfecha con la estructura.



**Figura 8.1** Gráfico de columnas del grado de satisfacción según la estructura .

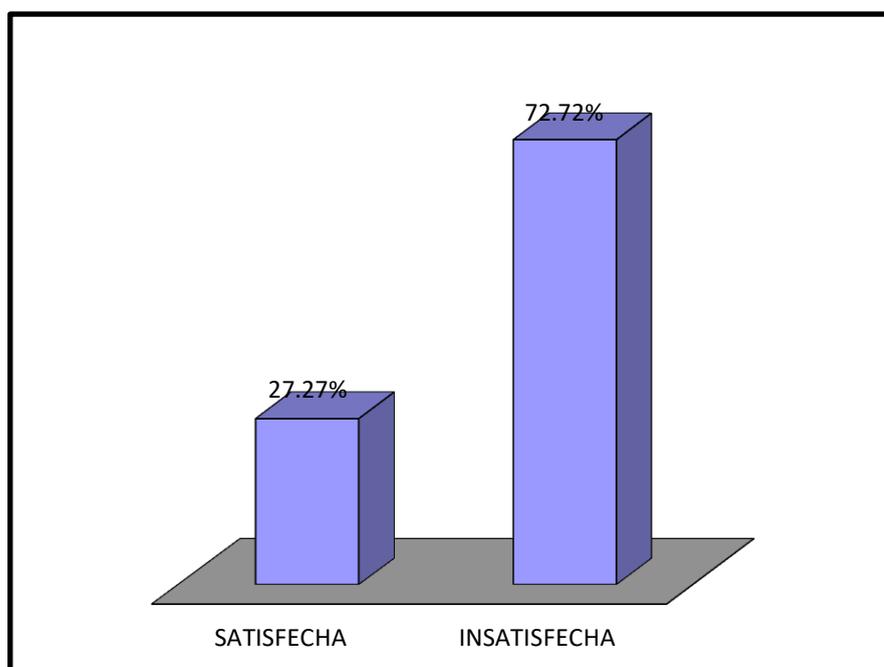
**TABLA 9**

*Grado de satisfacción sobre el Control Prenatal según atención del personal que labora, ante las gestantes adolescentes*

Grado de satisfacción		n	%
ATENCIÓN	Satisfecha	9	27.27%
	Insatisfecha	24	72.72%

*Fuente: Elaboración Propia*

Tabla 9.1 nos indica que el grado de satisfacción según la atención se muestra insatisfecha con el 72.72% , mientras que solo un 27.27 % se encuentra satisfecha.



**Figura 9.** Gráfico de columnas del grado de satisfacción según la brindada por el profesional de la salud .

**TABLA 10**

*Grado de satisfacción sobre el control prenatal según la orientación educativa de las gestantes adolescentes*

Grado de satisfacción		n	%
ORIENTACIÓN	Satisfecha	11	33.33%
	Insatisfecha	22	66.66%

*Fuente: Elaboración Propia*

Tabla 10 nos muestra que el 66.66% se encuentran insatisfecha con respecto a la orientación educativa, mientras que solo un 33.33% se encuentran satisfecha.

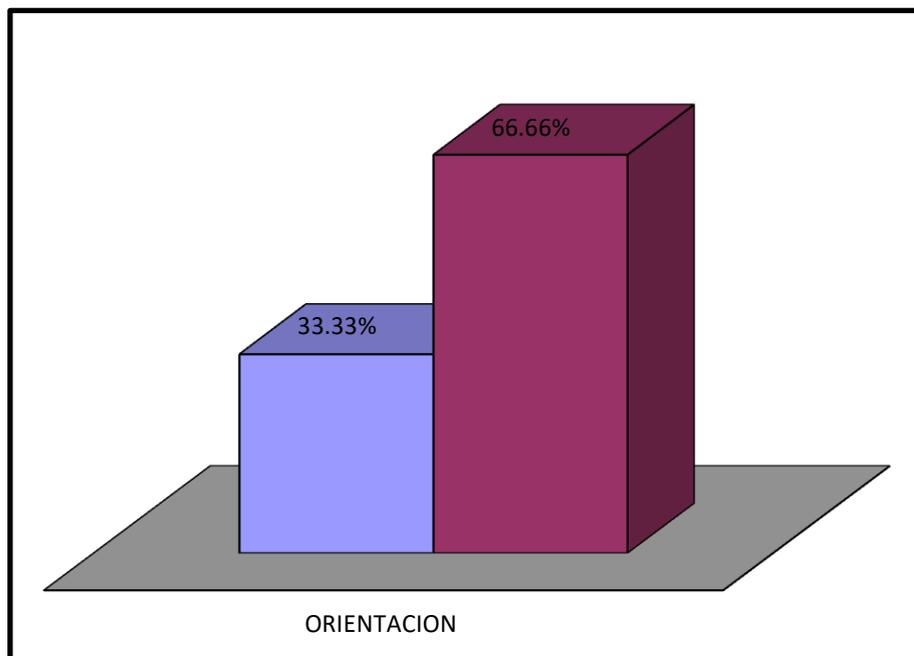


Figura 10: Gráfico de columnas del grado de satisfacción según orientación educativa en las gestantes adolescentes

## 4.2 Análisis de resultado

El embarazo en adolescentes se ha convertido actualmente en un problema de salud pública muy importante en el Perú, siendo una preocupación tanto desde el punto de vista médico como psicosocial, ocurriendo con mayor frecuencia en adolescentes de medios socioeconómicos bajos, en familias desintegradas, numerosas o monoparentales, afectadas por el desempleo y que es un fenómeno que se había presentado previamente en las propias madres de las adolescentes.

Toda esta situación se evidencia en los resultados de la presente investigación observándose que del total de encuestados , según **la tabla y figura 1**, donde se obtuvieron las características sociodemográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de las gestantes adolescentes es de 19 años (36.37%), solo el 3.03% son de 15 años ; según el grado de instrucción nos refiere que el 51.52% estudio hasta la secundaria completa , mientras que un 3.03% solo estudiaron primaria incompleta y superior; respectivamente de acuerdo a la religión el 75.76 % son católicos , mientras que el 24.24 % corresponde a otra religión; en lo que concierne al estado civil el 90.91 % es conviviente ,referente a si trabaja actualmente el 72.73% respondieron que no y solo el 27.27% refirieron lo contrario ; conforme a la dependencia económica el 39.39% dependen de su pareja mientras que el 24.24% depende económicamente de sus padres.

Resultados que se asemejan al estudio realizado por Arana et al , denominada “*Factores que predisponen los Embarazos en las Adolescentes, Cuyo 2013*”, Demuestra que el 40% corresponde a adolescentes de 14 a 16 años y el 10 % a las adolescentes de 10 a 13 años, respecto al grado de instrucción el

36.67% correspondió al secundario incompleto, el 33,33 % correspondió secundario en curso, el 13,33 % secundario completo, el 10% al primario completo, y el 6,67 % al primario incompleto, mientras que el 70% manifestó ser creyente de la religión católica, el 20% a otras y solo el 10 %, testigos de Jehová , el 50 % de la muestra manifestó estar en pareja, un 36,67% dice estar sin pareja y solo el 13,33% refirió estar casada , el 93,33% de la muestra manifestó no estar trabajando actualmente, el 6,67% restante si trabajaba , el 76,67% de las encuestadas manifestó depender de los padres, el 10% dependía de los hermanos, un 6.67 % dijo no depender de nadie y un 6,67 % más dijo depender de la pareja.

Estos resultados nos evidencia que el inicio de las relaciones coitales a temprana edad trae como consecuencia el abandono escolar el cual va a perjudicar al adolescente truncando su futuro y mejores oportunidades en su vida, ya que la adolescente se dedicara a cumplir el rol de madre de familia, teniendo muchas veces de depender económicamente de su pareja y en algunas oportunidades de sus padres.

Entre los factores de riesgos encontramos a la edad donde observamos que las adolescentes de 19 años tienen el mayor porcentaje, pero por otro lado evidenciamos que las edades de 15 y 16 años también suman un porcentaje, lo cual es más preocupantes ya que los adolescentes no se encuentran preparados ni física ni psicológicamente para asumir estas responsabilidades y tienen mayor probabilidad de un parto prematuro , hemorragias, infecciones , abortos entre otras complicación que la podrían llevar a la muerte .

En la **tabla y figura 2** se evidencia los factores reproductivos de la muestra encuestada , demostrando que 48.49% su menarquia se inició dentro de los 13 a

15 años por lo tanto demostrando un porcentaje mínimo de 15.15% la menarquia dentro de los 8 a 10 años .

Resultados que se asemejan al estudio realizado por Rionaula et al, en su estudio denominado *Prevalencia y Factores de Riesgo asociados a Embarazos en Adolescentes que Acuden a Consulta Externa del Hospital Básico “Limón Indanza”*, 2013. Demuestra que La edad más frecuente de la menarquía en la población de estudio fue de 9 a 12 años con 61 pacientes lo que corresponde al 51,26%; seguida por el grupo etario de 13 a 14 años con 56 pacientes (47,06%). Solamente dos pacientes (1,68%) tuvieron su primer ciclo menstrual luego de los 15 años.

Estos resultados nos evidencian que la menarquia se está presentando a temprana edad, iniciando muchas veces su vida sexual y el no usar método anticonceptivo trae como consecuencia el embarazo precoz y embarazos no deseados por lo cual se debería concientizar y preparar a las adolescentes y a su entorno familiar.

En la **tabla y figura 3** de los factores sexuales de la muestra encuestada, se encuentra que la edad de inicio de las relaciones coitales es de 14 años con un 24.25% y tan solo con 9.09% inicio las relaciones coitales a los 13 años, mostrando también que la persona con la que inicio su relación coital fue con su novio (42.43%) y solo con un 6.06% iniciaron su relaciones coitales con su amigo.

Muestra lo contrario el estudio realizado por Merino y Rosales, en su estudio denominado *Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista*,

*Enero a Junio de 2010.* En la encuesta realizada muestran que la edad temprana de inicio de relaciones sexuales en este grupo de adolescentes embarazadas fue a la edad de los 16 años (15 adolescentes); otro grupo de adolescentes, expresó que iniciaron su actividad sexual entre los 17 años (9 adolescentes) y 18 años (6 adolescentes). Casi una cuarta parte refirió que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años: 4 adolescentes a los 15 años, 3 adolescentes a los 14 años y un adolescente a los 13 años.

El inicio de relaciones sexuales a temprana edad coincide a que aumenten el número de embarazo adolescente, embarazos no deseados como también el número de abortos, ya que el inicio de relaciones sexuales es causado por el miedo o el temor de perder a su novio o enamorado como también por experimentar placer sin medir las consecuencias, ya que es adolescente tiene mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual como también un embarazo precoz.

En algunas veces los adolescentes no buscan placer, quieren amor, comprensión, protección y aceptación; ya que muchas veces se sienten abandonados y poco valorados por sus familiares.

En la **Tabla y figura 4** de los factores de conocimiento sobre anticoncepción en la muestra de estudio, se encuentra que el 90.91% recibió información de prevención de embarazo en adolescentes, mientras que un 9.09% indico no haber recibido dicha información, teniendo así que el 30.30% obtuvo información a través de sus amigos y del personal de salud, por otra parte el método más conocido por la muestra encuestadora es el Preservativo 33.34% . En lo referente

a la utilización de algún método anticonceptivo destaca que un 54.55% no utilizo y el 45.45% utiliza preservativo.

Resultados que se asemejan al estudio realizado por Osorio, en su estudio denominado *Factores que predisponen el embarazo precoz y grado de satisfacción del control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud I-4 Sechura –Piura durante Abril – Julio 2013*, muestra que el 75% recibió información de prevención de embarazo en adolescentes, mientras que un 25% indico no haber recibido dicha información; teniendo así que el 35% obtuvo información a través de su Institución Educativa, considerándola regular con un 50% ; por otra parte el método más conocido por la muestra encuestada es el preservativo con un 85%. En lo referente a la utilización de algún método anticonceptivo destaca que un 70% si utilizo, y el 60% utilizo el preservativo.

Esto sucede muchas veces por que los adultos evitan referirse al tema de la sexualidad o también cuando evitan referirse a partes del cuerpo relacionadas con la sexualidad, lo que hace que el niño pierda la confianza en sus padres y que cuando tenga alguna duda éste busque información sobre la sexualidad y el desarrollo de su cuerpo en amigos o medios de comunicación masivos como la televisión e Internet, el problema sucede en que muchas veces esta información recibida es errónea y provoca conflictos en el joven. Otra causa es que los jóvenes no están planificando sus encuentros sexuales y por tanto no están pensando anticipadamente con que métodos anticonceptivos se van a proteger , como también se da por falta de comunicación entre su pareja o muchas veces por el machismo.

En la **Tabla y figura 5** de los factores que predisponen al embarazo precoz, se identificó que el 45.46% consideran por mal uso de los métodos anticonceptivo, mientras que 3.03% opinan por bajo nivel económico y por presión de la pareja.

Muestran lo contrario el estudio realizado por Tocto en su estudio denominado *Factores que predisponen el Embarazo Precoz y Grado de satisfacción del Control Prenatal en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 2 Sinchi Roca Tambogrande – Piura 2013*. Muestra que las causas del embarazo precoz predomino la distorsión de información con un 62,50%, seguida del 18,75% por mal uso del método anticonceptivo.

El factor que predispone es el mal uso de método anticonceptivo; lo cual se justifica porque a pesar que la usuaria o la gestante adolescente conocen como prevenir un embarazo y tienen noción sobre los métodos anticonceptivos, una de las causas es la carencia de información sobre sexualidad y anticoncepción la cual se debe a que muchos adolescentes no se animan a hablar con los adultos sobre el tema y, menos aún, a consultar a un médico especialista como también es por los innumerables mitos .

En la **Tabla y figura 6** nos muestra que dentro del grado de satisfacción en el control prenatal en forma global el 75.75% de las gestantes adolescentes se encuentran satisfechas, mientras que solo un 24.24% de las gestantes adolescentes se encuentra insatisfecho.

Muestran lo contrario el estudio realizado por Molina y Pizanan , en su estudio denominado *Factores socioculturales y los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenece a la población asignada al centro de salud*

“*Abdón calderón*”, de la Provincia De Sucumbíos, Cantón Lago Agrio - 2015 .

Muestra en el ámbito del control prenatal en forma global, el 44% de las mujeres gestantes se sienten satisfechas, mientras que el 56% no se encuentran satisfechas.

En nuestros resultados demuestran que las gestantes adolescentes se muestran satisfechas en forma global respecto al control prenatal. Sin embargo se debe seguir mejorando la accesibilidad para los servicios, la infraestructura del establecimiento de salud hospital y brindarle una buena orientación y atención a nuestra usuaria.

En la **Tabla y figura 7** nos muestra que el 63.63% de las gestantes adolescentes se encuentran satisfechas al control prenatal según la accesibilidad del establecimiento de salud y solo un 36.36% demuestran lo contrario.

Resultados que se asemejan al estudio realizado por Macalupu, en su estudio denominado *Factores que predisponen el Embarazo Precoz y Grado de satisfacción del Control Prenatal en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I-3 Ejidos de Huan –Piura 2013*. Muestran que el grado de satisfacción según la accesibilidad de las gestantes adolescentes el 82,14% estuvo satisfecho y un 17,87% estuvo insatisfecho.

Se evidencia gran satisfacción respecto a la accesibilidad que tienen las gestantes adolescentes para llegar al establecimiento de salud, pero hay que tener encuenta que existen algunas barreras como es el tiempo de espera en poder adquirir una consulta, el tener que adaptarse a los horarios del centro de salud por lo que las usuarias consideran que los horarios deberían ser más extensos y así

facilitar su disponibilidad, además del mejorar el sistema de atención según cita u orden de llegada para la atención.

En la **Tabla y figura 8** nos muestra que el grado de satisfacción del control prenatal según la estructura, el 78.78% se encuentran insatisfecho, teniendo un porcentaje mínimo de 21.21% en satisfechas.

Muestran lo contrario el estudio realizado por Macalupu, en su estudio denominado *Factores que predisponen el Embarazo Precoz y Grado de satisfacción del Control Prenatal en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I-3 Ejidos de Huan –Piura 2013*. Sobre la Atención Prenatal según su estructura se encontró que el 53,57% se sintió satisfecha y solo un 46,43% insatisfecha sobre la atención brindada por parte del personal de salud que labora en el Establecimiento de Salud I-3 Ejidos de Huan Piura.

Se observa gran insatisfacción respecto a la estructura del establecimiento ya que muchas veces hay deficiencia en su infraestructura como por ejemplo falta de iluminación, el ambiente es muy pequeño , no hay de ventilación , en algunas veces no existe la privacidad , respecto al saneamiento no cuentan con el servicio de agua potable todo el día , los servicios higiénicos estaban cerrados o en algunas oportunidades disponibles pero en malas condiciones y equipamiento ya que existía falta de insumos y materiales para la atención .

En la **Tabla y figura 9** nos indicó que el 72.72% de las pacientes de encontraron insatisfechas con la atención del personal que labora en el control prenatal del establecimiento y solo un 27.27% demuestra lo contrario.

Muestran lo contrario el estudio realizado por Castillo et al, en su estudio denominado *Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de*

*salud públicas y factores asociados*, se encontró que respecto a la atención fue considerada como rápida y oportuna para el 72,5% de las adolescentes.

Respecto a la atención brindada por el personal de salud se aprecia que las gestantes se encuentran insatisfechas. Dado por la mala atención del personal de salud que le brinda a la usuaria, esto trae como consecuencia que la paciente no se siente en confianza ni segura para realizar con libertad sus preguntas y satisfacer sus dudas. Es necesario que la atención que se brinda en las instituciones de salud se destaque no solo por la parte técnica, sino también por la interpersonal, donde el trato es un aspecto relevante.

En la **Tabla y figura 10** nos muestra que el 66.66% se encuentra insatisfechas con respecto a la orientación educativa, mientras en su minoría 33.33%.

Resultados que se asemejan al estudio realizado por Osorio ,en su estudio denominado *Factores que predisponen el embarazo precoz y grado de satisfacción del control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud I-4 Sechura –Piura durante Abril – Julio 2013*. Muestran que el 90% se encuentra insatisfecho con respecto a la orientación educativa, mientras que en su minoría el 10% refiere lo contrario.

Respecto a la orientación brindada se aprecia que todas las gestantes se encuentran insatisfechas debido que el profesional de salud debe de atender más de 20 pacientes al día y como consecuencia la atención es de manera rápida el cual va impedir satisfacer las dudas y/o necesidades del paciente .

## V .Conclusiones

Se concluye lo siguiente:

- ✓ El factor que predispone el embarazo adolescente es el mal uso de los métodos anticonceptivos con un 45.46%.
- ✓ En el grado de satisfacción sobre control prenatal en las gestantes adolescentes observamos que el 75.75% se muestran satisfechas.
- ✓ Características actuales que determinan un embarazo en las gestantes adolescentes: la edad más preocupante de 19 años (36.37%), secundaria completa con el 51.52% , en lo que concierne a la religión el 75.76% son católicos , el 90.91% conviven , dependientes a su pareja el 39.39% y finalmente encontramos a la menarquia la cual seda a los 13 a 15 con un 48.49% , edad de inicio de relaciones sexuales de 14 años con 24.25%.
- ✓ Evaluación de la calidad de información con respecto a la sexualidad y a la concepción: el 90.91% si recibió.
- ✓ En utilización de las métodos anticonceptivos: el 54.55% no utilizó MAC.
- ✓ El grado de satisfacción según la accesibilidad del establecimiento el 63.63% se muestran satisfechas.
- ✓ El grado de satisfacción con respecto a la estructura el 78.78 % se muestran insatisfechas.
- ✓ El Grado de satisfacción según la atención del personal que labora el 72.72% se muestran insatisfecha.
- ✓ El grado de satisfacción con respecto a la orientación educativa el 66.66% se encuentran insatisfechas.

## Referencias Bibliográficas

1. Martínez V, Rodríguez A, Solano A . Principales Factores asociados a Embarazos en Adolescentes del Área Rural de dos Municipios del Sibasi: Cuscatlán de Septiembre 2010 A Febrero De 2011. [Tesis para optar el grado de Maestra en servicios integrales de Salud Sexual y Reproductiva].Cuidad Universitaria: Universidad de el Salvador; 2012.
2. Mayorga A. Percepción sobre el Control Prenatal de las Gestantes Adolescente en la E.S.E. San Cristóbal, Bogotá 2012. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública]. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
3. Blázquez M. Embarazo adolescente .Rev. Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. [serie en internet] setiembre 2012 \*\*[citado 03 enero2017];3(1): 1-8. Disponible en:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo\\_adolescente\\_2012.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf)
4. Mendoza W, Subiría G. el embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas. Rev Perú Med Exp Salud Publica \*[serie de internet]. 2013 \*\*[citado 07 enero 2017];30(3):471-479.Disponible en:  
<http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/MENDOZA-SUBIRIA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf>
5. Prevención Del Embarazo en el Perú. [Página en Internet]. Lima: Instituto Peruano De Paternidad Responsable INPPARES.2012 [Actualizado Junio Del 2012; Citado El 07 enero 2017].Disponible en:  
[www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/.../doc\\_01635.pdf](http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/.../doc_01635.pdf)

6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2015.
7. Rodriguez V. Incidencia del Embarazo en la Adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús de setiembre 2012 a febrero del 2013. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Guayaquil – Ecuador: Universidad De Guayaquil; 2013.
8. Arana C, Martinez R, Rosales C. Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes. [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. Cuyo: Universidad Nacional de Cuyo; 2013.
9. Rionaula M, Romero K, Zari S. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico “Limón Indanza”, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería]. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
10. Molina J, Pizanan J. Factores socioculturales y los Controles Prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al centro de salud “Abdón Calderón”, de la Provincia de sucumbíos, Cantón Lago Agrio. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Tulcán – Ecuador: Universidad Politécnica Estatal del Carchi; 2015.
11. Merino E, Rosales E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, Enero a Junio de 2010. [Tesis para optar al grado de Maestro en Salud Publica] .El Salvador: Universidad de el Salvador; 2011.

12. Paliza O. Complicaciones Obstétricas y Perinatales de la Adolescente con Parto en el Hospital II – 1 de Moyobamba de julio a Diciembre 2014. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
13. Osorio Y. Factores que predisponen el embarazo precoz y grado de satisfacción del control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento de salud I-4 Sechura –Piura durante Abril – Julio 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
14. Macalupu M. Factores que predisponen el embarazo precoz y grado de satisfacción del Control Prenatal en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I-3 Ejidos de Huan –Piura 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia].Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
15. Tocto E. Factores que predisponen el embarazo precoz y grado de satisfacción del Control Prenatal en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 2 Sinchi Roca Tambogrande - Piura 2013.[Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
16. Castillo I, et al. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud pública y factores asociados- Cartagena. [Tesis Doctoral].Cartagena: Universidad central Cartagena; 2014.
17. López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev. Cubana de Enfermería \*[serie en internet]. 2011 \*\* [citado 07 enero 2017]; 27 (4) 337 – 350. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/v27n4>

18. Gonzales Y, Hernández C, Conde M, Hernández R, Brizuela S. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia .Art. Originales \*[serie de internet].2010 enero– febrero \*\* [citado 9 enero 2017]; 14 (1):1 – 21. Disponible en :  
[SciELO.sld.cu/pdf/amc/v14n1/amc131410.pdf](http://SciELO.sld.cu/pdf/amc/v14n1/amc131410.pdf)
19. Iglesias J. desarrollo del adolescente: aspectos físicos , psicológicos y sociales .  
Pediatr Integral \* [serie de internet]. 2013 \*\*[citado 8 de enero de 2017];  
XVII(2): 88-93. Disponible en :  
<http://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/07/Desarrollo-del-adolescente.pdf>
20. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2011. Nueva York : UNICEF ; Febrero 2011
21. Rodriguez A, Ruiz D, Soplin R. Factores De Riesgo Y Nivel De Conocimiento Sobre Embarazo En Adolescentes Gestantes, Puesto De Salud I-2 Masusa Punchana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014
22. Flores M. Conocimientos, Prácticas Sexuales y Actitud del Adolescente hacia la Sexualidad Responsable y Embarazo Precoz. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2012.
23. Barrazo M, Pressiani G .Embarazo Adolescente entre 12 Y 19 Años. [Tesis Para Optar Título de Licenciatura en Enfermería]. San Martin: Universidad Nacional De Cuyo; 2011.
24. Organización Peruana de la Salud, el enfoque epidemiológico de riesgo en la atención a la salud. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno-

- infantil. 2° edición. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. 2000.  
Capítulo 2 pp 12-36.
25. Rubén O. 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 ] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
26. Guzmán F, Arias C. La historia clínica : elemento fundamental del acto medico . Rev Colomb Cir \*[serie de internet]. 2012\*\*[citado 01 de abril 2017]; 27 (1) : 15- 24 . Disponible en :  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
27. Huamán M. Medicina Fetal: Actualidad .Rev.Peru.Ginecol.Obstet.\*[Revista On-Line] .2016 Abril- Junio \*\*[citado 10 abril 2017];62(2):183-187. Disponible en :  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322016000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322016000200006&script=sci_arttext)
28. Guzmán F , Arias C. La Historia Clínica : Elemento Fundamental del Acto Médico. Rev Colomb Cir \*[Revista On - Line]. 2012 \*\*[citado 11 abril 2017] ; 27(1) : 15-24 . Disponible en :  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
29. Aguilera S, Soothill P. Control Prenatal . Rev. Med. Clin.\*[Revista On- line] . 2014 \*\*[citado 13 abril 2017];25 (6): 880 – 886. Disponible en :  
[www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf](http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf)
30. Ayala G. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias e el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Perinatal Enero – Febrero 2015.[tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima : Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.

31. Noguera A, Dueñas M. Evaluación de la Calidad de la Atención del Programa de Control Prenatal A Partir de la Atención Brindada a la Usuaría en el Centro de Salud Suroccidente de la ESE Popayan Enero 2011 – Junio 2011. [Tesis Para Optar el Título de Especialista en Auditoría y Garantía de Calidad de Salud] Popayán: Universidad Ean – Universidad Del Cauca; 2011.

## Anexo:

### Anexo 1: Instrumentos de Recolección de Información



#### Anexo 1.1 cuestionario de Factores que predisponen al embarazo precoz y grado de satisfacción sobre el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 4 Consuelo de Velasco - Piura 2016 ”



Hola, te invitamos a contestar este cuestionario es voluntario y te recordamos que todos los datos que se obtengan serán totalmente confidenciales .Gracias.

#### I. Características sociodemográficas:

1. Edad \_\_\_\_\_
  
2. Grado de instrucción
  - 1) Analfabeta      2) Primaria Completa      3) Primaria Incompleta
  - 4) Secundaria Completa      5) Secundaria Incompleta
  - 6) Superior Técnica o Universitaria
  
3. Religión
  - 1) Católica      2) Testigo de Jehová.      3) Adventista.      4) Cristiana.
  - 5) No Creyente.
  
4. Estado civil
  - 1) Soltera      2) Conviviente      3) Casada
  
5. Trabajas actualmente
  1. Si      2) No
  
6. ¿De quién dependes económicamente?
  - 1) Papas      2) Hermanos      3) Tíos      4) Abuelos      5) Soy sola

## II. Factores reproductivos, sexuales y conocimiento sobre concepción precoz y anticoncepción.

1. ¿A qué edad tuviste tu primera regla?
  - 1) De 8 a 10 años. 2) De 11 y 12 años. 3) De 13 a 15 años.
2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación coital?
  - 1) 12 años. 2) 12 a 13 años. 3) 14 a 15 años. 4) + de 15 años.
3. ¿Con quién tuviste tu primera relación coital?
  - 1) Amigo 2) Novio 3) Abuso sexual 4) conocido 5) familiar
4. ¿Recibiste información de cómo prevenir un embarazo?
  - 1) Si 2) No
5. ¿De quién recibiste información de cómo prevenir un embarazo?
  - 1) Amigos 2) Padres 3) Personal de salud
  - 4) Institución educativa
6. ¿Qué métodos anticonceptivos conocías?
  - 1) Pastillas 2) Preservativo 3) Dispositivo Intrauterino
  - 4) Inyectables 5) Natural 6) Otros 7) No conocía
7. ¿Utilizabas algún método anticonceptivo para prevenir un embarazo? ¿Cuál es?
  - 1) Si. 2) No.

Cual:

  - 1) Pastillas. 2) Preservativo 3) Dispositivo Intrauterino. 4) Inyectables.
  - 5) Ninguno
8. ¿Cómo evalúas la información que recibiste a cerca de los métodos anticonceptivos?

1) Excelente 2) Buena. 3) Regular. 4) Mala. 5) Nula. 6) Nunca recibí.

**III. Factores que predisponen al embarazo.**

1. ¿Cuáles fueron los factores que influyeron en tu Embarazos?
2. Mal uso de los métodos anticonceptivos.
3. Distorsión de la información
4. Que tengan una familia disfuncional
5. Bajo nivel económico
6. No hay información
7. Por curiosidad
8. Presión de la pareja



**Anexo 1.2.** Encuesta de grado de satisfacción en gestantes adolescentes sobre el Control Prenatal atendidas en el Establecimiento de Salud I- 4 Consuelo de Velasco - Piura, durante el periodo 2016



SECCION I . VALORACION

CONTROL PRENATAL SEGÚN A USUARIA

ACCESIBILIDAD	Muy Conforme	Conforme	Poco Conforme	Inconforme
1. ¿De acuerdo con la ubicación del centro donde acudió usted estuvo?				
2. con el horario de atención ¿usted estuvo?				
3. según la información recibida para el control y asistencia ¿usted estuvo?				
4. con el tiempo de espera a la consulta ¿usted estuvo?				
5. Con respecto a la ubicación de consultorio ¿usted estuvo?				
6. según el sistema de atención o visita a su consulta:				
6.1 si era por cita, ¿usted estuvo?				
6.2 si era por orden de llegada ¿usted estuvo?				
6.3 si era por una combinación de cita y orden de llegada ¿usted estuvo?				
TOTAL DE RESPUESTAS				

<b>ESTRUCTURA</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>
1. ¿Había iluminación dentro del consultorio?				
2. ¿La sala de espera contaba con asientos suficientes?				
3. ¿la sala de espera se veía limpia?				
4. ¿El baño estaba de fácil acceso para su uso?				
5. ¿El baño estaba limpio?				
6. ¿El consultorio estaba en orden?				
7. ¿El consultorio contaba con afiches sobre el control prenatal?				
8. ¿El consultorio tenía la puerta cerrada durante la consulta?				
9. ¿Se veía desde afuera para el consultorio a través de las ventanas?				
10. ¿Contaba con una camilla o mesa de examen ginecológico?				
<b>TOTAL DE RESPUESTAS OBTENIDAS</b>				

## SECCIÓN II : VALORACIÓN

ATENCIÓN	Inconforme	Poco Conforme	Conforme	Muy Conforme
1. Le entregaban material informativo sobre el embarazo				
2. Le entregaban material informativo sobre la consulta prenatal				
3. Durante la consulta:				
3.1) La pesaban?				
3.2) Le tomaban la presión?				
3.3) Le median la barriga?				
3.4) Le escuchaban los latidos cardíacos al bebe?				
3.5) Le preguntaban por el dolor en la parte baja del vientre?				
3.6) Le preguntaban si sentía dolor de cabeza?				
3.7) Le preguntaban si había edema (hinchazón)?				
3.8) Le preguntaban si su bebe se movía en su vientre?				
3.9) Le preguntaban si había disminución de los movimientos fetales?				
3.10) Le preguntaban si tenía perdida de líquido por los gentiles?				
3.11) Le preguntaban por perdida de sangrado por la vagina?				
3.12) Le preguntaban si había tenido fiebre?				
4.¿Durante sus controles , le solicitaron análisis de sangre				
5. ¿Durante sus controles le solicitaron análisis de orina?				
6. ¿Le indicaron que se vacune contra el tétano?				
7. ¿Le informaban cómo estaba marchando el embarazo?				
8. ¿Le hablaban acerca de hábitos alimentarios durante el embarazo?				
9. ¿Le examinaban la cavidad bucal en busca de alguna afección dental?				
<b>TOTAL DE RESPUESTAS OBTENIDAS</b>				

<b>CONTROL PRENATAL SEGÚN LA USUSARIA ORIENTACIÓN EDUCATIVA</b>	<b>Afirmación</b>	<b>Negación</b>
1. ¿Se le explico durante las consultas, cuanto tiempo dura un embarazo normal?		
2. ¿Se le interrogo en las consultas como se sentía desde el punto de vista psicológico con el embarazo y el parto?		
3. ¿Se le explico acerca de los síntomas del embarazo?		
3.1.-Nauseas		
3.2.-Vómitos		
3.3.-Ardor en el estómago que llega a la garganta (reflujo gastroesofágico)		
3.4.-Estreñimiento		
3.5.-Perversión del gusto		
3.6.-Salivación		
3.7.-Hemorroides		
3.8.-Palpitaciones		
3.9.-Lipotimias o mareos		
4. ¿Se le explico acerca de los signos de alarma durante el embarazo?		
4.1.-Dolor de cabeza		
4.2.-Zumbidos en los oídos		
4.3.-Ardor en el estomago		
4.4.-Aumento de volumen en piernas(hinchazón)		
4.5.-Perdida de líquido por genitales		
4.6.-Dolores de parto antes de cumplir semanas completas del embarazo normal.		
5. ¿Se le explico alguna característica de los dolores del parto?		
6. ¿Se le oriento acerca de ejercicios respiratorios durante los dolores del parto?		
7. ¿Se le oriento acerca del cuidado durante la etapa puerperal?		
8.-En alguna de las consultas se le ha explicado sobre el cuidado del recién nacido?		
9. ¿Se le oriento acerca de la lactancia materna?		
10. ¿Se le oriento acerca de las ventajas de planificación familiar?		
11. ¿Se le oriento acerca del uso del preservativo?		
12. ¿Se le oriento acerca del uso de las pastillas anticonceptivas?		
13. ¿Se le oriento acerca de las inyecciones anticonceptivas?		
14. ¿Se le oriento acerca del uso del Dispositivo Intrauterino?		
15. ¿Se le oriento acerca de la influencia negativa de fumar, ingerir licor y consumo de drogas durante el embarazo?		
<b>TOTAL DE RESPUESTAS OBTENIDAS</b>		

## Anexo 2 : Validez y confiabilidad del instrumento

### Anexo 2.1 Reporte de validación del cuestionario de factores que predisponen al embarazo precoz.

<b>Año</b>	2016
<b>Autora</b>	Lic. Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Gestantes adolescentes
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad con el Método de Alfa Crombach es de <b>0.65 (Moderada confiabilidad)</b> .
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

### Anexo 2.2 : Reporte de validación de la encuesta de satisfacción

<b>Año</b>	2016
<b>Autora</b>	Lic. Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Gestantes adolescentes
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad con el Método de Alfa Crombach es de <b>, 0.65 (Moderada confiabilidad)</b> .
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

**Anexo 2.3 Reporte de confiabilidad de la prueba de Factores Que Predisponen Al Embarazo Precoz Y Grado De Satisfacción**

**Grado de satisfacción**

Cronbach'sAlpha
,842

**Orientación**

Cronbach'sAlpha
,754

**BAREMOS**

	<b>N</b>
	<b>NO SATISFECHO</b>
<b>Accesibilidad</b>	Menos de 22
<b>Estructura</b>	Menos de 31
<b>Atención</b>	Menos de 67
<b>Satisfacción</b>	Menos de 120
<b>Educativo</b>	Menos de 26

**Anexo 3**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se me ha solicitado la cooperación para participar en un estudio de investigación sobre la percepción que poseen las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de Obstetricia en el Control Prenatal, y se me han explicado sus objetivos.

Del mismo modo se me han aclarado los siguientes puntos:

- ✓ No se me realizara ningún procedimiento que atente contra mi integridad y mi salud.
- ✓ Accederé a una entrevista sobre el tema de la investigación.
- ✓ Los datos obtenidos tendrán carácter estrictamente confidencial, y serán de exclusivo uso del investigador y su patrocinante con fines investigativos y académicos.
- ✓ Al participar de las entrevistas estoy de acuerdo con que se disponga de la información obtenida de esta.
- ✓ Podre retirarme de la investigación cuando lo desee, previa información a la investigadora.
- ✓ Este consentimiento es de tipo voluntario, y no se ha obligado para que participen este.

.....

Investigador responsable

.....

Usuaría participante