



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**FACTORES DEL EMBARAZO PRECOZ Y PERCEPCIÓN
DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO –
CHIMBOTE, 2019.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN OBSTETRICIA**

AUTORA

RODRIGUEZ HERNANDEZ, JESSICA PATRICIA

ORCID: 0000-0002-4561-7819

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Rodriguez Hernandez, Jessica Patricia

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Piura, Perú.

ASESORA

Vasquez Saldarriaga, Flor De Maria

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

JURADO

Vasquez Ramirez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

VÁSQUEZ RAMÍREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

ETO AYMAR, YOSIDHA IRINA

Miembro

VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARÍA

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida, los conocimientos, la sabiduría y por ayudarme a nunca rendirme hasta lograr mi meta.

A mis Padres, Alfredo y Rosa por haber confiado en mí, por su amor, esfuerzo y sacrificio, porque siempre me enseñaron a luchar por mis sueños y metas, a nunca rendirme a un en los momentos difíciles.

A mi Asesora, Flor de María Vásquez Saldarriaga, por brindarme su apoyo y compartir sus conocimientos.

A mis Hermanas, Liliana, Jackelin, Mayra, Luis, José por creer en mí y su apoyo incondicional.

Jessica Patricia Rodríguez

DEDICATORIA

A Dios, por darme los conocimientos y las fuerzas para seguir adelante aun cuando quería rendirme.

A mis Padres, Alfredo y Rosa por su amor y apoyo incondicional, que me brindan siempre, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, me forzaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi Hermana, Liliana por estar siempre a mi lado, y apoyarme a un en los momentos difíciles, siempre me dabas ánimos, gracias por todo tu amor.

Jessica Patricia Rodríguez

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, Determinar los factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto-Chimbote; 2019. El enfoque metodológico está relacionado a un estudio de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal, la muestra estuvo constituida por 100 gestantes adolescentes a quienes se les aplico un cuestionario sobre los factores del embarazo precoz y percepción, previamente validado y que fue ejecutado utilizando la técnica de la encuesta. Los resultados que se obtuvieron con respecto a los factores demostraron que las edades de las gestantes adolescentes el 49% son entre los 16 a 17 años. Respecto a quienes conforman su grupo familiar el 50% viven junto a sus padres y hermanos; asimismo, el 70% recibieron buen trato de su familia antes de conocer de su embarazo y después de conocer el 80% recibió enojo/reclamos/reproche; en lo referente a los ingresos económicos antes de su embarazo el 60% provienen de los Padres (Madre y Padre). Referente a la percepción, en cuanto al tiempo que tuvo que esperar para poder ser atendido por el obstetra el 76% fue regular. Finalmente se concluye respecto a los factores, en la edad que más prevaleció de los adolescentes arrojando un 49% es entre los 16 a 17 año, del mismo modo en la percepción el 75% refirió que fue bueno el trato que recibió por el obstetra y en cuanto a la privacidad que tuvo en la consulta el 57,00 que es bueno.

Palabras Clave: Adolescentes, Control prenatal, Embarazo Precoz, Factores, Percepción.

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the factors of early pregnancy and the perception of pregnant adolescents of the Miraflores Alto-Chimbote Health Establishment; 2019. The methodological approach is related to a quantitative, observational, prospective and cross-sectional study, the sample consisted of 100 adolescent pregnant women to whom a previously validated questionnaire about the factors of early pregnancy and perception was applied, which was executed using the survey technique. The results obtained with respect to the factors showed that the ages of the pregnant adolescents 49% are between 16 and 17 years. Regarding those who make up their family group, 50% live with their parents and siblings; Likewise, 70% received good treatment from their family before learning about their pregnancy and after knowing about their pregnancy, 80% received anger / complaints / reproach; Regarding economic income before her pregnancy, 60% come from the Parents (Mother and Father). Regarding perception, 76% of the time they had to wait to be seen by the obstetrician was regular. Finally, it is concluded with respect to the factors, in the age that most prevailed among adolescents, yielding 49% is between 16 to 17 years, in the same way, in the perception, 75% said that the treatment received by the obstetrician was good and Regarding the privacy he had in the consultation, the 57.00 is good.

Key Words: Adolescents, Prenatal Control, Early Pregnancy, Factors, Perception.

ÍNDICE

Título de la investigación	I
Equipo de trabajo	ii
Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas	ix
Índice de cuadros	x
Índice de figuras	v
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	5
2.1 Antecedentes	5
2.2. Bases Teóricas	12
2.2.1 Marco conceptual.....	16
III. Metodología	26
3.1 Diseño de la investigación	26
3.2 Población y muestra	27
3.3 Definición y operacionalización de Variables.....	28
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	34
3.5 Plan de análisis.....	36
3.6 Matriz de consistencia.....	37
3.7 Principios éticos	40
IV Resultados	41
4.1 Resultados	41
4.2 Análisis de resultados	48
V. Conclusiones	53
Aspectos complementarios	55
Referencia bibliográfica	66
ANEXOS.....	73
Anexo 01.....	74
Anexo 02	79
Anexo 03.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores Individuales del embarazo precoz y Percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	41
Tabla 2. Factores Sociales del embarazo precoz y Percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	42
Tabla 3. Factores Económicos del embarazo precoz y Percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	43
Tabla 4. Factores Culturales del precoz y Percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	44
Tabla 5. Percepción sobre la Atención del Control Prenatal de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	46

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la Dimensión de Factores Individuales del embarazo precoz y Percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	28
Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la Dimensión de Factores Culturales del embarazo precoz y Percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	29
Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de la Dimensión de Factores Sociales del embarazo precoz y Percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	31
Cuadro 4. Matriz de Operacionalización de la Dimensión de Factores Económicos del embarazo precoz y Percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	32
Cuadro 5. Matriz de Operacionalización de la Variable de las Dimensiones sobre la Percepción de la Atención Prenatal de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	33
Cuadro 6. Matriz de Consistencia de los Factores del embarazo precoz y Percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1: Gráfico de barra según la edad de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019	55
Figura 1.2: Gráfico de barras según la Escolaridad de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019	55
Figura 1.3: Gráfico de barras según su religión de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019	56
Figura 1.4: Gráfico de barras según su estado civil de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019	56
Figura 2.1: Gráfico de barras de la conformación del grupo familiar de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019	57
Figura 2.2: Gráfico de barras según el trato familiar antes del embarazo de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019	57
Figura 2.3: Gráfico de barras según el trato familiar al conocer sobre el embarazo de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019	58
Figura 3.1: Gráfico de barras según fuente de ingreso económico de la familia antes del embarazo de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019	58

Figura 3.2: Gráfico de barras según ocupación de los miembros del grupo familiar de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	59
Figura 4.1: Gráfico de barras según el número de parejas del padre se su hijo antes del embarazo de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	59
Figura 4.2: Gráfico de barras según número de hijos que tiene el padre de su hijo de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019	60
Figura 4.3: Gráfico de barras sobre el no uso el condón por parte del padre de su hijo de los factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	60
Figura 4.4: Gráfico de barras según el número de relaciones coitales que cree que debe tener una mujer para quedar embarazada de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	61
Figura 4.5: Gráfico de barras según la forma en la que su pareja le demuestra amor de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	61
Figura 5.1: Gráfico de barras de la percepción según el tiempo de espera para realizar los trámites de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	62

Figura 5.2: Gráfico de barras de la percepción según el tiempo de espera para recibir la atención de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.....	62
Figura 5.3: Gráfico de barras según información que brinda el profesional de obstetricia sobre signos de alarma y cuidados de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019	63
Figura 5.4: Gráfico de barras según la información que le brinda el profesional de obstetricia sobre planificación familiar de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019	63
Figura 5.5: Gráfico de barras según la información que le brinda el profesional de obstetricia sobre nutrición en el embarazo de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019	64
Figura 5.6: Gráfico de barras según el trato que recibió en la consulta de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019	64
Figura 5.7: Gráfico de barras según la privacidad que tuvo en la consulta de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019	65

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente o embarazo precoz, se considera que es aquel embarazo que se presenta en niñas menores de edad que aún no han desarrollado físicamente y psicológicamente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se da entre la edad de 10 a 19 años. Asimismo, refiere que durante todo este proceso de desarrollo se irán presentando una serie de cambios que serán importantes pero que a su vez ayudaran al adolescente a ir dejando atrás la etapa de la niñez (1).

A Nivel mundial, se estima que en América Latina y el Caribe; se encuentran en el segundo lugar de casos que más se presentan de embarazos en adolescentes. Por otra, parte en América Latina se calcula que de 1.000 niñas que salen embarazadas se presentan 46 nacimientos, y en el Caribe se estima que de los 1,000 casos que se presentan el 66,5 de las gestantes tienen la edad de entre los 15 a 19 años. El alto índice que se muestra de casos en adolescentes que han salido embarazadas se considera que es debido a que ellas viven en un estado vulnerable donde la economía es muy baja(2).

Según la encuesta Demográfica y Salud Familiar, (ENDES) revela que durante el año 2015, la recurrencia de embarazos en adolescentes continúa siendo una problemática según lo expuesto por el INEI en Lima-Perú; donde refiere que el 13,6% de adolescentes salen embarazadas entre la edad de 15 a 19 años, de igual forma señala que esta proporción continúa siendo alta y que se da con mayor frecuencia en las áreas rurales que en las áreas urbanas. Esta situación problemática se considera preocupante debido a que el embarazo adolescente suele afectar las posibilidades y oportunidades en los jóvenes ya que trae consigo altos índices de pobreza (3).

El Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas (UNFPA), afirma que los casos de embarazo adolescente se siguen presentando con gran frecuencia, así lo demostraron los datos estadísticos reportando que todos los días 20,000 niñas menores de 18 años dan a luz, lo que equivale a un 7,3 millones de partos cada año. Asimismo, señala que los casos de embarazo adolescente se presentan con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo y también se considera que cuando una adolescente queda embarazada su vida tiende a cambiar radicalmente como el que no lleguen a terminar la escuela siendo este un factor de pobreza para ellos y el poder brindar una mejor calidad de vida para su hijo (4).

En el Perú durante el año 2017, se evidencio un alto índice de embarazos en adolescentes de entre la edad de 15 a 19 años, los datos reportaron un aproximado de 13.4% de adolescentes que quedaron embarazada por primera vez, por otro lado, durante el año 2016, se obtuvo un porcentaje menor de 12.7%. Por lo consiguiente se logra evidenciar que durante el año 2017 hubo un incremento del índice de embarazos en adolescentes arrojando un 0.7% (5).

Por otro lado, el informe realizado por la revista Endes en el 2017, indica que durante el año el índice de embarazo en adolescentes, en el área rural fue de 23,2 %, mientras que en el área urbana se encontró un 10,7%. Respecto a los porcentajes la (UNFPA), consideró que no hay cambios significativos en los índices de embarazos adolescentes en el Perú en los últimos años. Asimismo, reporto que el 50% de los embarazos que se presentan en las adolescentes no son deseados por parte de ellas, si no que se dio por un descuido por parte de la pareja (5).

A nivel regional en Ancash, la coordinadora de Salud reproductiva y sexual de la Diresa, refiere que los casos de embarazo en adolescentes se siguen presentando

constantemente con un aproximado del 13%. Se estima la edad de las adolescentes embarazadas que son desde los 10 años hacia adelante. Asimismo se estipula que este porcentaje se ha seguido manteniendo así desde los últimos 5 años. Por otra parte, se evidencio que debido a que las menores de edad, han salido en estado de gestación, han tenido que dejar de estudiar por los problemas de no estar preparados para asumir la responsabilidad de ser madres (6).

Por lo tanto, surgió de gran interés realizar este estudio, y para lo cual se ha formulado el siguiente problema; ¿Cuáles son los factores del embarazo precoz y la percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto - Chimbote, 2019?

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los factores del embarazo precoz y la percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2019.

Para poder responder el objetivó general se ha considerado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar los factores individuales del embarazo precoz de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019. (b) Identificar los factores sociales del embarazo precoz de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019. (c) Identificar los factores económicos del embarazo precoz de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019. (d)Identificar los factores, culturales del embarazo precoz de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019. (e) Identificar la percepción sobre la atención prenatal brindad por el profesional de Obstetricia de las

gestantes adolescentes atendidas del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

Cabe recalcar que la presente investigación surgió de gran interés debido a que el embarazo en adolescente es uno de los grandes problemas que aquejan a la sociedad, asimismo se convierte en un aporte importante que permitirá poder contribuir en brindar conocimientos que aquejan a la población sobre los factores que conllevan a un embarazo precoz, de igual forma ayudara a poder crear estrategias de prevención y a su vez promover temas de salud sexual y reproductiva en las adolescentes, y así lograr una adecuada orientación que ayuden a mejorar la tasa de incidencia de embarazos en adolescentes.

Po último, la metodología está representada por un estudio de nivel descriptivo, tipo cuantitativo y de diseño no experimental de corte transversal, de una sola casilla simple. La población muestral estuvo constituida por 100 gestantes adolescentes de entre la edad de los 14 a 19 años que acudieron por primera vez al servicio de obstetricia a la atención del Establecimiento de Salud Miraflores Alto que cumplieron con los criterios de selección. El instrumento de recolección de datos que se utilizo fue un cuestionario de Factores del embarazo Precoz y Percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal.

Dentro de los resultados con respecto a los factores del embarazo, demostraron que la edad que más prevaleció con un 49% es entre los 16 a 17 años. Asimismo el 50% tienen secundaria completa, mientras que el 67,00% ya conviven con sus parejas y el 50,00% viven junto a sus padres y hermanos. Con relación al trato que recibieron de su familia antes de su embarazo el 70,00% fue bien y después de conocer su familia el 80,00% recibió enojo/ reclamo y reproche.

Se aprecia respecto a la percepción que tienen las gestantes, en el tiempo de espera en los trámites para recibir la atención el 80% fue regular, según al trato recibido por el obstetra el 75,00% fue bueno y en cuanto a la privacidad que tuvo en la consulta el 57,00 es bueno. Finalmente se concluye respecto a los factores, en la edad que más prevaleció de los adolescentes arrojando un 49% es entre los 16 a 17 año, del mismo modo en la percepción el 75% refirió que fue bueno el trato que recibió por el obstetra y en cuanto a la privacidad que tuvo en la consulta el 57,00 es bueno.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Local:

Cruzalegui G. (7) Chimbote en el 2015, en su estudio Factores Sociales, Económicos y Culturales y su Relación con la adolescente embarazada que acude al Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote. 2015. La metodología empleada fue de tipo cuantitativa con diseño descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 29 adolescentes embarazadas en la recolección de datos se empleó un cuestionario validado. Los resultados respecto a estado civil de las gestantes adolescentes el 72,4% son solteras, el 93,1 % tiene grado de instrucción secundaria completa, respecto a su religión el 72,4% son católicas y el 89,7% tienen como inicio de relaciones sexuales entre los 14 – 16 años.

Loloy S. (8) Chimbote en el 2016, en su estudio Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote, 2016. La metodología empleada fue de Es un estudio de tipo descriptivo, analítico con diseño. La muestra estuvo conformada por 41 gestantes adolescentes

atendidas en la Maternidad de María, Chimbote 2016. Los resultados obtenidos fueron respecto a la edad de las gestantes adolescentes que más prevaleció con un 63% son entre los 14 a 16 años, asimismo dentro del grado de instrucción predominó con un 63%, solo tiene secundaria y a su religión el 85% son católicos.

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Curay A. (9) Piura en el 2018, en su estudio Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre 2018. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo y descriptivo, la muestra fue de 14 gestantes adolescentes de 14 a 19 años. Los resultados obtenidos respecto a la edad el 92.86% fue de 15 a 19 años; el 42.86% de su grupo familiar está conformado por los abuelos y hermanos, asimismo el 42.80% recibió maltrato físico y verbal al conocer de su embarazo, el 57.14% de los ingresos económicos eran de la madre. Asimismo el 42.86% recibía buen trato de su familia antes de su embarazo, el 28% del padre de sus hijos solo tuvieron 2 parejas antes de su embarazo, el 50% de sus parejas tuvieron 1 hijo antes de su embarazo, el 35.71% no utilizaron condón porque sus parejas querían tener otros hijos y el 21.43% refiere que su pareja es cariñosa con ella.

Carrillo V. (10) Piura en el 2018, llevo a cabo en su investigación Factores del embarazo precoz y grado de satisfacción de la atención prenatal en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla-Piura; 2018, la metodología que empleo fue de tipo cuantitativo- descriptivo, con una muestra de 23 gestantes. Los resultados obtenidos fueron que el 39.13% tiene secundaria incompleta, el 95.65% convive con la pareja y respecto a su religión el 100% son católicos. El 91.31% depende de sus padres, el 52.17% no utiliza ningún tipo de método; el 69.6%

vive con ambos padres, respecto a la percepción el 82.6% la información que recibió fue regular; asimismo en la satisfacción sobre la atención recibida el 34.8% manifestó sentirse medianamente satisfechas.

Nizama M. (11) Piura en el 2018, en su estudio Factores del embarazo precoz y percepción que presentan las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia del Establecimiento de Salud I-3 el Indio Castilla- Mayo 2018, la metodología fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Los resultados obtenidos respecto a la edad el 92.31% son entre los 15 y los 19 años; el 46.15 % de los ingresos económicos antes del embarazo provenían del padre, el 61.54% de los miembros de la familia trabajan y estudian, el 38.46% no sabe cuántas parejas ha tenido el padre del hijo; el 30.77% no uso condón porque no se sentía igual, el 53.85% refirió que solo basta con una vez para salir embarazada, el 30.77% de sus parejas no les demuestran amor porque no está con él, en cuanto a la percepción, el tiempo de espera para ser atendido por el obstetra el 46.15% fue regular.

Cherrez L. (12) Piura en el 2017, realizaron un estudio denominado Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I- 4 Consuelo de Velasco-Piura, 2017, fue una investigación de tipo descriptivo, con una muestra de 33 gestantes. Los resultados respecto a la edad el 36.37% es de 19 años, en cuanto a su escolaridad el 51.52% tiene secundaria completa, el 75.76% su religión es católica, el 90.91% su estado civil es conviviente; la condición laboral el 72.73% no trabajan dependen de su pareja; el 75.75% es el grado de satisfacción sobre control prenatal, el 48.49% no utilizó MAC, el 54.55% el grado de satisfacción según la accesibilidad del establecimiento, el 63.63% se muestran satisfechas.

Rojas E. (13) Piura en el 2016, en la investigación titulada Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el Hospital Carlos Vivanco Mauricio-Talara-Piura, 2017, en el cual planteo como objetivo determinar factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas. El presente trabajo de investigación conto con una metodología de tipo cuali- cuantitativo y nivel descriptivo, con una muestra de 20 adolescentes embarazadas. Los resultados fueron respecto porque motivo su pareja no utilizo preservativo el 30% es porque no tenían en ese momento, el 65% cree que con varias relaciones coitales puede quedar embarazada, respecto a la percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal esta fue normal con un 100%.

García K. (14) Piura en el 2016, en su estudio titulado Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas, sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-1 Mala Vida, se realizó un estudio de tipo descriptiva y nivel cualitativo donde se encuestaron a 11 adolescentes embarazadas entre 14 - 19 años. Los resultados obtenidos en cuanto a la edad el 45.45% salieron embarazadas a los 16 años, el 54.55% indica que antes del embarazo era bien tratada por la familia, el 45,45% refiere recibió reclamos/reproches y enojo al conocer su embarazo, el 45.45% los ingresos económicos provenían del padre, el 45.45% no sabe cuántas parejas ha tenido el padre de su hijo, el 45.45 % indica que no utilizo condón por desconocimiento, el 45.45% indica que su pareja es cariñosa/atento/alegre; respecto a la percepción sobre el control prenatal el 81.82% la atención fue buena, el trato recibido fue bueno en un 54.55%.

Paucar M. (15) Piura en el 2016, en su estudio Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes, embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl- Piura, 2016, con una metodología de tipo descriptiva y nivel cuantitativo que estuvo constituida con una muestra de 16 adolescentes embarazadas. Los resultados obtenidos fueron que el 25% no utilizo condón por desconocimiento, el 43.75% cree que los trámites para recibir la atención obstétrica son rápidos, el 50% demoran para ser atendidas, un 56.25% la información que recibió de signos de alarma fue buena, el 62.5% no le brindo información de planificación, un 93.75% dice que si le informaron sobre nutrición, además un 62.5% refiere se toma que el trato que recibió fue bueno, un 68.5% refiere que la privacidad es buena.

Alberca M. (16) Piura en el 2015, en su estudio Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención prenatal del Establecimiento de Salud I-1 Chapaira, Castilla-Piura 2013, con una metodología de tipo descriptivo y cuantitativo. Los resultados referentes a la edad el 37.5% fue de 16 y 17 años, el 56.55% son convivientes; el 56.25% de los ingresos económicos proviene de los padres, asimismo el 31.25% sus parejas no están con ellas, el 68.75% del padre de su hijo no tuvo ningún hijo antes, el 68.75% refiere que la información que se le dio sobre signos de alarma y cuidados es regular, el 50% recibió un trato regular; con respecto sobre el control prenatal brindado el 50% refiere a ver recibido un trato regular, con lo referente a la información sobre planificación familiar y nutrición el 56.25% si le brinda dicha información, y la privacidad que tuvo en su consulta 43.75% consideran fue regular.

Huertas E; Ortega S. (17) Perú en el 2019, en su estudio denominado Factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019, tuvo como objetivo del estudio describir los factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes, mediante un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental, cuantitativa, la muestra fue de 54 gestantes adolescentes. Los resultados en el factor individual fueron: el 52% de gestantes pertenecen a la adolescencia tardía, el 78% tuvo educación secundaria, el 69% no usaron anticonceptivos, asimismo el 69% vive con sus padres (padre y madre); 50% dependían de ambos padres.

Ramírez E. (18) Perú en el 2018, en su investigación Factores sociodemográficos y ginecológicos de la adolescente embarazada Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca 2018, tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y ginecológicos de la adolescente embarazada, que asisten al Centro Salud Materno Perinatal Simón Bolívar, el estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, de diseño no experimental y de corte transversal en una muestra de 60 adolescentes gestantes. Como resultado se encontró que el 76.7% de gestantes adolescentes tiene la edad de 17 -19 años; el 46.7% son convivientes; el 50.0% tuvo solo primaria; el 33.3% pertenecen a una familia incompleta; el 55.0% no profesan la religión católica.

Lozada R. (19) Perú en el 2019, en su investigación Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes, Trujillo 2019, la presente investigación tiene como propósito identificar y explicar los factores socioculturales; como la educación sexual, la familia disfuncional, el nivel educativo y las creencias entorno a la sexualidad están asociados

al embarazo adolescente. Su metodología fue explicativo, la muestra está representada por 28 adolescentes en estado de gestación. Se obtuvo como factores asociados al embarazo en adolescentes que el 14 % tiene como nivel educativo la primaria, 56.6% de las adolescentes iniciaron su actividad antes de los 15 años, 71% se encuentra conviviendo con su pareja, los resultados muestran que aquellas adolescentes con baja educación, con bajo nivel económico y con deficiente educación sexual; son más propensas a quedar embarazadas durante la adolescencia.

2.1.3 Antecedentes Internacionales:

Coronado L. (20) Guatemala en el 2017, en su estudio titulado Factores que influyen en embarazos de las adolescentes en el Centro de Atención Permanente, Municipio de Comitancillo, San Marcos, 2017; tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en embarazos de las adolescentes en el Centro de Atención Permanente, Municipio de Comitancillo, San Marcos, 2017; su metodología fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron que el 56% de las adolescentes embarazadas se encuentran entre las edades de 16 a 17 años, el estado civil de las adolescentes comprende 70% solteras, como nivel educativo el 60% cuenta con la primaria, el 80% es de religión católica. El 40% vive con los padres y el 60% no ha recibido apoyo de su familia durante el embarazo, el 70% de las adolescentes evidenciaron que no han recibido información acerca de planificación familiar en los servicios de salud.

Carrillo J, Manzanero D. (21) México en el 2018, en su estudio Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción, tuvo como objetivo describir los factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción del Hospital

General de Jerez, Zacatecas, su metodología fue de tipo transversal, observacional y descriptivo, la población estuvo conformada por 137 adolescentes o madres jóvenes con antecedentes de embarazo. Los resultados respecto a la edad promedio de las 137 adolescentes encuestadas fue de 19.8 ± 1.9 años, el 68.5% tiene primaria y/o secundaria, el 75.9% de ellas dependía económicamente de su padre antes de embarazarse.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teorías De La Adolescencia

Esta etapa ha sido estudiada por diversas teorías y con diferentes enfoques, donde describen al adolescente.

- **Teoría psicoanalítica de Sigmund Freud**

El autor Sigmund Freud, con esta teoría rompía con la creencia de que la sexualidad se nacía en la adolescencia, pues él afirmaba que ésta es una constante en la vida del sujeto desde el nacimiento, se estructura a lo largo del tiempo y además, pasa por diferentes etapas. Esta organización depende de cómo se acoplen los diferentes procesos que se dan en un individuo que son tres: los biológicos, los psicológicos y los socioculturales. La disposición de estos tres elementos será fundamentales para el desarrollo del ser humano (22).

Con la Teoría Psicoanalítica, Sigmund Freud quería demostrar que la mayor parte de actividades que realiza el ser humano son inconscientes, dejando un pequeño porcentaje para otras que las realizamos conscientemente. La gran mayoría de ellas provienen desde la niñez, que se van desarrollando a lo largo de nuestras vidas. Es por

ello, que los conflictos que surgen desde pequeños se deben ir resolviendo poco a poco y enseñando para que no influyan a posterior en nuestra vida adulta (22).

- **Teoría Biogenética de Stanley Hall**

Stanley Hall, es considerado como el precursor del estudio científico de la adolescencia este investigador empleó desde el punto de vista los factores fisiológicos y genéticos, como bases importantes de la construcción de la identificación personal y sexual del adolescente en interacción con el ambiente donde se desarrolla la persona. Esta teoría nos describe que durante la adolescencia los factores ambientales juegan un papel importante debido a que actúan como procesos de interacción entre la herencia y las influencias ambientales para determinar el curso del desarrollo de los adolescentes. Asimismo, también menciona en su teoría que durante la adolescencia el púber pasara una etapa de estrés emocional y fisiológico, debido a que las interacciones sociales no siempre son favorables en ellos deben dar paso a un nuevo renacer biológico (23).

- **Teoría cognitivo - Evolutiva de Jean Piaget**

Piaget describe a la adolescencia en su punto de vista como un periodo transformacional en el que se originan importantes cambios en las capacidades cognitivas (pensamiento y/o conocimiento). Asimismo refiere que las ideas o pensamientos de los adolescentes están ligadas a métodos de inserción y aceptación en la sociedad adulta, donde sienten que deben ser aceptados como personas independientes y con capacidades para tomar decisiones asertivas en su vida, estas nuevas capacidades que se desarrollan en las habilidades del pensamiento que les capacita para el avance y adaptación de un pensamiento autónomo (23).

- **Teoría del Yo según Erikson**

Erik Erikson, fundamenta esta teoría junto con la teoría del Psicoanalista de Freud, en donde nos habla de las etapas del ser humano, considera que es un proceso que toda persona debe pasar para llegar a una madurez sobrellevando durante este periodo el “yo”, es decir, basándose en la identificación individual de cada ser humano donde implica al aspecto genético, los fisiológicos, anatómico y por ultimo a lo social. Estos periodos del “yo” se agrupan en las sucesivas asociaciones como la confianza o desconfianza, autonomía o vergüenza, iniciativa o culpa. Según como nos describe el “yo” en el adolescente significa que debe enfrentar experiencias y donde ante todo problema se permitirá una salida independiente (24).

2.2.2 Etapas evolutivas de la adolescencia

- **Adolescencia temprana (11-13 años)**

En esta etapa de desarrollo del púber se caracteriza porque comienza a experimentar cambios físicos a una gran velocidad, aparecen los caracteres sexuales secundarios, también aparecen los cambios psicológicos y sociales lo cuales no tienen un gran desarrollo durante esta fase, sino que son consecuencias o se derivan de los cambios físicos. El púber comenzara a darse cuenta de cómo su cuerpo se desarrolla y cambia, lo que provoca una gran curiosidad y una situación extraña. 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 (25).

- **Adolescencia media (14-17 años)**

Al comienzo de esta fase, el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual; sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha

adquirido la mayoría de su desarrollo corporal por completo. Durante esta fase adquieren una vital importancia en los cambios psicológicos y sociales. También se desarrolla y potencializa una imagen de sí mismo, la cual proyectara hacia los demás, también nace la necesidad de independencia y el respecto de su familia, todos estos cambios serán debido a los cambios psicológicos y cognitivos que se darán durante esta etapa, y serán de mucha importancia para el adolescente y para su desarrollo personal (25).

2.2.3 Teorías del Embarazo Adolescente

- **Teoría Psicoanalista**

En esta teoría el autor se basa en describir que mediante las niñas van creciendo ellas irán experimentando una serie de cambios fisiológicos y psicológicos, lo cual ira perjudicando el “yo interno emocional” del adolescente. También se habla que de tres elementos importantes en el adolescente la personalidad como “el ello, el yo y el súper yo” son los más conocidos y hablados por ellos mismos. Es decir “El ello” se basa en la satisfacción de los deseos propios. “El yo” se conoce como la parte consciente de ello, y es en donde aparece el sentido razonable o común. “El súper yo “se considera normal para el individuo, debido a que se basa en su propia moral y ética, usualmente estas enseñanzas provienen de diferentes fuentes como, los padres, el colegio, la religión, son doctrinas que frenan la conducta (26).

- **Teoría Biológica**

La teoría sostiene que la evolución biológica es una propiedad reproductora de ese individuo global, afirma que la vida humana existe desde el primer momento de la concepción, considerándose como una propiedad reproductora de ese individuo global, que se refiere a la naturaleza reproductora de la evolución biológica. Se considera los

cambios fisiológicos de la mujer como la menarquia la (primera menstruación) lo cual se va dando hoy en día en edades muy tempranas (26).

- **Teoría Familiar**

La familia es considerada como, la unidad funcional que está conformada dentro de un conjunto de personas que están unidas por ciertos lazos de sangre, esta unión familiar es muy importante que se mantenga junta o unidad, ya que si se rompe en la familia provocaría conflictos, las necesidades emocionales se ven muy afectadas, el afecto y cariño de los padres hacia los hijos, considerando que los padres son el modelo a seguir por los hijos, esto se vería afectado principalmente en los adolescentes (27).

2.2.4. Percepción

La percepción es el mecanismo individual que realizan las personas que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva, es decir se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo a modo de información bruta, que adquirirá un significado luego de un proceso cognitivo que también es parte de la propia percepción. Por esto se dice que la percepción es de carácter subjetivo, es selectiva, porque las personas deciden (a veces de forma inconsciente) percibir algunas cosas y otras no, y es temporal porque no se producirá por siempre sino por un corto plazo(28).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Adolescencia

La adolescencia se caracteriza por un periodo de cambios muy significativos del crecimiento y desarrollo humano, el cual se produce entre la edad de 10 a los 19 años. Incluye algunos cambios grandes; tanto en el cuerpo como en la forma en que el joven se relaciona con el mundo. En base a esto se puede decir que más allá de la maduración

física y sexual que presentara el adolescente, esta etapa constituye un factor de riesgos y vulnerabilidad para el adolescente (29).

- **Desarrollo Físico**

Es la etapa de desarrollo físico, donde el púber pasa por una serie de cambios biológicos que se da aproximadamente en la adolescencia media, es ahí donde se perfecciona la mayor parte del desarrollo del crecimiento fisiológico y anatómico, como por ejemplo, en el sexo femenino se evidencia (el crecimiento de los senos, del vello en diferentes partes del cuerpo, se da la menarquia que es el comienzo de los periodos menstruales y el crecimiento rápido de estatura) en el sexo masculino se da (el crecimiento del vello en diferentes partes del cuerpo, tener emisiones nocturnas “sueños húmedos”, el cambio en la voz, un crecimiento rápido en la estatura y crecimiento en sus genitales el tamaño y la forma (30).

- **Desarrollo Intelectual**

Se puede definir que forma parte de toda la vida del ser humano, este proceso se inicia desde la niñez y se mantendrá a lo largo de toda la vida, en la adolescencia es donde los conocimientos intelectuales se van desarrollando con más amplitud pero no por completo, en el transcurso de su vida es donde irán aplicando todos sus conocimientos dependiendo en las situaciones que se encuentren teniendo en cuenta que a un no son lo suficientemente maduros para saber resolver problemas o enfrentarse ante situaciones difíciles, el adolescente a prendera a tomar sus propias decisiones utilizando sus conocimientos y experiencias vividas pero sin la madurez adecuada(30).

- **Desarrollo Emocional**

Es considerado como un factor muy importante donde se van desarrollando las emociones que percibe el púber, durante esta etapa suelen presentarse con mayor frecuencia los cambios de humor y los cambios rápidos de estado de ánimo, es decir el joven está en una especie de montaña rusa emocional, pudiendo pasar de la alegría a la tristeza, de sentirse ingeniosos a sentirse ignorantes, y también llegan a sentimientos de soledad con facilidad tienden a sentirse solos, que no son comprendidos por nadie y que son diferentes, por eso tienden a aislarse. Por otro lado también tienen a desarrollar la necesidad de privacidad el joven quiere tener su propio espacio, comienzan a desarrollar la preocupación del pensamiento ajeno aunque los jóvenes en este periodo no dejan de pensar en sí mismos, les preocupa la opinión que puedan tener otros, en especial, la opinión de sus amistades influye mucho en ellos(31).

2.3.2 Embarazo Adolescente

Es aquel embarazo precoz que se produce en niñas y adolescentes, el cual comienza a partir de la pubertad, debido a que es ahí donde comienza el proceso de cambios físicos, que convierte a una niña en un adulto capaz de la reproducción sexual, más esto no quiere decir que la niña esté preparada o en condiciones para ser madre ni muchos menos asumir una responsabilidad como lo es un embarazo. Por otra parte, se considera para una adolescente que el salir embarazada un factor de riesgo para su salud y peligro; debido a que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica; asimismo afecta también al producto de la gestación trayendo consigo complicaciones en su desarrollo o hasta la vida del feto en muchas veces (32).

2.3.3 Factores que predisponen el Embarazo Adolescente

El embarazo en las adolescentes suele presentarse como algo inesperado no es algo planeado por ellos y mucho menos son conscientemente buscado muchas veces ellos no pueden comprender las consecuencias que sus actos traen consigo como al iniciar sus relaciones sexuales a una edad muy temprana y mucho menos de asumir responsabilidades impropias en esta etapa de su vida en la cual no tienen idea de la gravedad. Los embarazos precoces por lo general están ligados a una serie de factores, entre los más importantes encontramos los: individuales, sociales, económicos, culturales:

- **Factores Individuales**

Los principales factores individuales están relacionados a que condicionan la vida del adolescente y que conllevan a un embarazo precoz no deseado y que son: la edad, el tener un bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, el tener ideas de omnipotencia y adhesión a creencias, el tener una baja autoestima, la poca confianza con ellos mismo, el sentir sentimientos de desesperanza con ellas mismas y con la pareja, la menarquia precoz, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad sin tener los conocimientos adecuados, el practicar el sexo sin medidas de protección, el abuso de alcohol/drogas, el tener antecedentes familiares de casos de embarazos a una temprana edad, el buscar el cariño en el sexo opuesto “el primer amor o la ilusión de sentimientos” actuando de manera impulsiva dejándose llevar de los deseos sexuales, y las familias conflictivas y disfuncionales (33).

- **Factores Culturales**

Es el conjunto de modo de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo de un grupo social. El embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades culturales. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad; también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad entre ellos tenemos:

- **El machismo:** es de gran influencia en el patrón de la conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes).
- **Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola:** desde muy pequeñas la cultura ha inculcado la tolerancia a la maternidad, ya que sus juegos está el de ser mamá de sus propias muñecas, a la cocinita, al papá y la mamá, entre otros juegos; que exponen a las adolescentes a ser mamás a tener una idea errónea desde niñas ya que crecen con la idea de que ellas solo se dedicaran a ser madres.
- **Mitos sobre métodos de anticoncepción:** los adolescentes tienen la información distorsionada sobre los métodos de anticoncepción, uno de ellos es el coitus interruptus, la cual consideran que es una práctica sexual segura por lo contrario no es recomendable ni segura para ellos como jóvenes.
- **Religión:** algunas religiones no permiten las prácticas sexuales antes del matrimonio y el uso de métodos anticonceptivos no lo consideran apropiados lo que hace que se les dificulte a las jóvenes a poder utilizar algún método anticonceptivo para así poder evitar un embarazo (33).

- **Factores Sociales**

Son un grupo de problemas que se presentan en un grupo, la familia, los roles y estatus social. Además se considera a los factores sociales como causa principal de los embarazos adolescentes, entre ellos tenemos los siguientes: el consumo de alcohol o drogas, la presión de los grupos de amigos en toma de decisiones positivas o negativas que pueden ser perjudiciales para el adolescente y los medios de comunicación que son considerados como influencia negativa. Estos son considerados como unos de los factores más frecuentes que se presentan en todos los adolescentes pero en el caso de las chicas se predomina un factor de mayor riesgo para ellas como el embarazo precoz que trae consigo muchas consecuencias para la joven y el futuro niño (34).

- **Factores Económicos**

La economía es un factor muy importante de un individuo o familia, lo cual se ve afectada por la política económica, la disponibilidad de contar con un empleo o un mejor trabajo. Es por eso que se relaciona en la mayoría de investigaciones realizadas a nivel mundial que se demuestran, que hay una fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad adolescente. Asimismo el nivel de ingresos económicos es considerado muy importantes dentro del hogar (34).

Debido a que se considera que la economía es un factor que directamente influye en la familia, debido a la falta de dinero los padres de familia salen a trabajar por buscar muchas veces una mejor calidad de vida para sus hijos y por el propio bienestar de su familia, descuidándolos muchas veces sin darse cuenta de lo que sucede dentro del hogar con los hijos, sin pensar que dejándolos muchas veces solos por horas, al cuidado de personas que no son lo suficientemente capacitadas, la falta de tiempo y comunicación de los padres de familia con ellos, trae consigo consecuencias que

afectan directamente al adolescentes ya que ellos se encuentran en una etapa vulnerable y en donde necesitan el cuidado de los padres (34).

2.3.4 Atención Prenatal

Se puede definir como la asistencia prestada por profesionales de salud capacitados a las embarazadas y las adolescentes, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y también el bebé durante el embarazo, lo cual se define como el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. Podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. Tiene sentido humanístico, respetando los derechos ciudadanos y priorizando la información, educación y comunicación de la gestante y su familia (35).

Objetivos de la atención prenatal

- Identificar factores de riesgo.
 - Diagnosticar la edad gestacional.
 - Diagnosticar la condición fetal.
 - Diagnosticar la condición materna.
 - Educar a la madre.
- **Procedimientos de la Primera Atención Prenatal**
 - ✚ **Elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal:**
 - Anamnesis: Utilizan la Historia Clínica Materno Perinatal. Precisar los datos de filiación, antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes obstétricos, evaluar la edad gestacional e indagar sobre violencia y salud mental.

- Examen físico: Incluye funciones vitales y el examen de los diferentes órganos (corazón, pulmones, abdomen, mamas, odontostomatológico, etc.).
- Si en los establecimientos que cumplen FONP se identifican signos de alarma referir a establecimientos que cumplen FONB o FONE.
- Consignar en la historia clínica materno perinatal todos y cada uno de los datos solicitados. En los casos de hospitalización en establecimientos FONE o FONI usar historia clínica según normatividad vigente (36).

 **Examen obstétrico completo:**

- Valoración obstétrica según edad gestacional, determinar: altura uterina, número de fetos, latidos cardíacos fetales y movimientos fetales.
- Registrar el incremento de la altura uterina y graficar en la tabla CLAP/OPS.
- Utilizar la cinta métrica obstétrica para tomar la altura uterina a la gestante en posición de decúbito dorsal, semiflexión y apertura de miembros inferiores, juntando los talones.
- Valoración ginecológica: realizar examen en el momento oportuno, preferentemente desde la primera consulta, previa preparación de la gestante y explicación del procedimiento a realizar: examen de mamas y examen ginecológico, que incluye toma de muestra cérvico-uterino (Papanicolaou) (36).

Exámenes auxiliares basales

- Tamizaje de proteínas (albúmina) en orina a través de métodos cuantitativos (prueba rápida en primera consulta: tira reactiva o prueba de reacción con ácido sulfosalicílico).
 - Hemoglobina (se evaluará según altitud sobre el nivel del mar de cada lugar), grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH (para diagnóstico precoz y tratamiento oportuno) o RPR y ELISA, urocultivo, excepcionalmente examen completo de orina en establecimientos que no cuentan con microbiología.
 - Ecografía obstétrica será solicitada antes de las 14 semanas para confirmar la edad gestacional, en gestantes mayores de 35 años solicitar evaluación del pliegue nucal entre las 10 y 14 semanas.
 - Cuando sea necesario se solicitará otros exámenes de acuerdo a las necesidades (36).
- **Prescripción de ácido fólico:** la entrega de ácido fólico (500 mcg) a toda gestante en la primera consulta durante el primer trimestre (hasta la semana 13).
 - **Prescripción de ácido fólico y sulfato ferroso:** la entrega de ácido fólico (400 mcg) y sulfato ferroso (60 mg) a toda gestante a partir de las 14 semanas hasta el parto.
 - **Prescripción de calcio:** la entrega de calcio durante la gestación es de 2000 mg al día, a partir de las 20 semanas hasta el parto.
 - **Vacunación antitetánica y contra Influenza Estacional**
La gestante no vacunada debe recibir su primera dosis de vacuna dt al término de la primera consulta y continuar según el Esquema Nacional de Vacunación. Toda

gestante debe recibir una dosis de vacuna contra la influenza a partir de las 20 semanas de gestación.

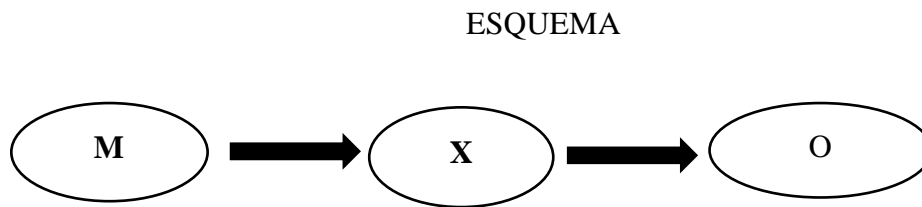
- **Información para la gestante en la primera consulta:**

- Informar sobre los efectos nocivos y sus repercusiones en el feto por el consumo de tabaco, coca, alcohol y otras sustancias dañinas.
- Brindar información sobre dónde acudir en caso de presentar algún signo/síntoma de alarma: fiebre, sangrado, dolor abdominal, cefalea convulsiones, mareos, tinnitus, escotomas, acúfenos, epigastralgia, anasarca, pérdida de líquido o cualquier otra emergencia.
- Solicitar a la gestante que registre fecha y hora de los primeros movimientos fetales presentes desde el segundo trimestre.
- Solicitar a la gestante que acuda a las siguientes consultas, de ser posible, acompañada por su pareja o un miembro de la familia o una persona de confianza para que la apoyen en el cuidado de su salud durante el embarazo, parto, puerperio Brindar información sobre sexo seguro, enfatizando el riesgo de adquirir ITS y/o VIH.
- Informar sobre los beneficios del Seguro Integral de Salud y Aseguramiento Universal.
- Programar la cita de la segunda atención prenatal con el médico para evaluar los resultados de exámenes de laboratorio, dicha cita no deberá exceder los 15 días de la primera consulta, se registrará en el carné la fecha de la siguiente cita (36).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación

Diseño de la investigación fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo. Diseño no experimental de corte transversal, de una sola casilla simple (37).



Dónde:

M: Es la muestra estudiada del Establecimiento de Salud Miraflores Alto.

X: Factores y percepción

O: Representa lo encuestado

3.2 Población y muestra:

3.2.1 Población

La población muestral estuvo constituida por 100 gestantes adolescentes entre la edad de los 14 a 19 años que acudieron por primera vez al servicio de obstetricia a la atención del Establecimiento de Salud Miraflores Alto– Chimbote; 2019 en el período de estudio y cumplieran con los criterios de selección. El tamaño de población estuvo definido por la asistencia al establecimiento.

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. La unidad de análisis lo conformaron las gestantes adolescentes entre a edad de 14 a 19 años que acudieron por primera vez al servicio de obstetricia del Establecimiento de Salud en el período de estudio.

- **Criterios de exclusión e inclusión**

Inclusión

- Gestantes adolescentes mujeres de 14 a 19 años que acudieron por primera vez al servicio de obstetricia del Establecimiento de Salud.
- Gestantes adolescentes que asisten en forma regular.
- Gestantes adolescentes que acepten voluntariamente participar del estudio.

Exclusión

- Gestantes menores de edad que no cumplen con la edad entre los 14 años a menos y mayores de 19 a más, no participan.
- Mujeres con dificultad para comunicarse.

3.3 Definición y operacionalización de variables

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de las Dimensiones de los Factores Individuales del Embarazo Precoz.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES	Están relacionados a que condicionan la vida del adolescente y que conllevan a un embarazo precoz no deseado (33).	FACTORES INDIVIDUALES	Se preguntó a las gestantes adolescentes sobre cuál es su edad respectivamente.	-10-14 años. -15-19 años.	Nominal
			Se realizó, 01 pregunta sobre su escolaridad.	-Analfabeta. -Primaria completa. -Primaria incompleta. -Secundaria completa. -Secundaria incompleta. -Superior.	Nominal
			Se evaluó mediante 01 pregunta sobre cuál es la religión que profesa la gestante.	-Católica. -Otras. -No creyente.	Nominal
			Se realizó una pregunta sobre el estado civil de la gestante.	-Soltera. -Casada. -Conviviente. -Divorciada.	Nominal

Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de las Dimensiones de los Factores culturales del Embarazo Precoz.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES	Es el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo en un grupo social (34).	FACTORES CULTURALES	Se evaluó mediante 01 pregunta sobre, si sabe el número de parejas que ha tenido antes su pareja.	-No sabe. -Varias. -1 -2 -3 -Ninguna.	Nominal
			Se evaluó mediante 01 pregunta, si este tiene más hijos.	-Ninguno -1 -2 -3 -4 -Más de 4. -No sabe.	Nominal
			Se evaluó mediante 01 pregunta, por qué el Padre su hijo no quiso usar Condón para evitar el embarazo.	-Desconocimiento. -No siente igual/ no le gusta a él. -Quería un hijo. -No tenía en ese momento. -No sabe. -No querían usar. -Bajo bebidas alcohólica. -Falla. -La pareja le dijo que no iba a quedar embarazada. -Por descuido. -Falta de comunicación.	Nominal

			<p>Se evaluó mediante 01 pregunta a la gestante adolescente sobre cuantas relaciones considera ella que debe tener una mujer para quedar embarazada al momento de realizar la encuesta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Varias veces. -1 ves. -2 veces. -3 veces. -4 veces. -No sabe. 	Nominal
			<p>Se evaluó mediante 01 pregunta a la gestante adolescente sobre cuál considera ella que es la forma de demostrarle amor a su pareja al momento de realizar la encuesta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -No está con la pareja. -No sabe de Él. -Cariñoso/ atento/ alegre. -Buen trato. -Me cuida. -Buena atención. -Se casó conmigo. -Acompañarse. 	Nominal

Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de las Dimensiones de los Factores Sociales del Embarazo Precoz.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES	Son un grupo de problemas que se presentan en un grupo, la familia, los roles y estatus social (35).	FACTORES SOCIALES	Se evaluó mediante una pregunta sobre quienes conforman su grupo familiar al momento de la encuesta.	-Padres (madre y padre). -Padres y hermanos. -Pareja. -Madre y hermano/a. -Tías, tíos. -Abuelo, hermanos/as. -Papá, hermanos. -Padres y pareja. -Madre, padrastro, hermanos. -Hermano y cuñada. -Madre, hermanos, sobrinos. -Padre.	Nominal
			Se evaluó mediante 01 pregunta sobre el trato de su familia hacia ellas antes de su embarazo.	-Buen trato. -Bien -Autoritarios. -Pleitos -Maltrato. -Simple.	Nominal
			Se evaluó mediante 01 pregunta cuál era el trato de su familia hacia ellas al conocer sobre su embarazo.	-Buen trato. -Enojo/reclamos/ reproches. -No se hablan. -Maltrato (físico y verbal). -Indiferencia. -Retiro de la casa.	Nominal

Cuadro 4. Matriz de Operacionalización de las Dimensiones de los Factores Económicos del Embarazo Precoz.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES	La economía es un factor muy importante de un individuo o familia, lo cual se ve afectada por la política económica, la disponibilidad de contar con un empleo o un mejor trabajo (35)	FACTORES ECONÓMICOS	Se evaluó a la gestante adolescente mediante 01 pregunta donde se le preguntó, de donde provenían los ingresos de su familia, al momento de realizar la encuesta.	-Madre. -Padre. -Padres (padre y madre). -Padrastró. -Tíos. -Hermanos/as. -Pareja. -Padre y hermanos/as. -Madre/ hermanos/as. -Madre/tíos. -Otros.	Nominal
			Se evaluó mediante 01 pregunta, cuál era la ocupación de los miembros de su grupo familiar.	-Trabajan. -No trabajan. -Trabajan y estudian. -Estudian.	Nominal

Cuadro 5. Matriz de Operacionalización de las Dimensiones de las Percepciones sobre la Atención Prenatal.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
PERCEPCIÓN SOBRE ATENCIÓN PRENATAL	La percepción es un conjunto de procesos cognitivo mediante el cual la persona es capaz de comprender el entorno, adquirir experiencias debido a que constantemente está procesando información referente a situación de vida, hechos que le permite generar conocimiento e ir elaborando conceptos (28).	PERCEPCIÓN	Se evaluó mediante 01 pregunta para saber los trámites de espera en la atención.	-Demora. -Regular. -Rapido.	Nominal
			Se evaluó mediante 01 pregunta.	-Demora. -Regular. -Rapido.	Nominal
			Se hará 01 pregunta.	-Malo. -Regular. -Bueno.	Nominal
			Se evaluó mediante 01 para saber si el profesional les brinda información sobre planificación familiar.	-SI -NO	Nominal
			Se evaluó mediante 01 pregunta para saber si se les brindo información sobre nutrición.	-SI -NO	Nominal
			Se evaluó mediante 01 pregunta para saber los trámites de espera en la atención.	-Malo -Regular -Bueno	Nominal
			Se evaluó mediante 01 pregunta para saber cómo fue la privacidad que se dio en la consulta.	-Malo -Regular -Bueno	Nominal

3.4 Técnicas de instrumentos de recolección de datos

3.4. 1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.4.2. Instrumentos

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue el cuestionario titulado Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia del Establecimiento de Salud I-3 El Indio Castilla-Piura, Mayo 2018, en la investigación de Nizama M. (38).

- **Cuestionario de factores del embarazo precoz**

Para la medición de los factores del embarazo precoz se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas (Anexo 1).

De la 1-4 referidas a los factores Individuales.

De la 5-7 referidas a los factores Sociales.

De la 8-9 referidas a los factores Económicos.

De la 10-14 referidas a los factores Culturales.

- **Cuestionario Sobre la Percepción de Atención Prenatal**

Para la medición de las percepciones que tienen las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de salud de obstetricia, se utilizó un cuestionario (Anexo 2) el instrumento consta de 7 preguntas cerradas.

- **Recolección de la información:**

Para la recolección de la información, una vez identificada la población que fue objeto del estudio, se realizaron las entrevistas a cada una de las adolescentes embarazadas.

- **Validación**

El instrumento que se utilizó fue sometido a juicio de expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación. (Anexo 3).

- **Confidencialidad**

Confidencialidad del cuestionario que se aplicó a las adolescentes de 14 a 19 años, donde se evaluaron una serie de preguntas referidas a los factores del embarazo y percepción del control prenatal, el cuestionario cuenta con una confiabilidad con el método de Alfa Crombach es de 7,00 (alta confiabilidad) y su validez en la escala que ha sido sometida a criterio de jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables. (Anexo3)

Se cuenta la Información del proyecto con un consentimiento informado donde no se realizará ningún procedimiento que atente contra mi integridad, los datos obtenidos contarán con una estricta confidencialidad, y serán del propio uso del investigador y su patrocinante con finales investigativos y académicos.

- Recolección de la información:
- Para la recolección de la información, una vez identificada la población que fue objeto del estudio, se realizaron las entrevistas a cada una de las adolescentes embarazadas, del Establecimiento de Salud Miraflores Alto.

3.5 Plan de análisis

Todos los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 24 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

Para el procesamiento de los datos se diseñó una matriz de datos. Los resultados son presentados mediante tablas y gráficos, para facilitar análisis e interpretación.

3.6 Matriz de Consistencia:

Título: Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2019.

ENUNCIADO	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los Factores del embarazo precoz y la Percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2019?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar los Factores del embarazo precoz y la Percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los Factores Individuales del embarazo precoz de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto - Chimbote, 2019. • Identificar los Factores Sociales del embarazo precoz de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto - Chimbote, 2019. • Identificar los Factores Económicos del embarazo precoz de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto - Chimbote, 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores del embarazo precoz. <ul style="list-style-type: none"> _Factores Individuales. _Factores Sociales. _Factores Económicos. _Factores Culturales. • Percepción.

	<ul style="list-style-type: none">• Identificar los Factores Culturales del embarazo precoz de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto - Chimbote, 2019.• Identificar la percepción sobre la atención prenatal brindada por el profesional de Obstetricia de las gestantes adolescentes atendidas del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.	
--	---	--

TIPO – NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO	PLAN DE ANALISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación: Tipo cuantitativo. • Nivel de Investigación: Nivel descriptivo. • Diseño de la investigación: Descriptivo trasversal, diseño de una sola casilla simple. 	<ul style="list-style-type: none"> • Población: La población estuvo constituida por 100 gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acudieron por primera vez al servicio de obstetricia a la atención del Establecimiento de Salud Miraflores Alto. • Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. 	<p>Técnica: Se utilizó la técnica de la encuesta.</p> <p>Instrumentos: -Cuestionario de factores del embarazo precoz y percepciones sobre atención prenatal.</p>	<p>Todos los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 24 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.</p>

3.7 Principios éticos

Esta investigación tomo en consideración el Código de Ética Uladech – Católica que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo y del trabajo de investigación.

La investigación consideró importantes e indispensables los aspectos éticos; es por ello que se incluyeron los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Ante todo, se recalcó el uso correcto del consentimiento informado, que fue de forma verbal y escrita, este implica una autorización del usuario a la realización de la encuesta. Se mencionó, además, que esta información sería privada y confidencial, por lo que no se pidieron los nombres (39).

Previo a la encuesta se contó con la autorización de las autoridades del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2019 (Anexo 5).

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Factores individuales del embarazo precoz de las gestantes adolescentes de 14 a 19 años del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2019.

Factores Individuales	N	%	
Edad	14 – 15 años	31	31,00
	16 – 17 años	49	49,00
	18 – 19 años	20	20,00
Escolaridad	Analfabeta	0	,00
	Primaria completa	0	,00
	Primaria incompleta	3	10,00
	Secundaria completa	50	50,00
	Secundaria incompleta	40	40,00
	Superior	7	7
Religión	Católica	40	40,00
	Otras	3	3
	No creyente	57	57,00
Estado Civil	Soltera	33	33,00
	Casada	0	,00
	Conviviente	67	67,00
Total	100	100,00	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se hace evidencia en los factores individuales en la edad que más prevaleció de las gestantes adolescentes con un 49% son entre los 16 a 17 años. Asimismo, en la escolaridad predomina en un 50% que tienen secundaria completa. Referente a la religión el 57,00% respondieron ser no creyentes. Además, en un 67,00% afirmaron que conviven con sus parejas.

Tabla 2. Factores Sociales del embarazo precoz de las gestantes adolescentes de 14 a 19 años del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2019.

Factores Sociales		N	%
¿Quiénes conforman su grupo familiar?	Padres (Madre y Padre)	0	,00
	Padres y Hermanos	50	50,00
	Pareja	0	,00
	Madre y Hermano/a	20	20,00
	Tías, Tíos	0	,00
	Abuelo, hermanos/as	0	,00
	Papá, hermanos	0	,00
	Padres y pareja	0	,00
	Madre, Padrastro, hermanos	10	10,00
	Hermano y Cuñada	0	,00
	Madre, hermanos, Sobrinos	20	20,00
	Padre	0	,00
¿Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo?	Buen trato	30	30,00
	Bien	70	70,00
	Autoritarios	0	,00
	Pleitos	0	,00
	Maltratos	0	,00
	Simple	0	,00
¿Cuál era el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?	Buen trato	20	20,00
	Enojo/reclamos/reproches	80	80,00
	No se hablan	0	,00
	Maltrato (físico y verbal)	0	,00
	Indiferencia	0	,00
	Retiro de la casa	0	,00
Total		100	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se hace evidencia respecto a los factores sociales dentro de la conformación del grupo familiar que el 50,00% viven junto a sus padres y hermanos. Asimismo, respondieron respecto al trato que recibieron de su familia antes de su embarazo que el 70,00% fue bien, diferente fue la reacción de su familia al conocer sobre su embarazo puesto que el 80,00% de los padres reaccionaron con enojo/ reclamo y reproche.

Tabla 3. Factores Económicos del embarazo precoz de las gestantes adolescentes de 14 a 19 años del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2019.

Factores Económicos		N	%
	Madre	10	10,00
	Padre	30	30,00
¿De dónde provenían los ingresos económicos para el sostén de su familia, antes de su embarazo?	Padres (Madre y Padre)	60	60,00
	Padrastro	0	00
	Tíos	0	,00
	Hermanos/as	0	,00
	Pareja	0	,00
	Padre y hermanos	0	,00
	Madre, hermanos/as	0	00
	Madre, tíos	0	,00
	Otros	0	,00
¿Cuál es la ocupación que tienen los miembros de su grupo familiar?	Trabajan	70	70,00
	No trabajan	0	,00
	Trabajan y estudian	30	30,00
	Estudian	0	,00
	Total	100	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se pudo observar en un mayor porcentaje que el 60,00% de los ingresos económicos para el sostén de la familia antes de su embarazo provenían de sus Padres (Madre y Padre). Por otro lado, con respecto a la ocupación que tienen los miembros de su familia el 70,00% manifestó que trabajan.

Tabla 4. Factores Culturales del embarazo precoz de las gestantes adolescentes de 14 a 19 años del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2019.

Factores Culturales		N	%
¿Cuántas parejas ha tenido el padre de su hijo, antes de su embarazo?	No sabe	70	70,00
	Varias	20	20,00
	1	5	5,00
	2	0	,00
	3	0	,00
	Ninguna	5	5,00
¿Cuántos hijos más tiene el padre de su hijo?	Ninguno	83	83,00
	1	17	17,00
	2	0	,00
	3	0	,00
	4	0	,00
	Más de 4	0	,00
	No sabe	0	,00
¿Porque motivo el padre de su hijo no uso condón para evitar el embarazo?	Desconocimiento	0	,00
	No siente igual/ no le gusta a él.	0	,00
	Quería un hijo	0	,00
	No tenía en ese momento	10	10,00
	No sabe	0	,00
	No quería usar	5	5,00
	Bajo bebidas alcohólicas	75	75,00
	Falla	10	10,00
	La pareja le dijo que no iba a quedar embarazada.	0	,00
	Por descuido	0	,00
	Por falta de comunicación	0	,00
¿Cuantas relaciones coitales crees que debe tener una mujer para salir embarazada?	Varias	65	65,00
	1 vez	15	15,00
	2 veces	0	,00
	3 veces	0	,00
	4 veces	0	,00
	No sabe	20	20,00
¿Cuál es la forma en la que su pareja le demuestra amor?	No esta con la pareja/no sabe nada el.	30	30,00
	Cariño/ atento/ alegre	10	10,00
	Buen trato	50	50,00
	Me cuida	10	10,00
	Me cuida	0	,00
	Buena atención	0	,00
	Se casó conmigo	0	,00
	Acompañarse	0	,00
Total	100	100,00	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto a los factores culturales, de acuerdo al número de parejas que ha tenido el padre de su hijo antes de su embarazo se muestra que el 70,00% no sabe, de la misma manera el 83,00% refirieron que el padre de su hijo no tiene más hijos. Por otro lado, el motivo por el cual el padre su hijo no uso condón para poder evitar el embarazo un 75% respondieron que se encontraba bajo bebidas alcohólicas. Con respecto a cuantas relaciones coitales debe tener una mujer para poder quedar embarazada un 65,00% refirió que es suficiente con varias veces. Asimismo, en la forma de como la pareja le demuestra amor el 50,00% dijeron que reciben un buen trato.

Tabla 5. Percepciones sobre la atención del control prenatal de las gestantes adolescentes de 14 a 19 años del Establecimiento de Salud Miraflores Alto– Chimbote, 2019.

Factores Culturales		N	%
<u>Tiempo de Espera en la consulta</u>			
¿Los trámites para recibir la atención obstétrica en el consultorio consideran que fue?	Demora	10	10,00
	Regular	80	80,00
	Rápido	10	10,00
¿En las consultas el tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendida por el/la Obstetra fue?	Demora	4	4
	Regular	76	76,00
	Rápido	20	20,00
Información que brinda el profesional de Obstetricia			
¿La información que le dio el /la Obstetra sobre signos de alarma y cuidados en la consulta?	Malo	17	17,00
	Regular	45	45,00
	Bueno	65	65,00
¿El/la obstetra le brindo información sobre planificación familiar?	No	10	10,00
	Si	90	90,00
¿El/la obstetra le brindo información sobre nutrición en el embarazo?	No	10	10,00
	Si	90	90,00
<u>Trato que recibe en la consulta</u>			
¿En la consulta de hoy el trato que usted recibió cómo fue?	Malo	0	,00
	Regular	25	25,00
	Bueno	75	75,00
Privacidad que tuvo en la consulta			
La privacidad que tuvo usted (entraba y salía personas), ¿cómo fue?	Malo	3	3
	Regular	45	45,00
	Bueno	57	57,00
	Total	100	100,00

Se aprecia respecto a los trámites para recibir la atención en el consultorio que el 80% fue regular, de igual manera en el tiempo que tuvieron que esperar para poder ser entendidas un 76,00% fue regular. De acuerdo así se le brindo información referente a los signos de alarma y cuidados un 65,00% respondió que es buena, de igual forma en planificación familiar con un 90% afirmaron que si se les brindo información, y referente sobre nutrición durante su embarazo un 90% dijo que sí se le brindo la información. Por otro lado, el 75% afirmo que fue bueno el trato recibido por el obstetra y en cuanto a la privacidad que tuvo en la consulta el 57,00 es bueno.

4.2 Análisis de resultados

La adolescencia se caracteriza por un periodo de cambios muy significativos del crecimiento y desarrollo humano, el cual se produce entre la edad de 10 a los 19 años (29). Es por eso que se considera embarazo precoz porque se produce en niñas y adolescentes, a partir de la pubertad, ya que es ahí donde comienza el proceso de cambios físicos que serán importantes entre ellos el más importante el inicio de la menstruación que hace que la joven se convierta en un persona capaz de la reproducción sexual mas no preparada. (32). Por otra, parte se considera que el embarazo en las adolescentes se presenta debido a que inician sus relaciones sexuales a una temprana edad, trayendo con ello consecuencias de embarazos no planificados ni deseados por ellos (33).

El presente estudio que evidencia los resultados fue obtenido por adolescentes de 14 a 19 años, que acudieron por primera vez al servicio de obstetricia en el Establecimiento de Salud Miraflores Alto– Chimbote; 2019. Se obtuvo en relación a los factores Individuales con respecto a la edad que más prevaleció de las gestantes adolescentes un 49% fue entre 16 a 17 años. Así mismo predominó en la escolaridad un 50% tienen secundaria completa. Respecto a la religión decimos que el 57% son no creyentes y el 67% conviven con sus parejas. Resultados que refieren se encontró en la investigación de Cherrez L. (12) Piura en el 2017, donde refiere que el 36.37% de la edad de las gestantes adolescentes es de 19 años, en cuanto a su escolaridad el 51.52% predominó que tiene secundaria completa, el 75.76% su religión es católica y el 90.91% su estado civil es conviviente;

De los cuales esta investigación se basa en las etapas evolutivas de la adolescencia (25), por el mismo hecho de ser adolescente se considera a la edad como factor de riesgo, debido que al salir embarazada traerá consigo complicaciones tanto en la madre como para el bebe; se sobre entiende que una adolescente no está preparada físicamente como psicológicamente para tener un bebe. Por otra parte se considera que las adolescentes que salen embarazadas no aseguran la continuidad para tener estudios debido a que la joven se dedicara a cuidado del bebe tendrá que dejar de estudiar y por lo consiguiente cumplirá muchas veces roles de personas adultas no propias de su edad como la convivencia entre el padre de su hijo, también existen ideas erróneas en las adolescentes ellas piensan que por ser madres ya se convirtieron en amas de casa que solo se dedican al cuidado de los hijos y la pareja.

Sin embargo, en los factores sociales se evidencia que el 50% de las adolescentes viven junto a sus padres y hermanos; asimismo el 70% refirió a ver recibió bien el trato por parte de su familia antes de su embarazo y diferente fue después de conocer sobre su embarazo la familia reacciono con enojos/reclamos/reproche con un 80%. Resultados que difieren se encontró en la tesis de Curay A. (9) Piura en el 2018, donde señala que el 42.86% de su grupo familiar está conformado por los abuelos y hermanos. Asimismo el 42.80% recibió maltrato físico y verbal al conocer de su embarazo y el 42.86% recibía buen trato de su familia antes de su embarazo,

Por lo tanto, este estudio se basa en las teorías del embarazo (27). Donde se considera a la familia como la unidad funcional que está conformada dentro de un conjunto de personas que están unidas por ciertos lazos de sangre, esta unión familiar es muy importante que se mantenga unidad para el adolescente el afecto y cariño de

los padres hacia los hijos se considera importante debido a que los padres son el modelo a seguir por los hijos, resultado de ello se evidencia en el buen trato que recibían por parte de la familia antes de su embarazo por lo que se sobre entiende el que los padres reaccionaran con enojos reclamos y reproches debido a que ellos les brindaban un buen trato a las adolescentes no entienden por qué sus hijas salieron embarazadas.

Se demuestra respecto a los factores económicos, en los resultados obtenidos que el 60,00% de los ingresos económicos antes de su embarazo provenían solo de sus Padres (Madre y Padre). Asimismo, en la ocupación que tienen los miembros de su familia el 70% manifestaron que trabajan. Resultados que difieren se encontró en la tesis de Nizama M. (11) Piura en el 2018, el 46.15 % de los ingresos económicos antes del embarazo provenían del padre, donde especifica que el 61.54% de los miembros de la familia trabajan y estudian.

A la vez podemos demostrar que estos resultados se sustentan en los factores del embarazo que incluye a los factores económicos (34). Es así que la economía se considera un factor que influye directamente en la familia, esto es debido a la falta de dinero dentro del hogar los padres de familia salen a trabajar por buscar muchas veces una mejor calidad de vida para sus hijos y por el propio bienestar de su familia, debido a las horas tan largas de trabajo los padres tienen a descuidar mucho a los hijos. Asimismo el que todos en casa trabajen implica un factor de riesgo muy peligroso en los adolescentes ya que no habiendo nadie en casa que los cuide y los pueda aconsejar, el adolescente comienza a tomar decisiones impropias de su edad exponiéndose muchas veces a peligros, entre ellos la drogadicción, alcohol y pandillaje.

Con respecto a los factores culturales se muestra un 70% que no sabe cuántas parejas ha tenido el padre de su hijo, un 83,00% refiere que el padre de su hijo no tiene más hijos, el 75% del padre de su hijo no utilizó condón porque se encontraban bajo el efecto de las bebidas alcohólicas. Por otra parte, el 65% refirió que es suficiente con varias veces tener relaciones sexuales para quedar embarazada, y el 50% reciben un buen trato de parte de su pareja. Resultados que difieren se encontró en la tesis de García K. (14) Piura en el 2016, el 45,45% de las adolescentes desconoce cuántas parejas ha tenido anteriormente el padre de su hijo, el 45,45% refiere que su pareja no tiene más hijos; el motivo por el cual su pareja no utilizó condón fue por desconocimiento en un 45,45%; el 63,64% cree que teniendo varias veces relaciones coitales una mujer puede quedar embarazada y en cuanto a la forma en que su pareja le demuestra amor el 45,45% indica que su pareja es Cariñoso/Atento/Alegre.

A opinión personal los resultados reflejan lo que hoy en día se está presentando en los adolescentes el practicar las relaciones sexuales sin protección, con personas que no conocen y bajo bebidas alcohólicas, se considera un riesgo para la salud de las adolescentes, debido a se pueden contagiar de una enfermedad de transmisión sexual (ITS) y tener un embarazo adolescente no deseado. También el creer que no saldrán embarazadas por tener su primera relación sexual, es totalmente falso ya que con una sola vez en tener relaciones sexuales sin protección se puede quedar embarazada.

Respecto a la percepción, se pudo evidenciar que el 80% recibió una atención regular para realizar los trámites, un 76% recibió atención rápida, el 65% refirió que es buena la información que recibió sobre signos de alarma y cuidados, de igual forma el 90% sobre planificación familiar y con un 90% dijeron que si se le brindó

información sobre nutrición durante su embarazo. Por otra parte, el 75% refirieron que fue bueno el trato que recibieron y el 57% es bueno la privacidad que tuvieron en la consulta.

Resultados que difieren se encontraron con los de Paucar M. (15) Piura en el 2016, donde obtuvo un 50% que demoraron para ser atendidas, el 56.25% afirmó que fue buena la información que se le brindó sobre signos de alarma, de igual forma el 62.5% argumenta que no se le brindó información sobre planificación familiar y el 93.75% sobre nutrición. Respecto al trato el 62.5% refiere que fue bueno y con un 68.5% la privacidad que tuvieron fue buena.

La percepción es definida como un proceso cognitivo en donde el ser humano es capaz de comprender o procesar información en base a las experiencias vividas que le permitan tener una idea (28) en base a esto se hace evidencia que la buena atención por parte de los profesionales de salud es importante para las pacientes e influye mucho para su salud, debido que se sienten mejor tratadas considerando su estado gestacional y también en la privacidad que puedan tener dentro de la consulta. En base a eso se evidencia en los buenos resultados obtenidos en las gestantes.

V. CONCLUSIONES

1. Dentro de los factores individuales que predisponen el embarazo adolescente se identificó la edad que más prevaleció con un 49% oscila entre los 16 a 17 año, asimismo el 50% refiere que tiene secundaria completa, mientras que el 57% son no creyentes y finalmente el 67% respondieron que ya conviven con la pareja.
2. Se pudo identificar dentro de los factores sociales en los resultados obtenidos que el 50% de las gestantes adolescentes vive junto a sus padres y hermanos, un 70% respondió que antes de su embarazo sus padres eran autoritarios, asimismo el 80% manifestó que su familia al conocer de su embarazo reacciono con enojo/reclamos/reproches.
3. En los factores económicos de las gestantes adolescentes se muestra que un 60% de los ingresos económicos antes de su embarazo provienen directamente de los Padres (madre y padre). Mientras que el 70% manifestaron que los miembros de su familia solo trabajan.
4. Respecto a los factores culturales se pudo identificar que el 70% de las gestantes adolescentes no saben cuántas parejas ha tenido el padre de su hijo. Mientras que el 83,00% manifestaron que el padre de su hijo no tiene más hijos y el 75% refirieron que el padre de su hijo no uso condón porque se encontraba bajo bebidas alcohólicas. Por otra parte, un 65% creen que para salir embarazada es suficiente con varias veces tener relaciones sexuales y un 50% afirmaron haber recibido un buen trato por parte de su pareja.

5. En la percepción de las adolescentes embarazadas sobre el control prenatal brindado por el profesional de obstetricia se obtuvo que solo un 80% recibieron una atención regular para realizar los trámites, el 76% respondieron que fueron atendidas de manera rápido. El 65% indica que la información que se les brindo sobre signos de alarma y cuidados fue buena, el 90.00% de igual forma refirió que si se le brindo información sobre planificación familiar, mientras que el 90,00% si recibió sobre nutrición en el embarazo. Del mismo modo un 75% afirmo que es bueno el trato que recibieron por parte de la obstetra y del mismo modo el 57,00% confirma que fue bueno la privacidad que tuvieron durante la consulta.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

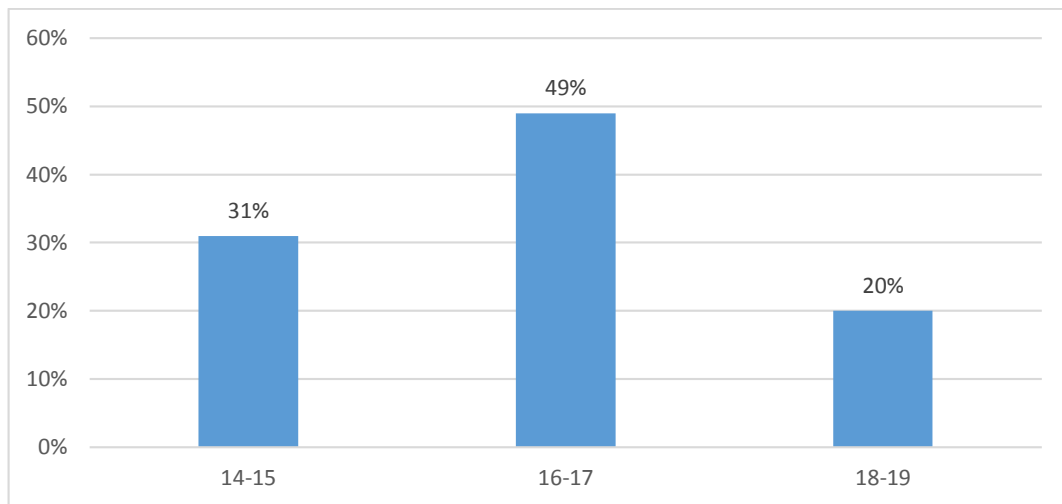


Figura 1.1: Gráfico de barra según la edad de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

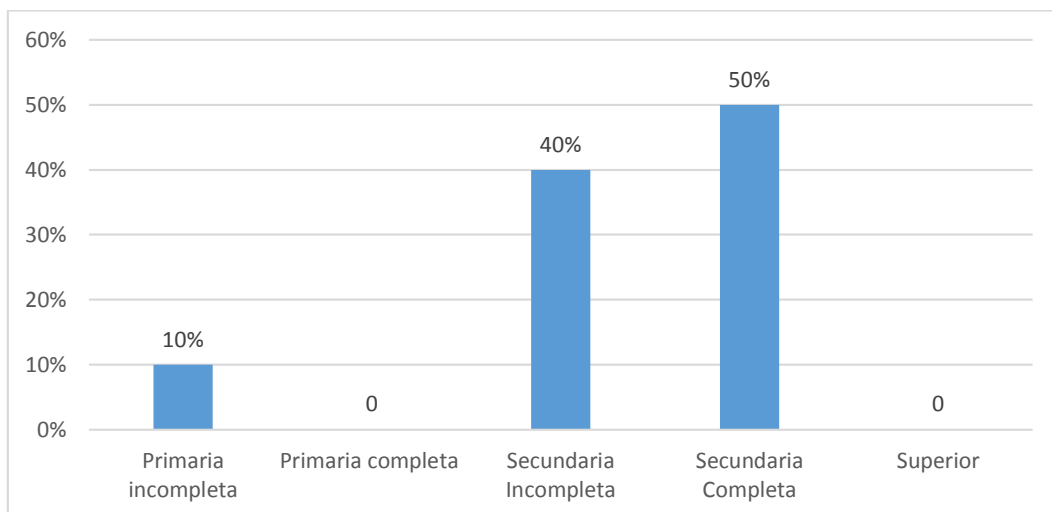


Figura 1.2: Gráfico de barras según la escolaridad de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

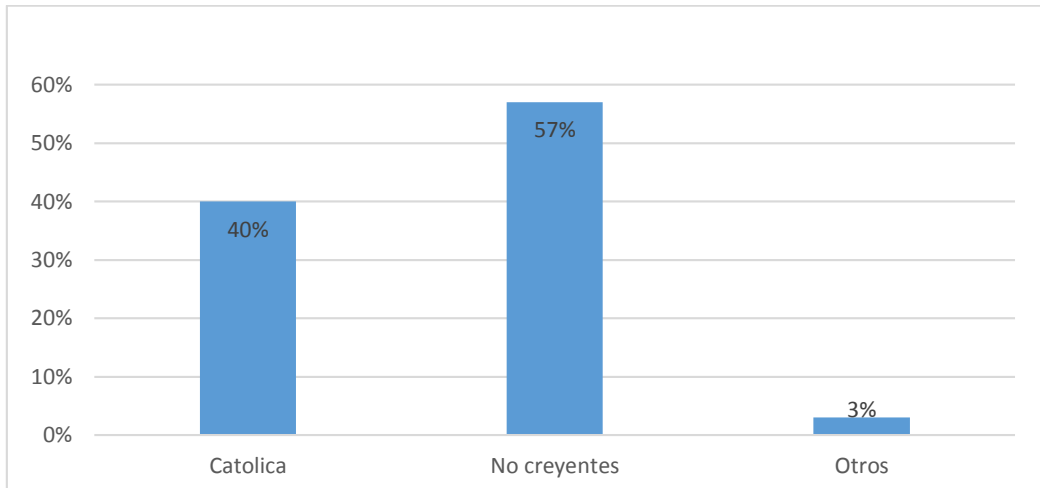


Figura 1.3: Gráfico de barras según su religión de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

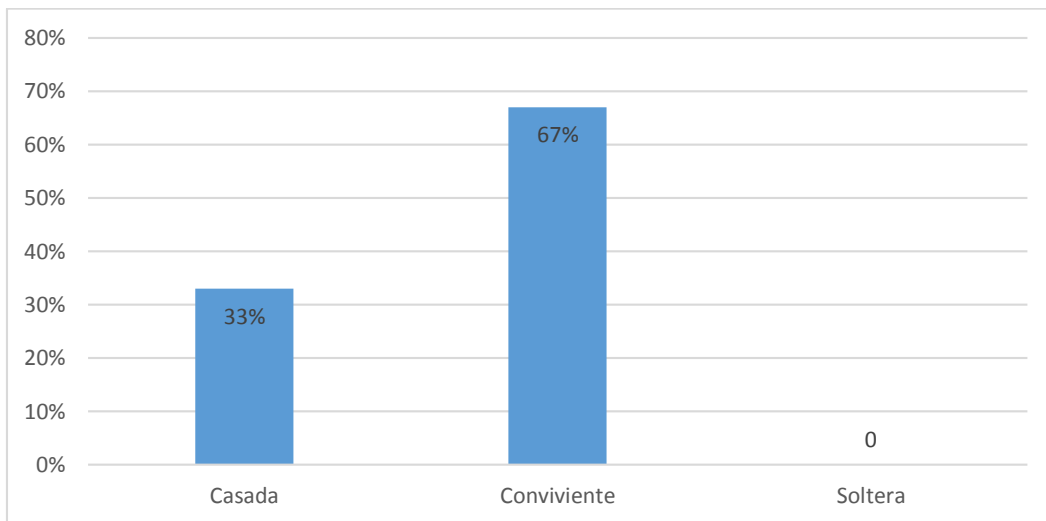


Figura 1.4: Gráfico de barras según su estado civil de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

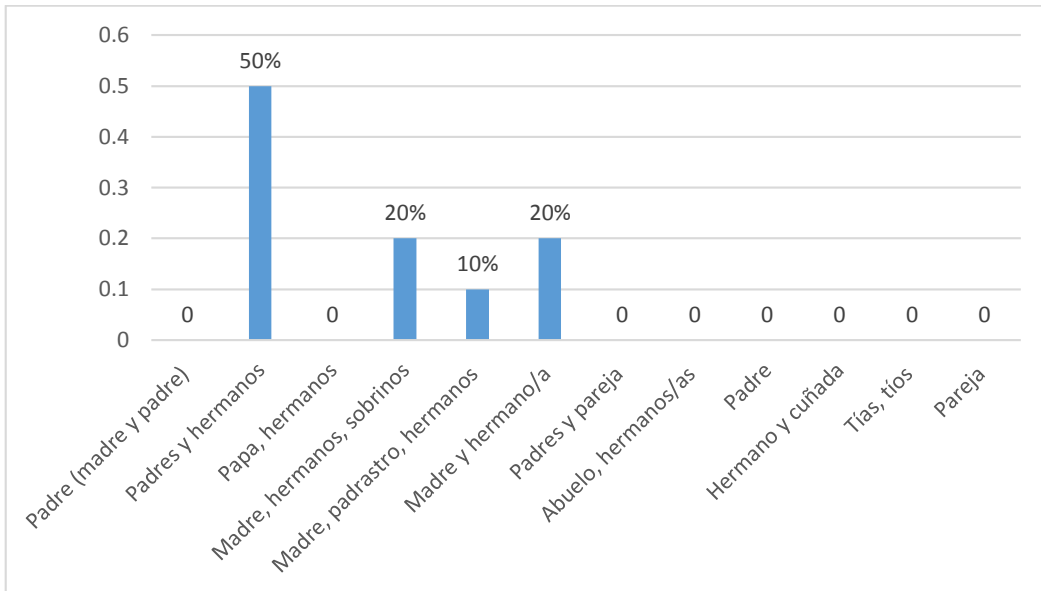


Figura 2.1: Gráfico de barras de la conformación del grupo familiar de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

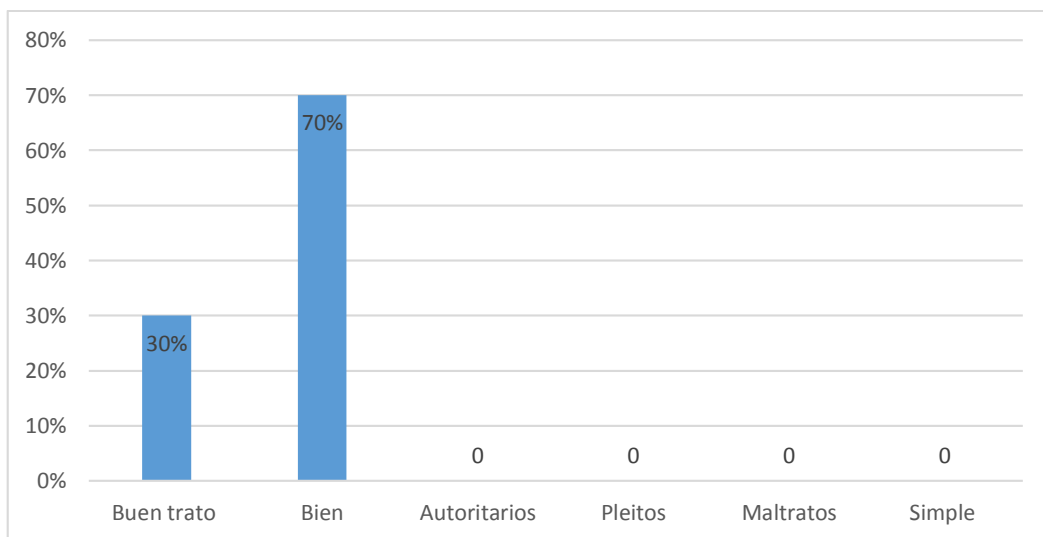


Figura 2.2: Gráfico de barras según el trato familiar antes del embarazo de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

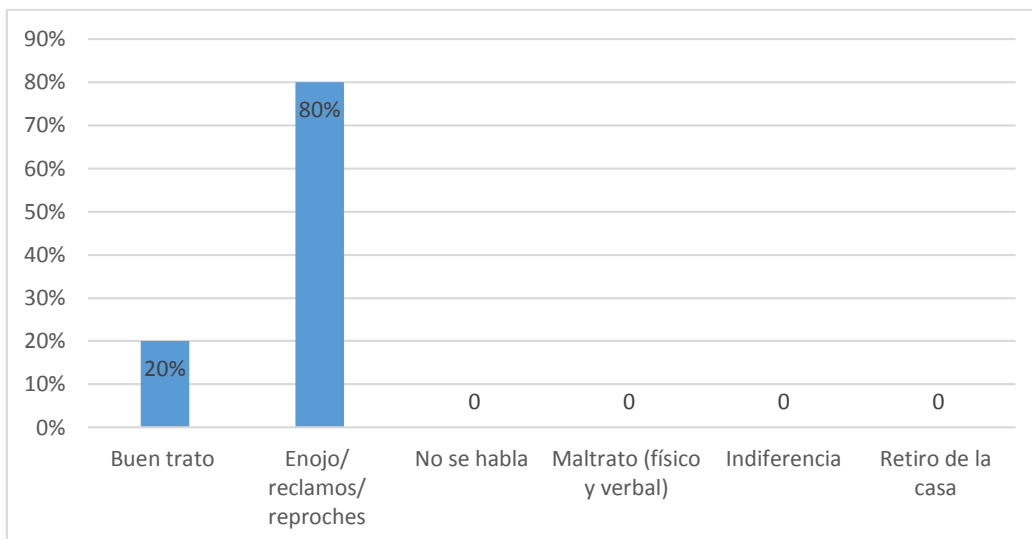


Figura 2.3: Gráfico de barras según el trato familiar al conocer sobre el embarazo de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

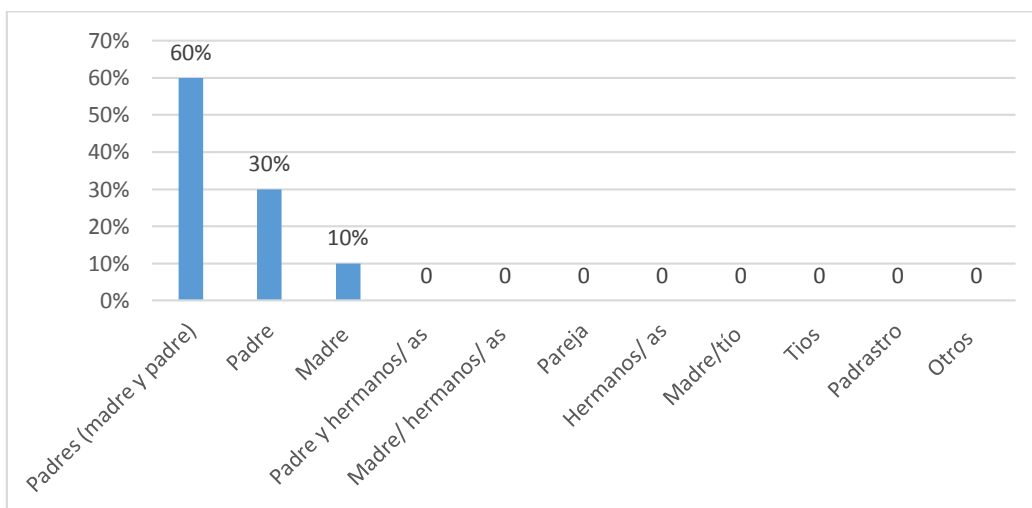


Figura 3.1: Gráfico de barras según fuente de ingreso económico de la familia antes del embarazo de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

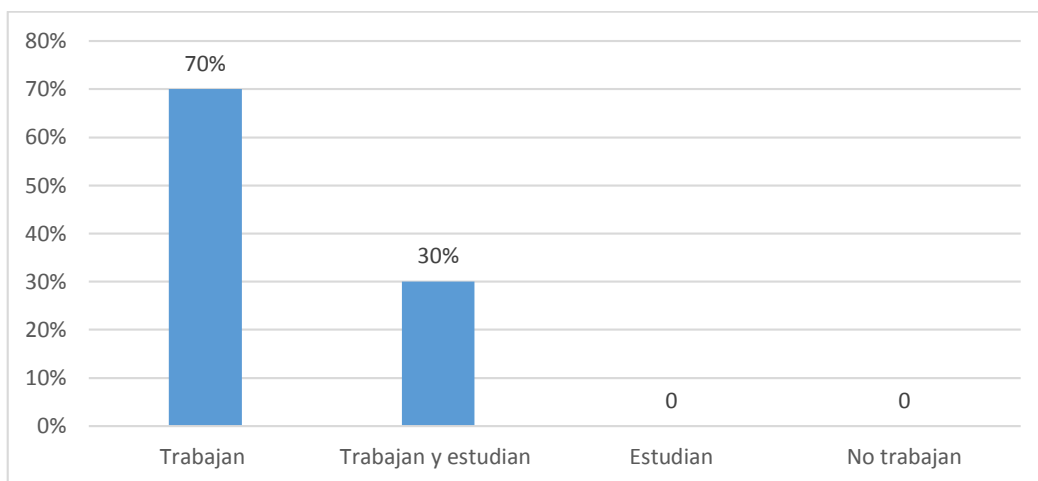


Figura 3.2: Gráfico de barras según ocupación de los miembros del grupo familiar de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

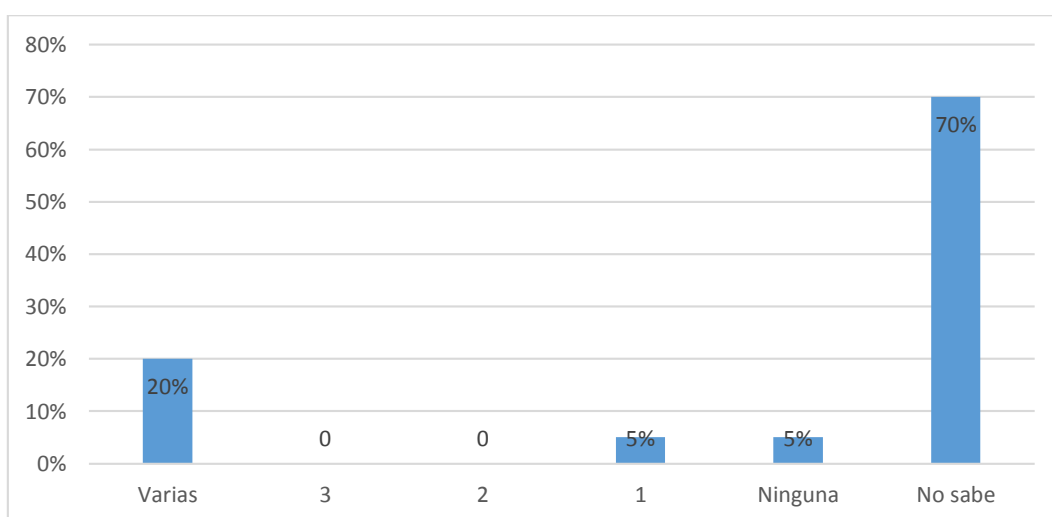


Figura 4.1: Gráfico de barras según el número de parejas del padre de su hijo antes del embarazo de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

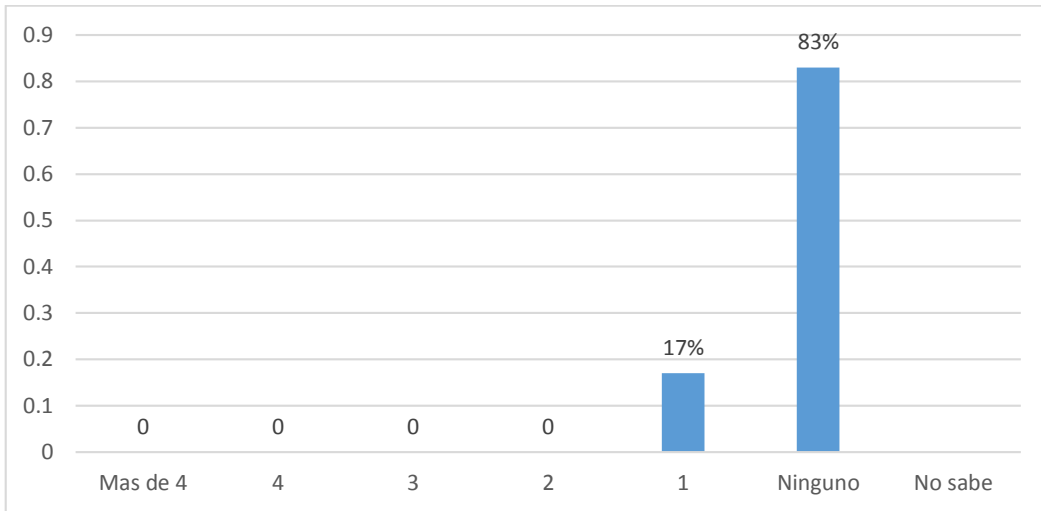


Figura 4.2: Gráfico de barras según número de hijos que tiene el padre de su hijo de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

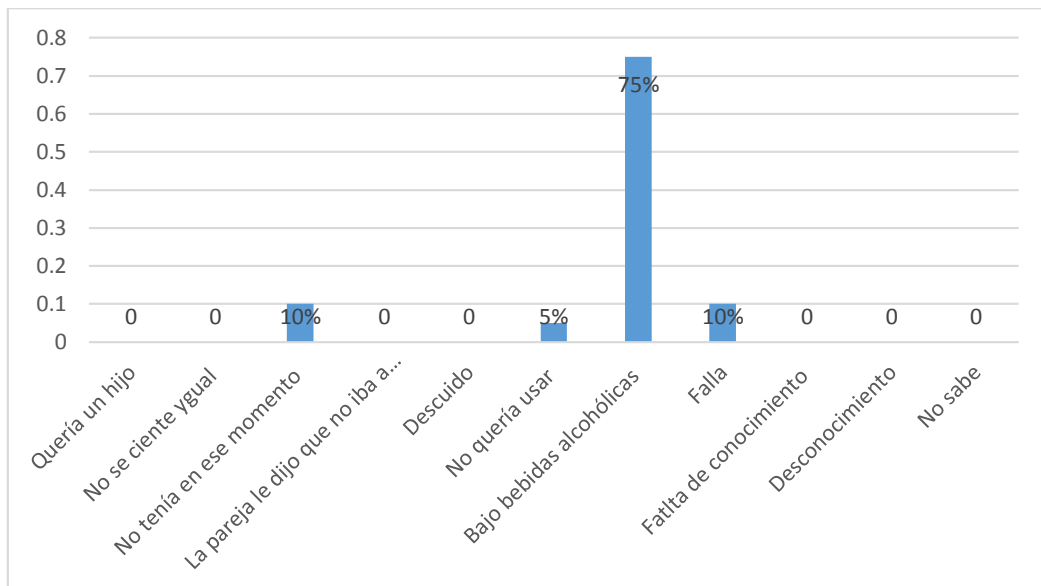


Figura 4.3: Gráfico de barras sobre el no uso el condón por parte del padre de su hijo de los factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

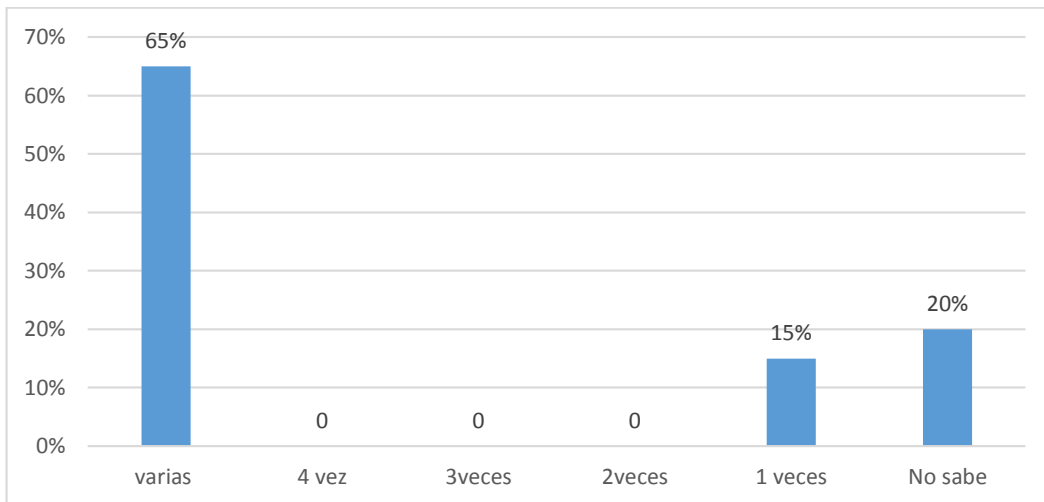


Figura 4.4: Gráfico de barras según el número de relaciones coitales que cree que debe tener una mujer para quedar embarazada de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

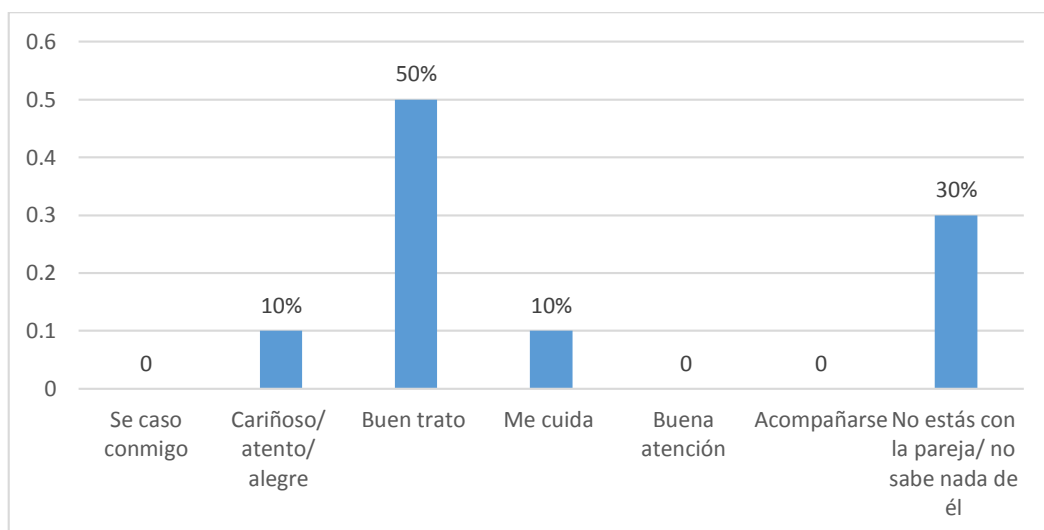


Figura 4.5: Gráfico de barras según la forma en la que su pareja le demuestra amor de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

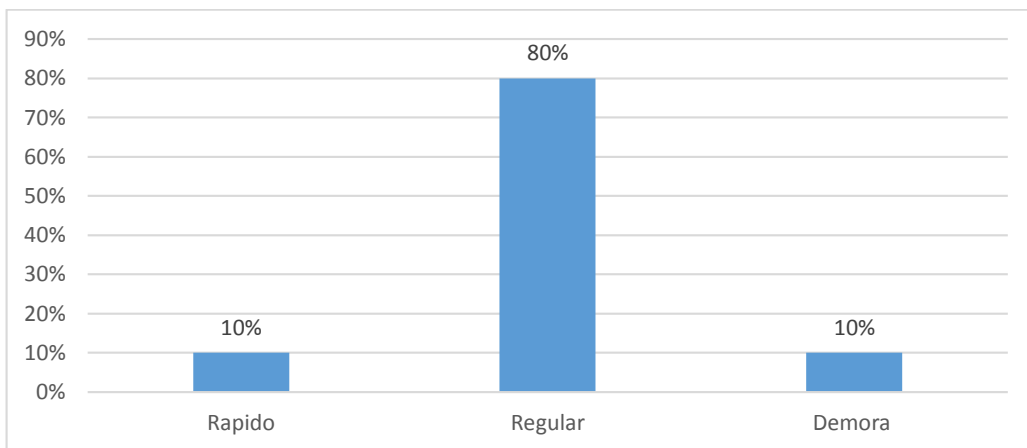


Figura 5.1: Gráfico de torta de la percepción según el tiempo de espera para realizar los trámites de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

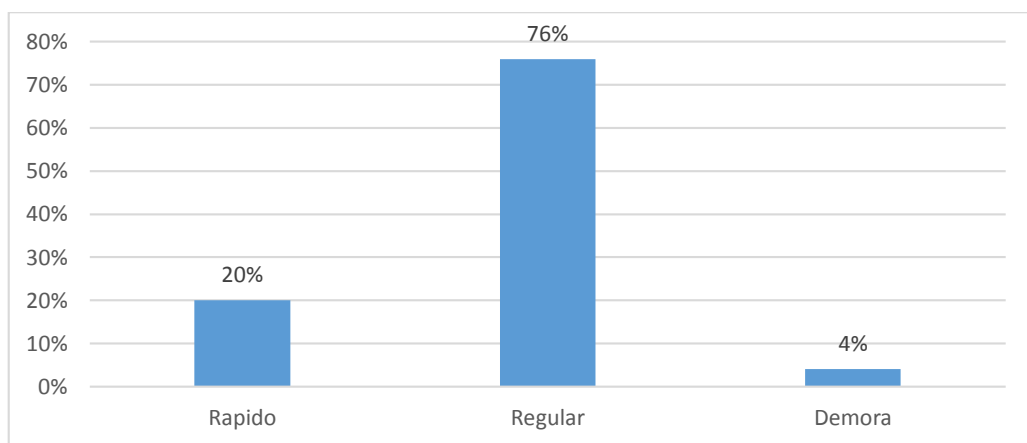


Figura 5.2: Gráfico de barras de la percepción según el tiempo de espera para recibir la atención de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

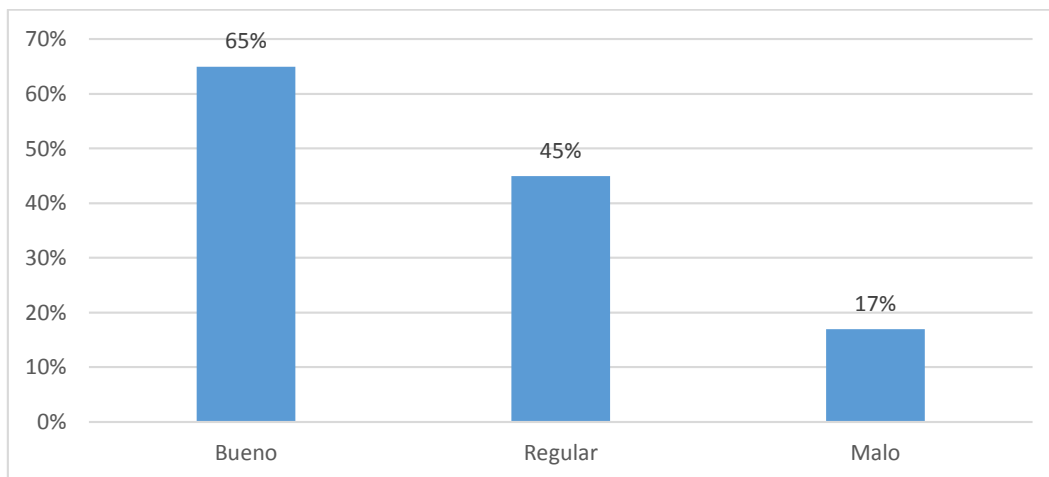


Figura 5.3: Gráfico de barras según información que brinda el profesional de obstetricia sobre signos de alarma y cuidados de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

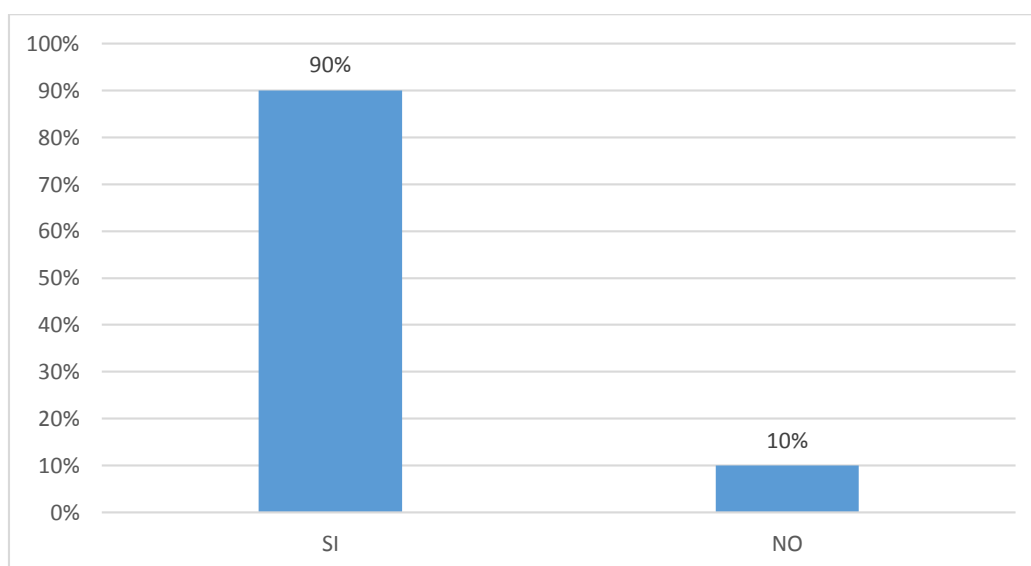


Figura 5.4: Gráfico de Tortas según la información que le brinda el profesional de obstetricia sobre planificación familiar de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

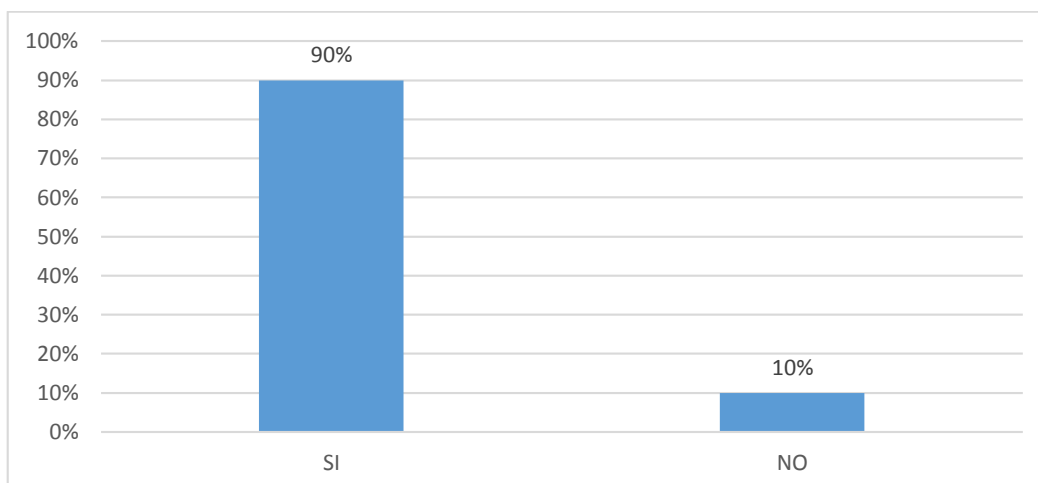


Figura 5.5: Gráfico de Tortas según la información que le brinda el profesional de obstetricia sobre nutrición en el embarazo de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

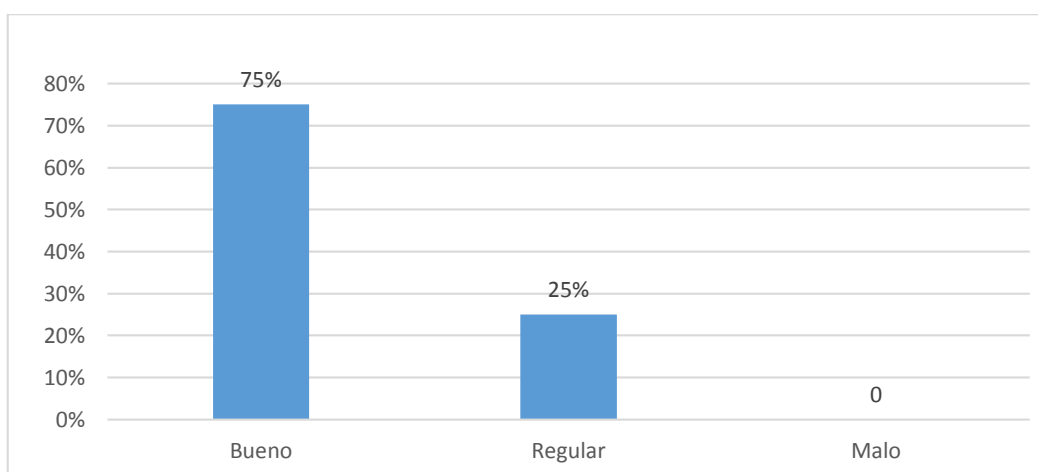


Figura 5.6: Gráfico de barras según el trato que recibió en la consulta de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

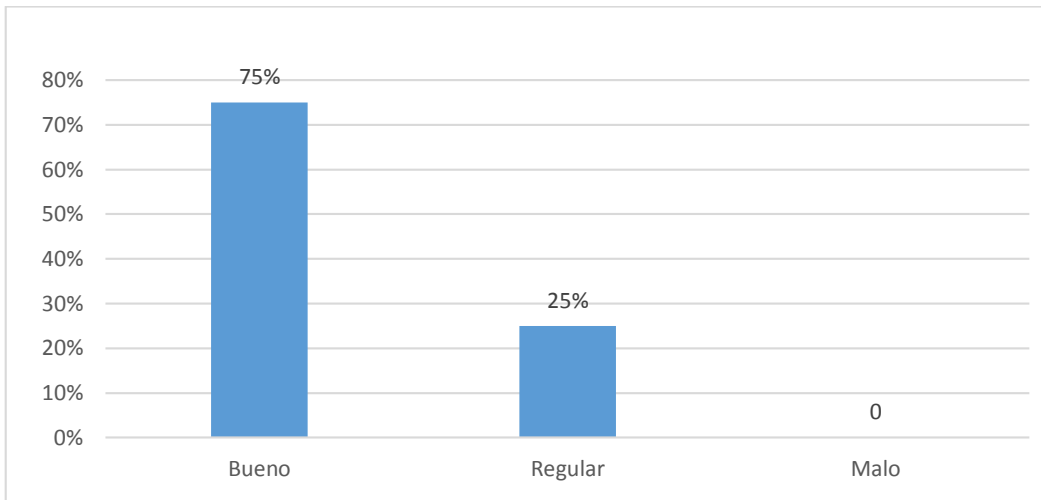


Figura 5.7: Gráfico de barras según la privacidad que tuvo en la consulta de las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote; 2019.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Desarrollo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud. [página de internet]. 2019. [citado 22 Jun 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Washington, D.C., EE. UU. 2016. [citado 22 Jun 2019]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF
3. UNFPA. Embarazo en adolescentes peruanas no descende en los últimos veinte años. [página de internet]. 2016. [citado 22 Jun 2019]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/noticias/embarazo-en-adolescentes-peruanas-no-desciende-en-los-%C3%BAltimos-veinte-a%C3%B1os>
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo adolescente. [página de Internet]. Lima, 2019. [consultado 22 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>
5. Andina Agencia. INEI: el 13,4 % de adolescentes en Perú quedó embarazada durante el 2017. [página de internet].2018. [citado 22 Jun 2019]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-durante-2017-714189.aspx>
6. Ancash Noticias. Ancash registra 13% de embarazos precoces en adolescentes. [página de internet].2018. [citado 22 Jun 2019]. Disponible en:

<https://ancashnoticias.com/2018/09/25/ancash-registra-13-de-embarazos-precoces-en-adolescentes/>

7. Cruzalegui G. Factores Sociales, Económicos y Culturales y su Relación con la adolescente embarazada que acude al Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote - 2015. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
8. Loloy S. Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Maternidad de María, Chimbote - 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
9. Curay A. Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre-Piura - 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
10. Carrillo V. Factores del embarazo precoz y grado de satisfacción de la atención prenatal en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla-Piura, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2018.
11. Nizama M. Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia del Establecimiento de Salud I-3 el Indio Castilla-Piura, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

12. Cherrez L. 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. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
13. Rojas E. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el Hospital Carlos Vivanco Mauricio-Talara-Piura, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
14. García K. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del establecimiento de salud I-1 Mala Vida. Sechura-Piura 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
15. Paucar M. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl-Piura; 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
16. Alberca M. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Establecimiento de Salud, Chapaira Castilla-

- Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
17. Huertas E; Ortega S. Factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2-Tumbes, 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. Perú; 2019.
18. Ramírez E. Factores sociodemográficos y ginecológicos de la adolescente embarazada Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar-Cajamarca, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
19. Lozada R. Factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez, Tumbes - 2019. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Tumbes: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
20. Coronado L. Factores que Influyen en los Embarazos en Adolescentes, Centro de Atención Permanente, Comitancillo, San Marcos, Guatemala - 2017. [Tesis de Grado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango, 2017.
21. Carrillo J, Manzanero D. Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. Estudiante del Curso Complementario de Licenciatura en Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas, Zacatecas. México, 2018.
22. Universidadviu. Historia de la Teoría Psicoanalítica. [Internet]. Universidad Nacional de Valencia. Ciencias de la Salud. 2018. [citado 22 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros->

[expertos/historia-de-la-teoria-psicoanalitica#:~:text=Dentro%20del%20Psicoan%C3%A1lisis%2C%20la%20Teor%C3%ADa,yo%20y%20el%20super%20yo.&text=As%C3%AD%20Freud%20estipulaba%20una%20parte,moral%20\(el%20super%20yo\)](#)

23. Saldarriaga, Z. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta. Revista de Ciencias sociales y políticas. Ecuador. 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-LaTeoriaConstructivistaDeJeanPiagetYSuSignificacio-5802932.pdf>
24. Alvarado J. Educación Sexual Preventiva en Adolescentes. [Tesis Doctoral]. Teoría de la Educación y Pedagogía Social Facultad de Educación, 2015.
25. Hidalgo M, Gonzales M, Hidalgo M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral. Madrid, 2017. XXI (4): 233–244. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
26. Corona J. Teorías sobre la adolescencia y el embarazo adolescente. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Red Latinoamericana de Cooperación Universitaria – RLCU. Venezuela. 2018. Disponible en: <https://revistas.rlcu.org.ar/index.php/Debates/article/view/361/304>
27. Yanchatipán D. Factores de riesgo Psicosocial que producen estados depresivos en adolescentes embarazadas del Hospital Gineco-Obstetra Isidro

- Ayora. [Informe Final del Trabajo de Grado, previo la obtención del título de Psicóloga Clínica]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador Quito, 2015.
28. Raffino M. Percepción. Concepto.de. [Internet]. Argentina. 2020. [Citado 9 Dic 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/percepcion/>
29. Allen M, Waterman D. Etapas de la adolescencia. Academia Americana de Pediatría [Internet]. 2019. [citado 22 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
30. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Desarrollo del adolescente. [Internet]. Medlineplus Información de Salud para Usted. 2020. [citado 22 Jun 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002003.htm>
31. Martínez N, Ríos T, Franco, L. Desarrollo de la inteligencia emocional de los pre-adolescentes en el ámbito escolar. Monografía. Corporación Universitaria Uniminuto. 2019. [citado 22 Jun 2019]. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/7541/UVDTP_CarmonaMart%c3%adnezNatalia_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Menollos E. Marco teórico: Embarazo en adolescentes. Blog del Grupo EMAR. 2016. [citado 22 Jun 2019]. Disponible en: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2016/09/19/marco-teorico-embarazo-en-adolescentes/>
33. Rojas E. “Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el Año 2018”. [Tesis para Optar el Título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma Lima, 2019.

34. Molina A, Pena Roine, Díaz C, Antón S. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev. Cubana Obstet Ginecol [página de internet]. 2019. [citado 28 de Sep 2020]; 45(2): e218. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017
35. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. [citado 22 Jun 2019]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1
36. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna Ministerio de Salud. Minsa/DGSP.V.01. 2013. [citado 22 Jun 2019]. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/rm647_2013_minsa.pdf
37. Hernández, R. Metodología de la investigación 5ta ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
38. Nizama M. Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de obstetricia del Establecimiento De Salud I-3 El Indio Castilla-Piura, Mayo 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
39. Comité institucional de ética en investigación. Código de Ética para la Investigación. [internet]. 2019. [Consultado el 13 de diciembre]. Disponible: <https://uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

ANEXOS



ANEXO 1:

Universidad Católica Los Ángeles De
Chimbote Uladech – Católica

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS FACTORES DEL EMBARAZO PRECOZ



Objetivo del instrumento.

Recopila la información necesaria de las adolescentes embarazadas para la determinación de los factores del embarazo precoz atendidas del establecimiento de salud Miraflores Alto– Chimbote, 2019.

Indicaciones.

Lea cuidadosamente las preguntas y solicítele al entrevistado(a) que sus respuestas sean objetivas y veraces; explíquele al entrevistado(a) el objetivo de la presente investigación, así como el tiempo necesario para el desarrollo de la encuesta.

I FACTORES INDIVIDUALES:

1. Edad:

1. 14 años
2. 15 años
3. 16 años
4. 17 años
5. 18 años
6. 19 años

2. Escolaridad:

1. Analfabeta
2. Primaria Completa
3. Primaria Incompleta
4. Secundaria Completa
5. Secundaria Incompleta
6. Superior

3. Religión:

1. católica
2. No creyente
3. Otras

4. Estado Civil:

1. soltero
2. Casado
3. Conviviente

II FACTORES SOCIALES

5.- ¿Quiénes conforman su grupo familiar?

1. Padre (madre y padre)
2. Padres y hermanos
3. Pareja
4. Madre y hermano/a
5. Tías, tíos
6. Abuelo, hermanos/as
7. Papa, hermanos
8. Padres y pareja
9. Madre, padrastro, hermanos
10. Hermano y cuñada

11. Madre, hermanos, sobrinos
12. Padre

6.- ¿Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo?

1. Buen trato
2. Bien
3. Autoritarios
4. Pleitos
5. Maltratos
6. Simple

7. ¿Cuál era el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?

1. Buen trato
2. Enojo/ reclamos/ reproches
3. No se habla
4. Maltrato (físico y verbal)
5. Indiferencia
6. Retiro de la casa

III FACTORES ECONÓMICOS

8.- ¿De dónde provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia, antes de su embarazo?

1. Madre
2. Padre
3. Padres (madre y padre)
4. Padraastro
5. Tíos
6. Hermanos/ as
7. Pareja
8. Padre y hermanos/ as
9. Madre/ hermanos/ as
10. Madre/tío
11. Otros

9.- ¿Qué tipo de ocupación tienen los miembros de su grupo familiar?

1. Trabajan
2. No trabajan
3. Trabajan y Estudian
4. Estudian

IV FACTORES CULTURALES

10.- ¿Cuántas parejas ha tenido el padre de su hijo, antes de su embarazo?

1. No sabe
2. Varias
3. 1
4. 2
5. 3
6. Ninguna

11.- ¿Cuántos hijos más tiene el padre de su hijo?

1. Ninguno
2. 1
3. 2
4. 3
5. 4
6. Más de 4
7. No sabe

12.- ¿Por qué motivo el padre de su hijo no uso condón para evitar el embarazo?

1. Desconocimiento
2. No siente igual/ no le gusta a el
3. Quería un hijo
4. No tenía en ese momento
5. No sabe
6. No quería usar
7. Bajo bebidas alcohólicas
8. Falla
9. La pareja le dijo que no iba a quedar embarazada
10. Por descuido
11. Falta de comunicación

13.- ¿Cuántas relaciones coitales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada?

1. varias
2. 1 vez
3. 2 veces
4. 3 veces
4. 4 veces
5. No sabe

14.- ¿Cuál es la forma en la que su pareja le demuestra amor?

1. No estás con la pareja/ no sabe nada de él
2. Cariñoso/ atento/ alegre
3. Buen trato
4. Me cuida
5. Buena atención
6. Se casó conmigo
7. Acompañarse



ANEXO 2

Percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del Establecimiento de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2019.



GUION DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD.

Dimensiones de análisis: Aspectos que las adolescentes embarazadas consideran como importante en relación a la calidad de la atención prenatal otorgada por el profesional de Obstetricia.

Instrucciones: Marque X o + según crea usted que es la indicada:

D: demora = 0

M: malo = 0

SI: 2

RE: regular = 1

RE: regular = 1

N0: 0

R: rápido = 2

B: bueno = 2

TIEMPO DE ESPERA			
1. ¿Los trámites para recibir la atención obstétrica en el consultorio considera que fue?	D	RE	R
2. ¿En la consulta de hoy el tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendida por el/la Obstetra fue?	D	RE	R
INFORMACIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE SALUD			
3. ¿La información que le dio el/la Obstetra sobre los signos de alarma y cuidados en la consulta de hoy fue?	M	RE	B
4. ¿El/la Obstetra le brindo información sobre planificación familiar?	SI	NO	
5. ¿El personal de salud le brindo información sobre nutrición en el embarazo?	SI	NO	
TRATO DE LA CONSULTA			
6. ¿En la consulta de hoy el trato que usted recibió cómo fue?	M	RE	B
PRIVACIDAD QUE TUVO EN LA CONSULTA			
7. ¿En la consulta de hoy, la privacidad que tuvo usted (entraban y salían personas) como cómo fue?	M	RE	B

ANEXO 3

Anexo 2: Reporte de validación y confiabilidad del cuestionario de factores del embarazo precoz y la percepción de la atención prenatal.

Año	2019
Autora	Rodríguez Hernández Jessica Patricia
Procedencia	Piura- Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
<i>Significancia</i>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a factores del embarazo y percepción del control prenatal.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el método de Alfa Crombach es de 7,00 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 4: Juez Experto Formato



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: FACTORES DEL EMBARAZO PRECOZ Y PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO – CHIMBOTE, 2019.

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) _____

2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Edad: _____
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista
 - c) Maestría en _Salud Pública
 - d) Doctorado en _____
 - e) Post-doctorado _____
5. Tiempo de actuación profesional:
6. Área de actuación:
7. Actúa en la docencia: si () no ()
8. Cual institución: _____
9. Cual área:
 - a) Instituto

- b) Pre-grado
- c) Especialización
- d) Post-grado

I. FORMATO DE VALIDACIÓN

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general ()
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos ()
3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto ()
4. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado ()
5. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su Aplicación ()
6. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente Formuladas. (claros y entendibles) ()
7. La estructura del instrumento es adecuado ()
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis ()

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

FIRMA Y SELLO

ANEXO 5

Información para Consentimiento Informado

Se me ha solicitado la cooperación para participar en un estudio de investigación sobre factores del embarazo precoz y la percepción que poseen las gestantes adolescentes sobre la atención prenatal brindada por el profesional de Obstetricia, se me han explicado sus objetivos.

Del mismo modo se han aclarado lo siguientes puntos:

- No se me realizará 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.
- Podré retirarme de la investigación cuando lo desee, previa información a la investigadora.
- Este consentimiento es de tipo voluntario, y no se me ha obligado para que participen este.

Y, para que así, firme el presente documento:

Investigador Responsable

Usuaría Participante

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

7%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 4%

Excluir bibliografía

Activo