



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

**Factores individuales, sociales y familiares del
embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de
Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019**

AUTORAS

BR. OBSTA. HUERTAS ALEMAN, ERIKA JULISSA

BR. OBSTA. ORTEGA BARRETO, SHEYLA KATHERINE

TUMBES – PERÚ

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**Factores individuales, sociales y familiares del
embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de
Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019.**

AUTORAS

BR. OBSTA. HUERTAS ALEMAN, ERIKA JULISSA
BR. OBSTA. ORTEGA BARRETO, SHEYLA KATHERINE

ASESORES

MG. TAICA SÁNCHEZ GLORIA MARGOT
DR. LUCIANO SALAZAR WILLIAM

TUMBES – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, quien con su bendición llena siempre nuestra mi vida permitiendo llegar a este momento importante de nuestra formación profesional, dándonos la fortaleza para seguir pese a los obstáculos que se nos presentan.

A nuestros padres quienes velan por nuestro bienestar brindándonos su amor, apoyo incondicional, cariño, confianza, paciencia y que con mucho esfuerzo han permitido llegar a cumplir un sueño, por ser los pilares fundamentales de nuestra vida y ejemplo a seguir.

A nuestros hermanos y hermanas, por su apoyo incondicional y el impulso a ser mejores y fortalecernos ante las adversidades.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A la escuela académica profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, lugar que consideramos nuestro segundo hogar, donde nos hemos formado como profesionales con fundamentos éticos, científicos y prácticos necesarios para el mundo laboral competitivo.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela, por compartir sus valiosas enseñanzas, experiencias y consejos durante nuestra formación académica. A nuestros asesores Mg. Gloria Taica Sánchez, Dr. William Luciano Salazar y al Mg. Gaspar Chávez Dioses, por su paciencia, apoyo y orientación.

Por último, queremos agradecer de manera especial a los profesionales del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas por brindarnos su apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

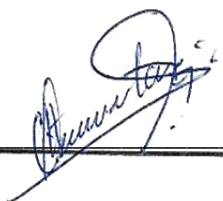
Las autoras

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD


Las autoras declaramos que los resultados reportados en esta investigación, y es producto de nuestro trabajo y dedicación con el apoyo brindado de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Además, declaramos que hasta donde sabemos no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto, donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos finalmente, que la redacción de esta investigación es producto de la ejecución de nuestro trabajo con la dirección y apoyo de los asesores de investigación y nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Las autoras:

Br. Obsta. Huertas Alemán, Erika Julissa



Br. Obsta. Ortega Barreto, Sheyla Katherine





UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N° 863
Tumbes - Perú

ACTA N° 002-2019/UNTUMBES-FCS.

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN OBSTETRICIA A LAS BACHILLERES: HUERTAS ALEMAN, ERIKA JULISSA Y ORTEGA BARRETO, SHEYLA KATHERINE.

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, –ubicada en la Av. Tumbes siendo las 18:00 horas con 20 minutos, del día jueves 16 de mayo del 2019, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Dr. Feliciano Victor Gutarra Cerrón** (Presidente), **Mg. Yovany Fernández Baca Morán** (Secretaria) **Mg. Jorge Echevarría Flores** (Vocal) y **Mg. Gloria Margot Taica Sánchez** (Asesora), y **Dr. César William Luciano Salazar** (Co-asesor) con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes atendidas en el puesto de salud "Gerardo Gonzales Villegas I-2 Tumbes 2019"** Presentado por los Bachilleresses en Obstetricia: **Huertas Alemán, Erika Julissa y Ortega Barreto, Sheyla Katherine.**


Luego de la exposición de las Bachilleresses, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 18:00 horas con 40 minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleresses a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

NOMBRE	CALIFICATIVO.
HUERTAS ALEMAN, ERIKA JULISSA	BUENO
ORTEGA BARRETO, SHEYLA KATHERINE.	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.


- Siendo las 19:00 horas con 30 minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.



Dr. Feliciano Victor Gutarra Cerrón
Presidente




Mg. Yovany Fernández Baca Morán
Secretaria



Mg. Jorge Echevarría Flores
Vocal.



Mg. Gloria Margot Taica Sánchez
Asesor



Dr. César William Luciano Salazar
Co-Asesor.

CERTIFICACIÓN

Mg. Gloria Margot Taica Sánchez, Docente Asociada, adscrita al Departamento Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

CERTIFICA:

Que el Proyecto de Tesis: Factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes atendidas en el puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019.

Presentado por las bachilleres aspirantes al Título de Licenciadas en Obstetricia.

- **BR. OBSTA. HUERTAS ALEMÁN, ERIKA JULISSA**
- **BR. OBSTA. ORTEGA BARRETO, SHEYLA KATHERINE**

Ha sido asesorado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes; para su revisión y aprobación correspondiente.



Mg. Gloria Margot Taica Sánchez
Asesor



RESPONSABLES

Br. Obsta. Huertas Alemán, Erika Julissa

AUTORA

Br. Obsta. Ortega Barreto, Sheyla Katherine

AUTORA

Mg. Taica Sánchez, Gloria Margot

ASESORA

Dr. Luciano Salazar, William

CO - ASESOR



JURADO DICTAMINADOR

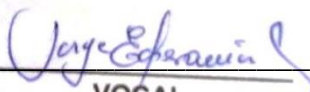
DR. FELICIANO VICTOR GUTARRA CERRÓN


PRÉSIDENTE

MG. YOVANY FERNÁNDEZ BACA MORÁN


SECRETARIA

MG. JORGE ECHEVARRIA FLORES


VOCAL

RESUMEN

El objetivo del estudio fue 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 del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó un cuestionario validado por juicio de expertos. Los resultados en el factor individual fueron: el 52% de gestantes pertenecen a la adolescencia tardía, el 78% tuvo educación secundaria, 77% tuvo su menarquia entre los 10 - 13 años, el 74% se inició sexualmente entre los 14 – 16 años, la razón de inicio sexual fue por amor en un 57%, el 69% no usaron anticonceptivos. Factor social: El 2% de las encuestadas tuvo presión amical para tener relaciones sexuales, el 24% asistía a fiestas sin que se preocupen por ellas, 33% a veces consumía bebidas alcohólicas, 6% consumía drogas, 6% a veces consumía tabaco. Factor familiar, el 69% tenía familia nuclear; 50% dependían de ambos padres, 44% tenían familia moderadamente funcional. Se concluye que los factores individuales predominan en el embarazo en adolescentes.

Palabras claves: Factores, Adolescencia, Embarazo.

ABSTRACT

The objective of the study is to describe the individual, social and family factors of pregnancy in adolescents, through a descriptive, cross-sectional, non-experimental, quantitative study. The sample consisted of 54 pregnant teenagers from the Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes Health Post, who met the inclusion and exclusion criteria, using a questionnaire validated by expert judgment. The results in the individual factor were: 52% of pregnant women belong to late adolescence, 78% had secondary education, 77% had their menarche between 10 - 13 years, 74% started sexually between 14 - 16 years, the reason of sexual initiation was by love in 57%, 69% did not use contraceptives. Social factor: 2% of respondents had amical pressure to have sex, 24% attended parties without worrying about them, 33% sometimes consumed alcoholic beverages, 6% used drugs, 6% sometimes used tobacco. Family factor, 69% had a nuclear family; 50% depended on both parents, 44% had moderately functional family. It is concluded that individual factors predominate in adolescent pregnancy.

Keywords: Factors, Adolescence, Pregnancy.

ÍNDICE

RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. ANTECEDENTES	16
III. MARCOTEÓRICO	19
IV. MATERIAL Y MÉTODO	36
V. RESULTADOS	42
VI. DISCUSIÓN	46
VII. CONCLUSIÓN.....	48
VIII. RECOMENDACIONES.....	49
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
X. ANEXOS	59

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo o maternidad precoz es aquel que ocurre entre las edades de 10 a 19 años. En los países desarrollados y en vías de desarrollo constituye un problema de salud pública, porque no solo compromete la salud materna sino también la del niño(a); por lo que la adolescente no alcanzada la suficiente madurez física y emocional para asumir la responsabilidad de la maternidad¹.

La tasa mundial de fecundidad en adolescentes es de 46 nacimientos por cada 1000 mujeres; siendo América Latina y el Caribe – LAC, el segundo continente con una mayor cantidad de adolescentes embarazadas, según la World Population Prospects (Perspectivas de la población mundial), en el 2015 fue de 66.5 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes, siendo superada por África con una tasa de 98.5%. Dentro de la LAC los países de República Dominicana y Nicaragua tienen tasas altas cercanas a los 100 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años².

La Encuesta Demográfica de Salud - ENDES Perú 2014, indicó que el 13.6% de las adolescentes entre los 15 y 19 años han estado embarazadas; la fecundidad adolescente en el país es un problema grave en la medida que aquellas mujeres que llegan a ser madres antes de los 20 años están experimentando restricciones importantes en sus condiciones y oportunidades de vida².

El Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI 2016, estima que la maternidad se está iniciando a los 11 años y en la última década, las adolescentes menores de 15 años se convertían en madres. De un total de 936 bebés nacidos en el 2005 aumentó a 1548 en el 2014, aumentando a 65,4%. Los departamentos con mayor proporción de adolescentes embarazadas son Loreto 33%, Ucayali 26%, San Martín 26%, Amazonas 23%, Tumbes 22% y Madre de Dios 22%³.

Muchos de los problemas del embarazo en adolescentes se pueden deber a diferentes factores como los individuales, INEI 2016 indicó que las adolescentes de 15 a 19 años que están embarazadas o que ya son madres, son el 37,9% tienen educación primaria, 12.6% con educación secundaria y 6.1% con educación superior³. El 43 % de las gestantes adolescentes tuvo deserción escolar y el 15% aún sigue en la escuela². En el año 2017, el porcentaje de convivientes es de 36,7%, separadas el 11,7%, casadas el 19,9% y solteras 30,8%⁴.

En el Factor social, el consumo de sustancias nocivas en adolescentes de 12 a 18 años, han venido disminuyendo entre el 2010 a 2015 como manifiesta el Ministerio de Salud – MINSA 2017, que el consumo de alcohol se dio de un 62.7% a 59.7%; el tabaco de 35.5% a 24.5%; y las drogas ilegales que es más baja que el alcohol y el tabaco; la marihuana de un 4.7% a 3.5%, la pasta básica de cocaína de un 1.9% a 1%; y la cocaína de 1.5% a 1.4%⁵.

En el Factor familiar ENDES 2015. Indica que las(os) adolescentes entre los 10 y 15 años eran huérfanas(os) por uno de sus padres biológicos, o los padres no son parte del hogar; el 63.8% de estos adolescentes viven con ambos padres, 24.8% vive solo con la madre, el 3.7 % vive solo con el padre y el 7% viven solos⁶.

Esta realidad, no es ajena para la Región de Tumbes y sus distritos, en el año 2017 se reportaron 475 casos de gestantes adolescentes entre 12 a 17 años, de los cuales en el distrito Canoas se registró 60.05%, siendo el de mayor incidencia, Zorritos 51.38%, Matapalo 47%, La Cruz y Pampas de Hospital tiene un 32%. Casitas 31%, Papayal 30%, Tumbes 22%, San Jacinto 21% y el distrito fronterizo de Zarumilla un 20%. Los sectores que tuvieron una menor tasa de incidencia de gestantes adolescentes, se encuentran en los distritos de Aguas Verdes con un 18.42%, Corrales con un 16.22% y San Juan de la Virgen con un 3.32%, por cada mil adolescentes⁷.

Cabe precisar que el embarazo adolescente en los últimos años, sigue siendo una situación preocupante para las familias con hijos adolescentes, debido a que el embarazo suele afectar las posibilidades y oportunidades para realizar sus planes de vida, por tal motivo y teniendo pocos estudios sobre factores que intervienen antes del embarazo en adolescentes de nuestro medio, y considerando que las estadísticas antes señaladas, se ha creído conveniente realizar una investigación descriptiva partiendo de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019?

Esta investigación es conveniente, porque sus resultados proponen estrategias para evitar gestaciones en edades tempranas. Su valor teórico implica los aportes innovadores y conceptuales acerca de los factores de la gestación adolescente, lo que ayuda a encontrar formas de enfrentar el problema. El valor práctico permite elaborar propuestas o estrategias acorde a los resultados, para identificar a tiempo los factores mejorando la percepción y la actitud frente al embarazo adolescente. Y el aporte metodológico, permitió elaborar un instrumento de acuerdo a la revisión literaria sobre el tema estudiado y validado, siendo de utilidad para cumplir con los objetivos establecidos en la investigación.

Para lograr los fines del estudio se formuló como objetivo general identificar los factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019 y como objetivos específicos: Caracterizar los factores individuales del embarazo en adolescentes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas; describir los factores sociales del embarazo en adolescentes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas; detallar los factores familiares del embarazo en adolescentes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

II. ANTECEDENTES

En el ámbito Internacional, Carrión J⁸ en su investigación “Factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en la zona urbana y en la zona rural de la ciudad de Loja – Ecuador 2014”, mediante un estudio descriptivo, analítico, con una muestra de 60 gestantes adolescentes. Se obtuvo como resultados que el 51,6% viven con uno de los padres, 60% de adolescentes tenían la menarca entre los 10-12 años, 45% no había utilizado método anticonceptivo, 45% iniciaron su vida sexual entre los 15 y 16 años, el 41,6% consumieron alcohol, 6,6% fumaban y el 0% consumían drogas. Concluyendo que los factores individuales, sociales y familiares son predisponentes en la gestación de la adolescente.

Ochoa J⁹ investigó sobre la “Prevalencia del embarazo en adolescentes y factores asociados en el centro parroquial de Tarqui del Canton Cuenca provincia del Azuay – Ecuador 2014”, el estudio fue descriptivo de corte transversal, cuantitativo con una muestra de 68 gestantes adolescentes, como resultado reportó que el 24.1% se inició sexualmente a los 15 años, 79.3% no utilizó método anticonceptivo, 24.1% tuvo solo una pareja sexual en el año, 20.7% si consumían alcohol, 79.3% no consumían alcohol, 69% tuvieron una familia funcional, 24.1% familia moderadamente disfuncional, 6.9% severamente disfuncional. Concluyendo que el embarazo adolescente es un problema importante que conlleva a múltiples riesgos durante la gestación, se observó factores de riesgo como inicio temprano de relaciones sexuales y la disfunción familiar.

En el ámbito Nacional, Quiroz A¹⁰ investigó acerca de los “Factores sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes en el Hospital Regional de Cajamarca - Perú 2015”. Con un estudio de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal y una muestra de 131 adolescentes gestantes, se encontró que el 87.8% tenían entre 17 y 19 años, 85.5% son convivientes, 57.3% pertenecían a una familia nuclear, 69.6% dependía económicamente de su pareja, 44.3% pertenecían a una familia moderadamente funcional, 32.1% tenían secundaria incompleta, 64.9% inició

sus relaciones coitales entre 17-19 años, 78.6% tuvo la menstruación entre 11-13 años, 78% tuvieron una pareja sexual, 89.3% tuvo relaciones sexuales por voluntad, 43% utilizó anticonceptivos. Se concluye que la edad, instrucción, número de parejas sexuales, motivo de las relaciones coitales y utilización de anticonceptivos están asociados.

Hernández S¹¹ en su investigación “Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - Perú 2015”. Esta investigación fue de tipo descriptiva de corte transversal y cuantitativa, en una muestra de 120 adolescentes gestantes, cuyos resultados fueron: 58.3% tenían de 14-16 años, 24.2% tenían secundaria, 15.8% primaria, 43% eran ama de casa, 81% su primera menstruación fue entre los 11-12 años, 40% inició sexualmente a los 11 años, 30.8% a los 12 años, 93% tuvieron relaciones sexuales sin protección, 34% proceden de familia monoparental, 25% familia compuesta y 18% familia nuclear. Concluyendo que los factores individuales y sociales en las embarazadas adolescentes son edad, procedencia, ocupación, nivel de instrucción, menarquia, inicio de relaciones sexuales, relaciones sexuales sin protección, composición familiar, zona de residencia.

Rodríguez A y Sucño Ch¹² realizaron una investigación denominada “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca – Perú 2016”. Este estudio fue prospectivo, descriptivo, de corte transversal en una muestra de 30 gestantes adolescentes. Cuyos resultados fueron: 90% tenían entre 15 a 19 años, 57% tenían una familia monoparental, 43% pertenecían a una familia nuclear, 47% tenían secundaria, 70% eran ama de casa, 43% eran convivientes, 67% se iniciaron sexualmente entre 15 - 19 años, 63% no llegaron a usar anticonceptivos. Concluyendo que los factores influyentes son: la edad, tipo de familia, ocupación, inicio sexual y uso de los anticonceptivos.

Contreras L¹³ realizó una investigación sobre los “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – Perú 2017”. Con un estudio de tipo deductivo básico descriptivo; la muestra fue de 30 adolescentes gestantes, cuyos resultados

fueron que el 100% tuvo un embarazo no planificado, 40% de las adolescentes embarazadas tenían 16 años, 66.7% eran convivientes, 43.3% inició sus relaciones sexuales a los 16 años, 36.7% indicaron que el inicio de relaciones sexuales fue por amor, 67% provienen de familias integradas. Se concluye que se debe mejorar las consejerías, sesiones educativas hacia los adolescentes en uso adecuado de métodos de planificación familiar, para prevenir embarazo no deseado.

En el ámbito local: Rujel P y Silupu J¹⁴ realizaron una investigación sobre “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal hospital SAGARO II-1 Tumbes – Perú 2016”. Con un estudio descriptivo, transversal y una muestra de 52 gestantes adolescentes, cuyos resultados fueron: el 50% no planificaron su embarazo, 69% tenían estudios secundarios, 37% inició sus relaciones coitales entre 14– 16 años y tenían conocimientos sobre métodos anticonceptivos, 54% dependía económicamente de los padres, 46% no dependían económicamente de sus padres, 69% tenían una familia funcional, 31% pertenecían a familias disfuncionales. Se concluye que los factores comunes en las adolescentes embarazadas son la edad temprana de las relaciones coitales, baja educación y conocimientos sobre anticonceptivos, funcionalidad familiar.

III. MARCOTEÓRICO

Adolescencia es una etapa entre la niñez y la adultez en la que él y la joven enfrentan cambios físicos, biológicos, sociales y de personalidad. Adquiriendo valores, actitudes y aptitudes; la forma como llegan a pensar, característica e identidad que le ayudarían a enfrentar la vida¹⁵.

Según la Organización Mundial de la Salud– OMS define adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo humano, entre los 10 y 19 años. Es uno de los periodos importantes del ser humano, caracterizado por el crecimiento, cambio y desarrollo, va condicionado a los procesos biológicos¹⁶.

La OMS clasifica la adolescencia en: temprana, media y tardía; la adolescencia temprana es desde los 10 hasta los 13 años, es la etapa peripuberal, donde se da la modificación corporal y funcional como la menstruación. En el nivel psicológico la adolescente no llega a tener interés en los padres, interactúan y hacen amigos del mismo sexo. A nivel intelectual el adolescente aumenta sus fantasías y habilidades cognitivas; se plantean metas vocacionales irreales y no logran controlar sus impulsos. En lo personal se preocupan por los cambios corporales y la apariencia física¹⁷.

La adolescencia media es de 14 a los 16 años o también conocida como la adolescencia propiamente dicha; esta se inicia una vez que ha completado el desarrollo somático y crecimiento. A nivel Psicológico en la adolescente comparte sus valores y conflictos con sus padres, tienen una relación con sus pares. Estas edades son el promedio de inicio a la actividad sexual y a las experiencias; llegan a asumir conductas riesgosas, se sienten vulnerables, se preocupan por su físico, quieren llegar a tener el cuerpo atractivo y siente fascinación por la moda¹⁷.

Por último, la adolescencia tardía esta entre los 17 a los 19 años, aceptan su imagen corporal y casi no se presentan cambios físicos; sus valores tienen una perspectiva más adulta, se vuelven acercar a sus padres; le llegan a dar más importancia a las relaciones sexuales, a sus valores y a sus metas vocacionales reales¹⁷.

Las características generales de la adolescencia se producen a nivel del desarrollo físico, cognitivo, psicológico, emocional, afectivo, aspectos trascendentales y sociales; el desarrollo físico se da entre 12-13 años. En las mujeres se presenta el primer periodo menstrual y en varones la primera eyaculación, ambos sin aptitud para la procreación. Llegan a aparecer el vello facial, corporal y púbico. En las niñas el crecimiento de senos, en los niños el agrandamiento del escroto, testículos, alargamiento del pene y cambio de voz. También aumento de peso, estatura y aparecen las características sexuales secundarias¹⁷.

En el desarrollo cognitivo, el adolescente ya llega a tener un pensamiento lógico, a ser más objetivo y racional. Cada persona es capaz de razonar de lo que es verdad de lo que no lo es y llegan a construir su punto de vista sobre el mundo¹⁷.

La madurez psicológica; a través de los cambios físicos el adolescente llega a desarrollar también cambios psicológicos que pueden justificar de alguna manera sus acciones, de estos cabe mencionar cuatro aspectos importantes que son; dependencia - independencia, importancia de la imagen corporal, relación con sus padres y desarrollo de su propia identidad¹³. Desde el punto de vista práctico, el perfil psicológico es emocionalmente inestable, transitorio y cambiante; el desarrollo personal va a depender de la personalidad estructurado que se dio a nivel preescolar, escolar, condiciones sociales, familiares y ambientales que se les ofrezcan¹².

El desarrollo emocional en esta etapa al adolescente se le hace difícil descubrir de su vida interior, sobre sus sentimientos y motivaciones. Este proceso se llega a dividir en tres procesos; primer proceso en este se produce el

descubrimiento del yo, el egoísmo, recogimiento, soledad y la exaltación del súper yo. Segundo proceso se presenta la orientación hacia los valores e ideales y en el tercer proceso el adolescente busca independizarse y autoanalizarse, quiere ser grande e igualar a los mayores y ser autosuficiente¹⁷.

En el desarrollo afectivo, el adolescente presenta una reacción de impulso, son inestables, tienen explosiones afectivas, se sobreestiman y no le dan suficiente valor a su capacidad y habilidad que llegan a compararse con otros jóvenes¹⁷.

Los aspectos transcendentales son aquellos adolescentes que no dejan de ser niños pero que tampoco llegan hacer adultos que tienen autonomía, fisiología, necesidades emocionales y sociales propias, de la crisis que pase el adolescente¹⁷.

A nivel social, a medida que el adolescente crece va teniendo inquietud, al momento de elegir sus amistades lo hará de forma electiva, porque busca en ellos la misma inquietud y condición económica que ella, además que el grupo sea de ambos sexos, lo cual conlleva a que se produzca atracción entre ambos y producto de este la adolescente inicie a tener tácticas amorosas¹⁸.

El desarrollo del adolescente en relación a sus intereses personales. Por eso que el escolar demuestra mayor interés hacia el estudio en primera instancia, después llegan otras actividades sociales, deportivas, artísticas, recreativas, entre otras, las que se pueden realizar en grupo y de forma práctica. La relación con sus amistades le va a permitir una relación íntima- personal, la cual es importante para el desarrollo de sus experiencias y reflexiones. La familia se torna cada vez más importante, representando un papel fundamental en la comunicación de la adolescente por tanto sirve para su buen desarrollo psicosocial⁹.

Algunos psicólogos dicen que esta etapa es la más difícil para la persona, porque la adolescente mira al mundo y a la sociedad desde un punto de vista crítico y de rechazo, en esta etapa la adolescente se cree independiente de los

padres y entra al período transitorio donde llegan hacer lo principal, el apoyo lo buscan en sus amigas, compañeras y gente externa a su familia⁹.

El embarazo es conocido como aquel período que se inicia, desde la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide), hasta antes que se produzca el parto. Este incluye el proceso físico de crecimiento y desarrollo del feto en el útero materno y también el cambio físico, morfológico y metabólico¹⁸.

Según la OMS, el embarazo comienza cuando termina la implantación, periodo que da inicio cuando se adhiere el blastocito a la pared uterina; este proceso de implantación llega a finalizar cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, iniciando con el embarazo. Llega a ocurrir entre los 12 - 16 días después de la fecundación¹⁹.

El embarazo adolescente es aquella gestación que se da entre los 10-19 años; por la edad y condiciones sicosociales es considerado de alto riesgo, principalmente durante los dos primeros años de edad ginecológica⁸. El embarazo adolescente es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad²⁰.

Como dice Molina²¹, el embarazo a esta edad es un evento sorpresivo e inesperado. Llegando a desarrollar emociones de angustia propias del momento y alteraciones en el desarrollo normal de la personalidad, fenómeno asociado a la aparición de patologías a nivel de órganos propias del embarazo.

Gutiérrez²¹, manifiesta que la gestación adolescente es un hecho frecuente en la sociedad; es aquella experiencia difícil que afecta la salud integral, de los padres adolescentes como la de su hija, familiares y la sociedad; en la actualidad la gestación adolescente es conocida como un problema de salud pública debido al creciente aumento.

Como manifiesta Urreta²², las adolescentes gestantes tienen la capacidad de reproducción, a nivel psicológico no están preparadas para asumir y enfrentar su maternidad. Debería recordarse que la adolescencia; viene hacer una etapa

crítica de desarrollo, que está caracterizada por manifestaciones de profundos cambios en las distintas áreas de la vida, por ejemplo, buscar su identidad e independizarse de los padres. De esta manera, la adolescente enfrenta dos crisis simultáneas, una normativa (adolescencia) y no normativa (el embarazo precoz).

Según Tisiana et al²³, identifica las características que presenta la adolescente ante un embarazo, esta tiene diferentes etapas: adolescencia temprana existe el rechazo al embarazo, se deprimen al saber de su maternidad, se aíslan, no existe lugar para la pareja, la figura masculina no está en sus planes; adolescencia media llegan a dramatizar acerca de sus experiencias emocionales y corporales, llegan a sentirse dueñas del feto, el cual lo llegan a usar como instrumento de independencia, se sienten culpables y orgullosas, al padre lo considera como una ayuda en el futuro; adolescencia tardía se adapta a la realidad, sentimientos maternos, busca afecto y compromiso de parte del varón su futuro compañero.

Entre las consecuencias de un embarazo temprano desde el punto de vista médico, la madre adolescente puede llegar a presentar ciertas enfermedades como la preeclampsia, anemia, complicaciones en el parto, existe un mayor riesgo en la mortalidad, también las enfermedades de transmisión sexual. Los bebés de las adolescentes tienen una mayor probabilidad de muerte al igual que las madres, podrían presentar problemas en el desarrollo, malformaciones congénitas, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral⁹.

Desde el punto de vista psicológico, la gestación en la adolescencia la puede llevar a suicidarse o intentar hacerlo. El estado psicológico de la adolescente gestante es complejo y difícil ya que se llegan a acumular dificultades propias de la adolescente, los problemas afectivos, dificultad personal que trae consigo el embarazo, la inquietud de un futuro incierto entre otras más⁹. Además, es importante destacar que el embarazo en adolescente trae complicaciones psicosociales como deserción escolar, pobreza persistente, oportunidades limitadas, repetición del embarazo etc²⁴.

Los factores del embarazo; Son aquellos cambios individuales, sociales y familiares que se dan a nivel actitudinal, forma de actuar y pensar, que intervienen en la adolescente embarazada, con aquellas características inherentes al proceso evolutivo del embarazo en una etapa precoz. El embarazo en la adolescencia pocas veces es muy casual y no es conscientemente buscado, es multicausal¹⁵.

Según Poo²¹, los factores determinantes de la gestación adolescente, en donde el profesional de salud puede intervenir de manera directa, especialmente durante el primer nivel de atención, ya que puede ser agrupado en tres: individual, social y familiar; estos factores serán abordados de manera específica a continuación.

El primer factor es el individual, conjunto de características inherentes a cada persona, que la identifican como tal²³, es aquel que está relacionado con el aspecto cognitivo, emociones y la percepción²¹. Dentro de este factor tenemos la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, menarquia, inicio sexual, razón de la primera relación sexual, comunicación sobre la primera relación sexual, método anticonceptivo, embarazo anterior, número de hijos.

Edad: tiempo de existir que tiene la persona, ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento hasta la actualidad²³. Criterio de gran importancia porque marca los hechos trascendentales de nuestra vida como pueda ser la jubilación, tiene por tanto un valor social o legal más que biológico²⁵. La cantidad de mujeres que se llegan a iniciar en el proceso de procrear aumenta rápido conforme avanza en edad³. Welti²², sostiene que la edad en la que los adolescentes se inician sexualmente se está adelantando cada día.

Estado civil es la situación de relación familiar, proveniente del matrimonio o parentesco, estableciendo ciertos derechos y deberes²⁵. Situación de las personas que se da por el aspecto de la condición familiar de un punto de vista del registro civil²³. El INEI identificó que la mayor proporción de adolescentes que son madres o que están embarazadas por primera vez, están casadas o

conviven y una menor proporción son solteras³. El primer hijo nacido se da antes y muy probablemente determina la unión².

Grado de instrucción: es aquel grado más elevado de estudios en curso o ya realizado, no teniendo en cuenta si se terminó, están provisional o son incompletos²⁶, es el último año escolar cursado por la persona²³. Díaz¹⁵ afirma que, la mayor parte de los casos, la adolescente gestante y las que ya son madre adolescente, dejan de estudiar y no llegan a realizar su proyecto de vida ya que deben cumplir con su rol de madre, llegan alternar con la actividad laboral para satisfacer las necesidades alimenticias del bebé. INEI indicó que a mayor educación menor fecundidad, los embarazos en adolescentes se dan más en educación primaria que en educación secundaria y superior³.

Ocupación: conjunto de actividad, obligación, tarea y función que llega a desempeñar un individuo en su trabajo, determinado en el centro de labores²³. Como manifestó Christiansen²⁹ la ocupación es el principal medio en el cual las personas desarrollan su identidad personal, según Míguez A²⁷ la maternidad adolescente provoca una transición ocupacional en la joven, abandonando o modificando las actividades que realizaba en su vida diaria.

Menarquía: parte de la vida en una mujer identificado por la presencia de la primera menstruación generalmente coincide con la pubertad y el inicio del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios⁹, edad de la mujer en que se inicia la menstruación²³. En el mundo la menarquia se adelantó aproximadamente tres años, por debajo de los 15 a alrededor de los 12 años³.

Inicio sexual: es la edad en que la adolescente inicio su primera relación coital²⁸, en el cual se usa el cuerpo para llegar a relacionarse con otras personas mediante el placer, siendo principal para el desarrollo emocional y para llegar a establecer una relación con su semejante en condición igualitaria²⁹. La primera relación sexual ocurre cada vez a más temprana edad y mientras más precoz sea, aumentan los riesgos de embarazo⁹. La primera relación sexual de las adolescentes ocurre antes que la unión conyugal⁵.

MINSA manifiesta que del año 2000 al 2015 el inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes gestantes fue de 15 a 19 años⁵.

Los motivos de la relación coital de las adolescentes se encuentran, la curiosidad, ganas y deseos de obtener información sobre una relación sexual coital; por amor las adolescentes acceden a tener su relación coital por el sentimiento de afecto que tiene hacia su pareja; deseo sexual es el anhelo de lograr tener un gusto, teniendo como consecuencia la emoción voluntaria o involuntaria, el deseo consecuencia que se da al final de la emoción; presión que ejerce la pareja sobre la adolescente, ella acepta tener relación coital solo por el hecho de no perder a esa persona²⁵.

Según Urreta³⁰ sostiene que muchas de las adolescentes se involucrarían en relaciones coitales, para poderse independizar de sus padres o familiares de sus valores, por el sentimiento de rechazo y rebeldía hacia la figura de autoridad o bien para satisfacer necesidades afectivas.

Comunicación de la primera relación sexual, los adolescentes manifiestan confiar en sus padres, pero muchos de ellos admiten que, en salud reproductiva y sexual, los tabúes y mitos existente e impiden una comunicación efectiva y honesta. En temas de sexualidad y reproducción, hay mayor confianza con los hermanos (as), amigos y poca confianza en los padres, maestros y personal de salud³¹.

Métodos anticonceptivos es aquello que reduce o impide posibilidad de un embarazo al tener relaciones coitales; existen dispositivos o medicamentos los cuales tienen un nivel de efectividad²⁵. Tiene como objetivo controlar la natalidad y espaciar los embarazos y respectivos nacimientos⁹. Menkes y Suárez²², indicó que el uso de anticonceptivos ocurre después del inicio sexual, en el cual sostienen que la mayoría de adolescentes, usan los anticonceptivos de manera experimental después de una relación coital. INEI indicó que las adolescentes gestantes de 15 a 19 años, han usado el preservativo, la píldora de emergencia y por último los inyectables⁶.

Siendo el machismo, uno de los mayores problemas que influye en el patrón de la conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). Siempre la imagen la mujer pasiva, silenciosa, dependiente, será el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas por el dominio masculino en la vida diaria¹³. Haciendo que la adolescente utilice escasamente los métodos anticonceptivos por miedo a que su pareja se queje de ella.

Generalmente las adolescentes tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad, aumentando así el riesgo de embarazo. Se ha observado que gran parte de la información es aportada por sus padres, sin embargo el tipo de familia no constituye un factor que incidiera en el nivel de conocimientos. Por eso es muy importante implementar una adecuada educación sexual que incluya medidas de prevención y promoción de conductas sexuales responsables entre los adolescentes²⁹.

El segundo factor es el social, siendo el conjunto de posibilidades a la que está expuesta la adolescente a sufrir un daño condicionado por el entorno que la rodea²⁴, está relacionada con la percepción o representación social compartida por los individuos de un grupo²¹. El medio ambiente social, es el cual va repercutir ya sea en la persona, familia o sociedad¹⁰. Dentro de este factor tenemos la presión de las amistades, asistencia a fiestas, el consumo de sustancias nocivas como el alcohol, tabaco, drogas.

Presión amical, la influencia positiva o negativa que ejerce la presión grupal acerca del comportamiento de la adolescente es por la influencia de las amistades; la inseguridad (no se conoce a sí mismo, no sabe lo que quiere, no controla las emociones, ni su propio cuerpo), la inseguridad de la persona que se deja influenciar siempre se refugia en un grupo. Por otro lado, los sentimientos de inferioridad hacen que la adolescente no se siente valorada, no se guste a sí misma, temiendo ser rechazada²⁵.

Actualmente existen datos que evidencian que los amigos constituyen un factor de riesgo como influencia en el embarazo adolescente, esto se ha visto incrementado en aquellas gestantes que tuvieron amigas que interrumpieron el embarazo sin ninguna complicación, o en aquellas en quienes hubo presión para iniciar una vida sexual activa²⁴.

Es que el tiempo que los adolescentes comparten con sus amigos se incrementa notablemente, al igual que el número y el tipo de actividades que comparten con ellos. En los grupos de amistad y, en cuestión de si el afecto juega un papel importante en la influencia que el grupo ejerce sobre la conducta de los adolescentes, los grupos de amigos han sido definidos consistentemente como contextos en los que predomina la confianza, la ayuda mutua y, en general, el afecto³².

Por otro lado; el sentido de pertenencia es de vital importancia; por ello, los adolescentes se comportan de forma tal que su integración en un grupo quede asegurada. Además, son extremos susceptibles a la aprobación, aceptación y demandas grupales. El ser ignorado o criticado por los compañeros genera sentimientos de inferioridad, inadecuación e incompetencia³².

Asistencia a fiestas Que los adolescentes vayan a fiestas no es un problema, el problema está en que no hay supervisión en estos eventos respecto al consumo de sustancias psicotrópicas en menores de edad, los adultos organizadores de estas fiestas solo buscan lucrarse y no les interesa el bienestar de los jóvenes y adolescentes. Para los adolescentes ir a fiestas es solo diversión, una actividad de distracción en el tiempo libre, actividad que no es nueva y la vienen realizando desde algunos años³³. La mayoría de los adolescentes salen todos los fines de semana por la noche. Frecuentan dos o tres lugares distintos atraídos por la música, el ambiente y el consumo de alcohol y otras drogas³⁴.

John Townsend³³, manifiesta que algunos padres no permiten que sus hijos vayan a fiestas por el temor de que se expongan al alcohol, el sexo y las

drogas o porque simplemente suponen que este tipo de actividades no terminan bien. Si los padres toman esta medida es porque piensan que sus hijos carecen de responsabilidad y autocontrol y un joven con esas características es más probable que ceda a la presión de grupo.

El consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes se relaciona con la búsqueda de emociones fuertes o para olvidar situaciones problemáticas³⁵, conflictos familiares, conductas de rebeldía, estados de depresión, baja autoestima³⁶. Una persona con una madre o con un padre alcohólico tiene más probabilidades de volverse alcohólica que una persona sin antecedentes de alcoholismo en la familia inmediata²⁵. Lo que inicialmente se da como curiosidad puede crear hábito y finalmente dependencia. Existen evidencias de que los adolescentes comienzan a beber a temprana edad, causando daño cerebral (el que madura hasta los 25 años); incrementando a desarrollar dependencia de alcohol; que llegaría a tener consecuencias que juegan un papel importante en las estadísticas de mortalidad. Más del 40% de las personas que comienzan a beber antes de los 15 años abusarán o dependerán del alcohol en algún momento de su vida³⁵.

Las bebidas alcohólicas son de fácil acceso a través de reuniones sociales, este consumo se origina en bares, discotecas, calles, plazas o parques. Donde se asocian a una serie de conductas de riesgo como episodios de violencia, relaciones sexuales sin protección como consecuencia el embarazo adolescente y la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol³⁴.

El consumo de tabaco: el hábito de fumar generalmente lo adquieren en la adolescencia. Estos suelen hacerlo en compañía de amigos para ellos fumar constituye una actitud decididamente integradora y machista. Existen pequeños grupos de compañeros cuyos miembros se asocian entre sí, a través del tabaquismo, es más probable que los adolescentes fumen si tienen amigos que lo hacen³⁷. Existe evidencia empírica que la influencia de los amigos juega un papel importante en la iniciación para el tabaquismo en los adolescentes, el

ambiente familiar y cultural es el que aporta los contenidos cognitivos que todo adolescente asume como creencias propias³⁸.

Taylor et al³⁷. Demostró que la adolescente con más de cuatro “modelos” de tabaquismo a su alrededor, tiene 5 veces más posibilidad de iniciar su consumo. Mientras que Siziya et al³⁷; manifiesta que tanto el contacto con un amigo o padre fumador, la falta de conocimiento acerca de los daños que produce el tabaco al organismo y los anuncios publicitarios sobre el tabaco, incentivando a la iniciación del consumo.

Los niños que crecen en hogares cuyos padres no fuman y desaprueban el consumo de tabaco tienen menos posibilidades de convertirse en fumadores habituales. Las(os) adolescentes que fuman en compañía de sus amistades forman una actitud machista e integradora. Los estudios demuestran que la probabilidad es mayor si sus amigos son fumadores³⁷.

El consumo de drogas ilegales en las adolescentes son realizadas por curiosidad o presión del entorno en que se rodean, también puede darse por la fácil accesibilidad de obtener la droga, ocurren en la mayoría de casos a partir de los 12 años. El uso de drogas está asociada a una variedad de consecuencias negativas, el uso continuo conlleva al fracaso escolar, riesgo de accidentes, el mal juicio que expone a las adolescentes, relaciones sexuales no planificadas y arriesgadas, violencia, embarazo adolescente, muchas veces se forman hábitos de adicción y si no se controla a tiempo puede llegar al suicidio³⁶.

El tercer factor es el familiar, conjunto de patrones que rodean al adolescente en base a la estructura familiar y las consecuencias que ésta repercute en la vida del adolescente²⁴. Es uno de los pequeños ambientes donde permanece la adolescente siendo responsable de facilitar su funcionamiento y este favorezca con un estilo de vida saludable, donde debe promover el bienestar y desarrollo de los miembros¹⁷. Dentro de este factor tenemos la composición familiar, dependencia económica y la funcionalidad familiar.

Según Levi S²⁵, la familia nace del matrimonio y lo conforma el esposo, los hijos y la esposa. Los miembros de la familia se mantienen unidos por las normas legales, medios económicos, religiosos además vinculados sentimentales como el afecto, amor, y el respeto. Terkelsen³⁹ la define a como un pequeño sistema social integrado por individuos relacionados entre sí por fuertes afectos y lealtades recíprocas.

Composición familiar: nuclear formada por los padres y sus hijos; familia incompleta no se encuentra uno de los miembros como el padre, madre o hijos; familia extensa se refiere a las familias de los hijos que viven en la casa de sus padres; familia recompuesta integrada por la pareja, uno de ellos o ambos, ya han tenido parejas anteriores y de haber disuelto su unión marital¹⁷. El INEI manifestó que la mayoría de adolescentes embarazadas vivían con ambos padres, seguidos de adolescentes que vivían solo con la madre o con el padre y una cantidad menor de adolescentes que vivían solos⁶.

Dependencia económica: las adolescentes tienen diversas necesidades; cuando el nivel de carencia es muy intenso solo llegan a satisfacer sus necesidades básicas: de alimentos, de vestido y de ausencia de afecto y no las secundarias; es por ello entonces por padecer carencias económicas por mucho tiempo en el hogar y no poder suplirlos ellas adoptan conductas conflictivas y de rebeldía; ante esta situación las adolescentes buscan mejorar su estabilidad económica y emocional en una pareja, creando así un trastorno de inseguridad³⁶.

Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres y/o tutores a la dependencia del marido. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz¹⁷.

La adolescencia como tal es una crisis y está delimitada por el desequilibrio y la inestabilidad, la adolescente desafía y desequilibra el orden familiar

establecido, y el resultado se entiende por los conflictos múltiples e intensos conllevando a la pobre habilidad de los padres en manejar la etapa de la adolescencia, pueden generarse conflictos que favorece la presencia de conductas riesgosas que dificultan el desarrollo de la adolescente. La relación familiar puede apoyar, fijar límites, nutrir y promover enfoques equitativos de género⁴⁰.

León C et al⁴¹, el ambiente familiar es fundamental en el comportamiento sexual de sus miembros y de las adolescentes, siendo la comunicación familiar el medio de transmisión de acciones, valores y comportamiento acerca de la sexualidad. La comunicación familiar inadecuada es el motivo principal por el cual la familia es la última en enterarse cuando la adolescente tenga problemas. La actividad sexual precoz, la influencia del grupo social, el ambiente familiar inadecuado están relacionadas al aumento del riesgo de embarazos no deseados, abortos y partos consecuencias adversas.

La consecuencia para la familia de un embarazo adolescente puede generar, crisis de carácter múltiple, afectando la estabilidad en los miembros del hogar, la dinámica familiar y la subjetividad individual, por lo que la familia debe buscar equilibrio y poder adaptarse a su nueva condición, lo que permitirá fortalecerse como familia y evitar que las tensiones perjudiciales aparezcan para sus integrantes²².

Las adolescentes embarazadas muchas veces padecen carencias, conflictos y tensiones. Su ambiente familiar se encuentra dominado frecuentemente por varios problemas médicos, económicos y sociales. Sumándose que la mayoría de adolescentes no tienen comunicación con sus padres ya sea por conflictos entre padres e hijos, indiferencias de los padres, dando origen a embarazos en las adolescentes y muchas veces estas llegan a repetir la situación⁴².

Ares²². Todo grupo familiar reacciona de distinta manera ante la noticia de la hija adolescente embarazada. Ante ésta situación, habría un período de rabia, confusión o dolor, que posteriormente sería reemplazado con el apoyo. Alguna de las familias logra aceptar la situación con mejor facilidad, en cambio otras se desboronan totalmente. Volviéndose, en la mayoría de los casos, una situación

aguda y crítica, que altera el ciclo normal familiar. La aceptación del embarazo adolescente provoca desunión familiar, siendo el nuevo integrante el que aumenta las necesidades económicas preexistentes.

La funcionalidad familiar determina la salud o la enfermedad entre sus miembros. Basados en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional teniendo la capacidad para enfrentar y superar las etapas del ciclo vital y las crisis por la que atraviesa la familia⁴¹.

Según Louro I, Pria M²⁶ las familias funcionales o potenciadoras del desarrollo, son las familias que crean un clima de armonía, comunicación, unión, afecto, respeto y solidaridad que se traduce en bienestar y satisfacción de sus integrantes. Estas familias enfrentan los problemas tomando decisiones, asumiendo cambios en las reglas, roles y jerarquías para adaptarse de manera que transforme las exigencias críticas de vida, siendo capaces de recurrir a recursos externos y asimilar nuevas experiencias cuando lo necesiten, sin adoptar mecanismos destructivos. La familia funcional actúa para satisfacer las necesidades de sus miembros, enfrentando el paso del ciclo vital, motivando él y comportamiento favoreciendo de la salud. Louro⁴³, la Familia moderadamente funcional viene hacer la parte intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional, de las categorías que define el funcionamiento familiar.

Ochoa²⁶ manifestó que, la disfuncionalidad familiar se entiende como el no cumplimiento de alguna(s) de las funciones familiares como: afecto, cuidado, socialización, reproducción y estatus, se alteran algunos de los subsistemas familiares. Por otra parte, analizando a la familia como sistema, ésta es disfuncional cuando se alteran sus subsistemas y cambia los roles de los integrantes de dicha familia. Al respecto, Louro⁴³ refiere que la familia severamente disfuncional se entiende por la expresión negativa del extremo de las categorías que define el funcionamiento familiar.

Arboleda Z⁴⁴ indico que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a la prematurez de las relaciones sexuales, una adolescente con baja autoestima

que sufre discriminación afectiva, recibe atención, cuidado a través de las relaciones sexuales además, puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permitiéndole huir de su familia siendo este un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

Las familias de las adolescentes embarazadas suelen ser calificadas como familias disfuncionales, tanto en su organización y en su composición, como en la forma desorganizada, estructurando sus actividades, exponiendo las normas y compartiendo las responsabilidades. Estas familias presentan necesidades de afecto insatisfechas y deficiencia de comunicación entre sus miembros y en especial acerca de los temas sexuales con las adolescentes⁴⁰.

Minuchin⁴⁴ afirma que la funcionalidad o disfuncionalidad familiar no depende de la ausencia de problemas dentro de las familias; sino, de la respuesta que muestra la familia frente a los problemas; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro.

El instrumento que se empleará en esta investigación para medir la funcionalidad familiar es será el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), que mide 7 parámetros, como son: cohesión que es la unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones; armonía es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia; comunicación donde los miembros transmiten sus experiencias de forma clara y directa; permeabilidad la familia puede brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones; afectividad capacidad de demostrar sentimientos y emociones positivas los unos a los otros; roles cada miembro cumple sus responsabilidades y funciones; y adaptabilidad es la habilidad de la familia para cambiar los roles y reglas ante una situación que lo requiera⁴³.

3.1 Definición de Términos

Factor: Es aquel elemento que puede condicionar a una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformando de los hechos⁴⁵.

Embarazo: Es aquel período de tiempo que va desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento antes del parto¹⁸. Según la OMS, el embarazo comienza al término de la implantación de blastocito⁴².

Adolescencia: Es la etapa de vida entre los 10 y 19 años¹⁶; presentando cambios biológicos, físicos y sociales, además de cambios en la personalidad; en esta etapa adquiere aptitudes, valores, forma de pensar¹⁵.

IV. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación correspondió a un estudio descriptivo cuantitativo, de corte transversal no experimental, donde se observó los fenómenos tal y como se manifestaron en su contexto natural. El lugar y periodo de ejecución de la investigación se realizó alrededor de los consultorios de Obstetricia, del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

MO \longrightarrow X1, X2, X3

Dónde:

M: Muestra

O: Observación de hechos relevantes

X1: Factor individual

X2: Factor social

X3: Factor familiar.

4.2. Población, muestra y muestreo

La población o universo estuvo conformada por 250 gestantes adolescentes; mientras que el tamaño de la muestra fue de 54 gestantes adolescentes. Siendo calculada estadísticamente mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 (N - 1)} \quad \text{Si} \quad \frac{n_0}{N} > 0.05$$

Se aplicará el factor de corrección de la fracción maestra:

$$n = \frac{(n_0)}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Dónde:

Z: desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado 1.96

p: 0.5 (50%)

q: 0.5 (50%)

e: 0.05 (5%)

N: 250

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 250}{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 + 0.1^2 (250-1)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 250}{3.8416 \times 0.25 + 0.0025(249)}$$

$$n = \frac{240.1}{3.4504}$$

$$n = 69.58$$

$$n = \frac{69.58}{250} = 0.28 > 0.05$$

$$\text{Como: } \frac{n}{N} = \frac{69.58}{250} = 0.28 > 0.05$$

Entonces se aplicará el factor de corrección de la fracción maestra:

$$n = \frac{69.58}{1 + \frac{69.58}{250}} \quad n = 54 \text{ gestantes}$$

$$\frac{69.58}{1 + \frac{69.58}{250}}$$

El tipo de muestreo no probabilístico de nuestra investigación fue por conveniencia; siendo una técnica donde la muestra de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador⁴⁶.

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

❖ Criterios de inclusión

- ✓ Adolescente gestante que acepta participar del estudio.
- ✓ Adolescente gestante que acude a control prenatal en el puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas.
- ✓ Gestantes con edades de 10 -19 años.

❖ Criterios de exclusión

- ✓ Adolescente gestante que no complete la encuesta.
- ✓ Adolescente gestante que tenga alteraciones mentales y/o tratamiento psiquiátrico
- ✓ Adolescente gestante con discapacidad auditiva o sordomuda.

4.4. Método, técnica e instrumento de recolección de datos.

El método que se utilizó en esta investigación fue la encuesta, por lo que se elaboró un cuestionario diseñado por las investigadoras, con datos obtenidos a partir de la literatura revisada y orientada a obtener respuestas sobre el problema y objetivos planteados.

Para evaluar la validez del contenido y constructo del instrumento de recolección de datos; se realizó por de Juicio de expertos (ANEXO N° 03-04-05); por lo cual se solicitó la opinión de tres obstetras con instrucción, entrenamiento y experiencia similar en el área. Siendo validado como instrumento denominado “*Factores Individuales, Sociales y familiares del embarazo en adolescente*”, para ser utilizado en la investigación y en estudios posteriores, siempre y cuando se cite y referencia la autoría del cuestionario.

4.4.1 Instrumento

El cuestionario fue anónimo y estuvo constituida por 17 ítems, incluyendo el test de funcionalidad familiar, distribuidos en tres partes: factores individuales, factores sociales y factores familiares. (ANEXO 1).

Parte I: Factores individuales, consta de nueve ítems: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, menarquia, edad de inicio sexual, motivo de la primera experiencia sexual, a quien conto de su primera experiencia sexual, método anticonceptivo usado.

Parte II: Factores sociales, consta de cinco ítems: presión amical, asistencia a fiestas, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de drogas, consumo de tabaco.

Parte III: Factores familiares, consta de dos partes: composición familiar, dependencia económica y el “Test de funcionalidad familiar FF-SIL”.

El Test de funcionalidad familiar FF-SIL, fue diseñado en Cuba en el año 1994, y validada por Isabel Louro Bernal, Silvia Martínez Calvo, Patricia Arés Muzio en el 2004, este instrumento es sencillo y facilita la evaluación de la relación intrafamiliar, su aplicación y calificación es fácil y se debe realizar por profesionales de la salud en la Atención Primaria⁴⁷.

El test se compone por 14 ítems y 7 categorías como son: cohesión corresponden el 1 y 8; roles el 3 y 9; armonía el 2 y 13; comunicación 5 y 11; afectividad 4 y 14; permeabilidad 7 y 12 y adaptabilidad 6 y 9⁵⁴, redactados en forma positiva.

La calificación fue en la escala tipo Likert, tiene 5 formas de alternativas de respuesta. Según la opción seleccionada en la escala sus puntos son: casi nunca vale 1, pocas veces vale 2, a veces vale 3, muchas veces vale 4 y casi siempre vale 5. Sumando el puntaje le corresponderá un diagnóstico de funcionamiento familiar y se considera⁴⁸.

CONDICION FAMILIAR	PUNTAJE
Fam. funcional	57 a 70 puntos
Fam. moderadamente funcional	43 a 56 puntos
Fam. Disfuncional	28 a 42 puntos
Fam. severamente disfuncional	14 a 27 puntos

4.5. Procedimiento y análisis de recolección de datos.

4.5.1 Recolección de datos:

Para la respectiva recolección de datos se presentó una solicitud dirigida al director de la Institución solicitando que nos brinde las facilidades del caso y autorización para su desarrollo, así mismo se visitó los consultorios de obstetricia en el horario correspondiente a la atención, pidiendo autorización a las adolescentes para su participación en el estudio entregándoles el consentimiento informado (ANEXO N° 02). La duración de la encuesta tuvo un tiempo de 20 minutos por adolescente. Antes de comenzar, se explicó sobre los objetivos del estudio, haciéndoles conocer que solo deberán contestar el cuestionario (ANEXO N° 01); siguiendo las instrucciones del instrumento; asimismo se permaneció pendiente de cualquier duda que tuviera ante la resolución del mismo, dicho instrumento fue desarrollado en forma anónima respetando en todo momento su confidencialidad y principios éticos. Para concluir se agradeció a la adolescente por su colaboración.

4.5.2 Análisis de datos:

Después del llenado del cuestionario; se procedió a guardar en un sobre sellándolo para su respectivo procesamiento según la muestra y criterios seleccionados. Luego se codificó el instrumento y se verificó que cada cuestionario este correctamente llenado, se registró en una base de datos, organizándose en tablas y gráficos estadísticos, mediante los programas Excel 2016 y SPSS versión 21. Finalmente se realizó la interpretación de los resultados.

4.6. Bioética de la investigación

La investigación se fundamentó en criterios éticos, teniendo en cuenta la finalidad y como asegurar la objetividad, calidad y validación de la investigación. Las investigadoras no intervinieron en la declaración de las participantes, alterándolo o usándolo para otros fines que no sean de investigación. Se le solicitó el consentimiento informado a cada participante, teniendo en cuenta los siguientes principios de Belmont:

a) Principio de Beneficencia: En este estudio se recolectó información de la gestante adolescente en forma directa a través del cuestionario, asegurando que la información recolectada sea confidencial y sólo para fines de estudio.

b) Principio de Respeto a la Dignidad Humana: La dignidad humana se define al valor único, insustituible e intransferible de todas las personas, teniendo independencia de su situación económica y social, sexo, edad, etc.; y al gran respeto que ellas merecen. En esta investigación las gestantes adolescentes tuvieron gran respeto y protección como personas⁴⁹.

c) Principio de Justicia: se consideró la privacidad: la información se mantuvo estrictamente reservada, se logró con el anonimato, manteniéndose en toda la investigación, reiterando la protección de la gestante adolescente, de tal modo que no se relacione con la información que aportó¹⁴.

V. RESULTADOS

Tabla: 1

Factores individuales del embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I– 2, Tumbes 2019.

Indicador	Sub - indicador	N	%
Edad	10-13 años	0	0
	14-16 años	26	48
	17-19 años	28	52
Grado de instrucción	Primaria	0	0
	Secundaria	42	78
	Superior	12	22
Estado civil	Soltera	19	35
	Conviviente	33	61
	Casada	2	4
Ocupación	Estudiante	41	76
	Ama de casa	7	13
	Trabaja	6	11
Menarquia	9	2	4
	10 – 13 años	42	77
	14 - 16 años	9	17
	17 – 19 años	1	2
Edad de inicio sexual	10 - 13 años	0	0
	14 – 16 años	40	74
	17 – 19 años	14	26
Razón de la primera relación sexual	Curiosidad	16	30
	Amor	31	57
	Deseo sexual	6	11
	Presión de la pareja	1	2
A quien le conto su primera experiencia sexual	Mamá	16	30
	Papá	1	2
	Hermanas	4	7
	Amigas	20	37
	A nadie	13	24
Uso de método anticonceptivos	Ninguno	37	69
	Preservativo	7	13
	Píldoras	7	13
	Inyectables	3	5
	Coito interruptus	0	0
Total		54	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a adolescentes gestantes.

Con respecto a la edad el 52% pertenecen a la adolescencia tardía, el 78% tuvo educación secundaria, 61% eran convivientes, 76% fueron estudiantes, 77% tuvo su menarquia entre los 10 - 13 años, el 74% se inició sexualmente entre los 14 – 16 años, la razón de inicio sexual fue por amor en un 57%, su primera experiencia sexual le conto a las amigas un 37%, el 69% no usaron anticonceptivos.

Tabla: 2

Factores sociales del embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I- 2, Tumbes 2019.

Indicador	Sub -Indicador	N	%
Presión amical para tener relaciones sexuales	Si	1	2
	No	53	98
Asistencia a fiestas sin que nadie se preocupe	Si	13	24
	No	33	61
	A veces	8	15
Consumo de bebidas alcohólicas	Si	12	22
	No	24	45
	A veces	18	33
Consumo de drogas	Si	3	6
	No	51	94
	A veces	0	0
Consumo de tabaco	Si	5	9
	No	46	85
	A veces	3	6
Total		54	100

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a adolescentes gestantes.

El 2% de las encuestadas tuvo presión amical para tener relaciones sexuales, el 24% asistía a fiestas sin que se preocupen por ellas, 33% a veces consumía bebidas alcohólicas, 6% consumía drogas, 6% a veces consumía tabaco.

Tabla: 3

Factores familiares del embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I – 2, Tumbes 2019.

Indicador	Sub - indicador	N	%
Composición familiar	Nuclear	37	69
	Monoparental	8	15
	Extensa	8	15
	Recompuesta	1	1
Dependencia económica	Papá y mamá	27	50
	Uno de tus padres	15	28
	Abuelos	4	7
	Tíos	1	2
	Independiente	1	2
	Esposo	6	11
Test FF- SIL	Func. Familiar	21	39
	Moderadamente f.	24	44
	Disfuncional	9	17
	Severamente Disfuncional	0	0
	Total	54	100%

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a adolescentes gestantes.

Con respecto a la composición familiar el 69% pertenecían a una familia nuclear, según la dependencia económica el 50% dependían de ambos padres, con respecto al test FF - SIL el 44% pertenecían a una familia moderadamente funcional.

VI. DISCUSIÓN

Los resultados que se obtuvieron en la presente investigación con respecto a: edad el 52% pertenecen a la adolescencia tardía, el 78% tuvo educación secundaria, 77% tuvo su menarquia entre los 10 - 13 años, el 74% se inició sexualmente entre los 14 – 16 años, la razón de inicio sexual fue por amor en un 57%, el 69% no usaron anticonceptivos. (Tabla 1). Estos resultados son similares al estudio realizado por Quiroz A¹⁰ (2015) quien reporto que el 87.8% pertenecían a la adolescencia tardía, 32.1% tenían secundaria, 78.6% tuvo su menstruación entre 11-13 años; mientras que Ochoa J⁹ (2014) encontró en su estudio que el 24.1% de las adolescentes se iniciaban sexualmente a los 15 años, el 79.3% no utilizaron método anticonceptivo; y Contreras LI¹³ (2017) encontró que el 36.7% la razón de inicio sexual fue por amor.

Resultados diferentes reportó Hernández S¹¹ (2015) quien encontró en su estudio que el 58.3% de las adolescentes gestantes pertenecían a la adolescencia media, el 81.2% tuvo su primera menstruación entre 11 y 12 años, el 40% se inició sexualmente a los 11 años.

Estos reportes evidencia que la mayoría de las adolescentes tienen estudios secundarios y se inician sexualmente a temprana edad, sin usar anticonceptivos para protegerse, no solo del embarazo no deseado sino también de enfermedades de transmisión sexual, las relaciones coitales es un indicador importante para que ocurra el embarazo en adolescente, siendo motivadas por amor, conllevándolas a no utilizar anticonceptivos.

Con respecto a la asistencia a fiestas hasta altas horas de la noche el 24% de adolescentes acudían a estas fiestas, el 33% a veces consumía bebidas alcohólicas, 6% consumía drogas, 6% a veces consumía tabaco. (Tabla 2). Estos resultados son similares a la investigación que realizó Carrión J⁸ (2014) quien reporto en su investigación que el 41.6% consumían alcohol, 0% consumía droga y el 6.6% consumía tabaco. Resultados diferentes reportó el MINSA (2017) manifiesta que el consumo de alcohol es un 59.7%, drogas ilegales en un 4.9% el tabaco es un 24.5%⁵.

Analizando los resultados de la investigación, se evidencia que la mayoría de adolescentes no asisten a fiestas, pero que a pesar de ello ya sea por las amistades, enamorado, familia; por curiosidad o insistencia de las personas a su alrededor llegan a consumir bebidas alcohólicas, drogas o tabaco, muchas veces lo que empieza por curiosidad puede llegar a ser adictivo a estas sustancias en un futuro, y convertirse en mala influencia para la familia y la sociedad.

Con respecto a la composición familiar el 69% pertenecían a una familia nuclear, el 50% dependían económicamente de ambos padres, con respecto al test FF- SIL el 44% pertenecían a una familia moderadamente funcional. (Tabla 3). Estos resultados son similares al estudio que realizó Quiroz A¹⁰ (2015) encontró que el 57.3% pertenecían a una familia nuclear, 69.6% dependían económicamente de su pareja y el 44.3% pertenecían a una familia moderadamente funcional. Dato parecido reporta Rujel P y Silupu J¹⁴ (2016) encontrando que el 54% dependía económicamente de ambos padres, el 69% tenían una familia funcional.

Estudios certifican que la gran parte de las adolescentes embarazadas se da en familias disfuncionales, los resultados de esta investigación demuestra que las adolescentes embarazadas pertenecían a una familia nuclear con funcionalidad moderada donde dependían económicamente de ambos padres. Podemos decir que el ambiente familiar no es el principal factor para el embarazo adolescente.

VII. CONCLUSIÓN

1. En el factor individual los indicadores más relevantes acerca de las adolescentes embarazadas, fueron que el 52% pertenecían a la adolescencia tardía, el 78% estudiaron secundaria, eran convivientes un 61%, el 77% su menarquia fue entre los 10- 13 años, un 74% se inició sexualmente entre los 14 – 16 años, se iniciaron sexualmente por amor un 57%, no utilizaron anticonceptivos el 69%.
2. Se identificó dentro del factor social que las adolescentes embarazadas solo el 2% de ellas tuvieron presión amical para iniciarse sexualmente, asistían a fiestas el 24%, consumían bebidas alcohólicas en ocasiones un 33%, drogas un 6% y tabaco el 6%.
3. Se determinó que dentro de los factores familiares las embarazadas adolescentes pertenecían a una familia nuclear un 69%, el 44% pertenecían a una familia moderadamente funcional y un 50% dependencia económica por ambos padres.

VIII. RECOMENDACIONES

- ❖ A los directores de las Instituciones educativas realizar de forma coordinada y conjunta con la Dirección Regional de Salud talleres sobre abstinencia y retardo en inicio de actividad sexual, utilizando metodologías participativas y apropiadas de acuerdo a su edad y grado de instrucción, dirigido a los adolescentes de las instituciones educativas del Distrito de Tumbes con la finalidad de prevenir los embarazos en adolescentes.

- ❖ A la Dirección Regional de educación en coordinación con la Dirección Regional de Salud está, a través de la estrategia de salud sexual y reproductiva capaciten a los docentes de las Instituciones educativas del distrito de Tumbes sobre sexualidad humana, con el objetivo de fortalecer los conocimientos de los educadores con la finalidad de contribuir en la disminución de los embarazos en adolescentes.

- ❖ A la dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, difundir los resultados de la investigación a las instituciones educativas del Distrito de Tumbes con la finalidad de dar a conocer la problemática en relación a los embarazos en adolescentes.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Las niñas adolescentes [en línea]. Perú; 2016 [citado el 1 de junio de 2018]. Recuperado a partir de:<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/NinasAdolescPDF0B.pdf>

2. Martes C. Perfil sociodemográfico del embarazo y la maternidad adolescente [en línea]. Perú; 2014 [citado el 1 de junio de 2018]. Recuperado a partir de:
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/Maternidad%20Adoles20UNFPA%20libro%2017.pdf>

3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Fecundidad adolescente [en línea]. Perú: lima; 2016 [citado el 1 de junio de 2018]. Recuperado a partir de:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Per%C3%BA%20%20fecundiad-adolescente.pdf>

4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar [en línea]. Perú; 2017 [citado el 01 de junio de 2018]. Recuperado a partir de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

5. Ministerio de salud. Documento técnico, situación de salud de los adolescentes y jóvenes [en línea]. Perú: 2017 [citado el 1 de junio de 2018]. Recuperado a partir de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar [en línea]. Perú: 2015 [citado el 02 de junio de 2018].

Recuperado a partir de:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/ Correo](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/Correo).

7. Correo. Tumbes. Diresa reporta 144 casos de embarazos en adolescentes [Actualizado el 08 de Julio del 2018], [citado el 27 de noviembre 2018]. Disponible en:

<https://diariocorreo.pe/edicion/tumbes/diresa-reporta-144-casos-de-embarazos-en-adolescentes-828916/>

8. Carrión J. Factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en la zona urbana y en zona rural [tesis de grado en internet]. [Loja – Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2014 [citado el 25 de mayo 2018]. Recuperado a partir de:

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13306/1/TESIS%20JHONATAN%20CARRION.pdf>

9. Ochoa J. Prevalencia de embarazo adolescente y factores asociados [tesis de título en internet]. [Cuenca – Ecuador]; Universidad Católica de Cuenca; 2014 [citado el 25 de mayo 2018]. Recuperado a partir de:

<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5752/1/9BT2014%20MTI4.pdf>

10. Quiroz V, factores sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo adolescente [internet]. [citado el 29 de noviembre 2018], 2015. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/911/TESIS%20FACTORES%20SOCIODEMOGR%3%81FICOS%20Y%20PERSONALES%20ASOCIADOS%20A%20PRIMER%20EMBARAZO.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Hernández S. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes [internet]. [citado el 27 de noviembre 2018], 2015. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/464/2/HERNANDEZ_SHAPIA_MA-Resumen.pdf

12. Rodríguez A, Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes [internet]. [citado el 25 de mayo 2018], 2016. Recuperado a partir de:

http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf

13. Contreras LI. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes [internet]. [citado el 27 de noviembre 2018], 2018. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1705/TESIS%20CONTRERAS%20LLAMOCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Rujel P, Silupu J. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes [internet]. [Citado el 25 de mayo 2018], 2016. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/79/TE SIS%20-%20RUJEL%20Y%20SILUPU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Centeno M, Mendoza S. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes [internet]. [Citado el 25 de mayo 2018]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/701/Centeno_Teves_Marisol_Mendoza_Alberto_Sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. OMS – Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado el 29 de mayo de 2018]. Recuperado a partir de:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

17. Gamboa P. Factores familiares, sociales, psicológicos y su influencia en el embarazo en adolescentes. [internet]. [citado el 25 de mayo 2018], 2017. Recuperado a partir de:

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1672/T033_47020145_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Embarazo. [Internet]. Definición ABC. 2007 – 2018 [citado el 06 octubre 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>

19. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente, 2012. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet], 38(3)333-342. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006

20. Arnao V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes [trabajo final de maestría en internet]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor De San Marco; 2016 [citado el 25 de mayo 2018]. Recuperado a partir de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6438/Arnao_dv.pdf?sequence=2&isAllowed=y

21. Alemán L. Clima social familiar de las adolescentes embarazadas [internet]. [Citado el 25 de mayo 2018]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/85/ALEMANN_DE_AGUILAR_LUCILA_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_ADOLESCENTES_EMBARAZADAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Luna S, López L. Factores asociados al embarazo adolescente [internet]. [Citado el 25 de mayo 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/311>

23. Condori M, Mendoza Y. Factores socioculturales que influyen en el embarazo en adolescentes [internet]. [Citado el 10 de junio 2018].

Recuperado a partir de:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2129/HScohum.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Malaver M. Factores de riesgo sociales, familiares e individuales asociados al embarazo en adolescentes [internet]. [citado el 25 de mayo 2018],

2018. Recuperado a partir de:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4018/1/RE_MED.HUMA_MARIA.MALAVAR_FACTORES.RIESGO.SOCIALES.FAMILIARES_DATOS.pdf

25. Muñoz C, Chumbes M. Relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes [internet]. [Citado el 20 de mayo 2018].

Recuperado a partir de:

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4401/Marlene_TesisMaestr%C3%ADa_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Miguez A. Ocupación y roles de las madres adolescentes [tesis de grado]. [Coruña- España]: universidad de Coruña; 2013 [citado el 2 de octubre 2018].

Recuperado a partir de:

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11504/MiguezBarreiro_Angela_TFG_2013.pdf?sequence=2&isAllowed=y

27. Amasifuen M, Angulo G, Barría G. Variables asociados al embarazo relacionado a la funcionalidad familiar en las adolescentes. [Internet]. [Citado el 10 de junio 2018].

Recuperado a partir de:

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3939/Magali_Tesis_T%C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Welti C. inicio de la vida sexual y reproductiva [Internet]. 2005 [citado el 25 de mayo 2018] ,11(45):143-176. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11204507>

29. Cortes L, efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes [tesis de título en internet]. [Bogota – Colombia]; Universidad Nacional de Colombia; 2014 [citado el 30 de noviembre 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40151/1/1130661582.2014.pdf>

30. Fondo de las naciones unida. Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes [en línea]. Argentina: Buenos aires; 2016 [citado el 24 de julio 2018]. Recuperado a partir de: [https://www.unicef.org/ecuador/proteccionAbusoSexual_contra_NNyA2016_\(1\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/proteccionAbusoSexual_contra_NNyA2016_(1).pdf)

31. Castro F, Francia O. Factores sociales que influyen en el embarazo de adolescentes [internet]. [Citado el 18 de enero 2019]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/167/Flor_Tesis_T%C3%ADtulo%20profesional_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Herrería C, Las fiestas clandestinas y su inicio en la conducta de los estudiantes [internet]. [citado el 18 de enero 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8099/1/Tesis-%20Herreria%20Jadan%20Cristines%20Aracely.pdf>

33. Gonzales E. Las primeras salidas nocturnas, guía práctica para padres de adolescentes [en línea]. España; 2014 [citado el 18 de enero 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.concapa.org/content/uploads/2014/07/Primerassalidas2014.pdf>

34. Barrero M, Pérez M. Evaluación del riesgo de alcoholismo en estudiantes de la secundaria básica, 2018. Revista médica Granma [Internet]. 22 (4). Recuperado a partir de:
www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/download/924/1366
35. Llanos R. Factores asociados al embarazo en adolescentes [tesis de título en internet]. [Chincha – Perú]; Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [citado el 18 de enero 2019]. Recuperado a partir de:
[http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1268/T-TPLE Roxana%20Milagros%20Llanos%20Paucar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1268/T-TPLE%20Roxana%20Milagros%20Llanos%20Paucar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Soller C, Ríos O, Influencia del entorno del tabáquico del inicio de consumo de tabaco por los adolescentes [tesis de título en internet]. [Nina Rumi – Perú]; Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014 [citado el 18 de enero 2019]. Recuperado a partir de:
[http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3682/Cinthy a_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3682/Cinthy_a_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Vásquez M. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en adolescencia [tesis doctoral]. [Alicante- España]: Universidad de Alicante; 2015 [citado el 18 de enero 2019]. Recuperado a partir de:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54453/1/tesis_maria_guadalupe_esmeralda_vazquez.pdf
38. Sánchez E, factores socio familiares influyentes en el desarrollo personal y social de los adolescentes [tesis de título en internet]. [Arequipa – Perú]; Universidad Nacional de San Agustín; 2016 [citado el 27 de noviembre 2018]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5861/SOsavieas.pdf?sequence=1&isAllowed=y> infractores del centro juvenil Alfonso

39. Angoma A y Poccorpachi N. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes [tesis de título en internet]. [Lima – Perú]; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011 [citado el 15 de noviembre 2018].

Recuperado a partir de:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3011/angoma_al.pdf?sequence=1

40. Monsiváis G. Ambiente social familiar en el embarazo adolescente [tesis de título en internet]. [Monterrey – México]; Universidad Nacional autónoma de México; 2013 [citado el 08 de enero 2019]. Recuperado a partir de: <https://text-mx.123dok.com/document/eqoo3l0q-ambiente-social-familiar-en-el-embarazo-adolescente.html>

41. Turpo P, Vásquez P. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria [tesis de título en internet]. [Arequipa – Perú]; Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018 [citado el 08 de enero 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5160/ENTupilm.pdf?sequence=1>

42. Turpo M, Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes [tesis de título en internet]. [Tacna – Perú]; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna; 2014 [citado el 25 de noviembre 2018]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2280/1024_2016_turpo_mamani_la_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Arboleda Z. Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del Colegio “San Francisco de la ciudad de Zamora” sobre los peligros que conlleva el inicio de la vida sexual y la práctica de una sexualidad no responsable [tesis para obtener el grado en internet]. [Loja – Ecuador]; Universidad Técnica Particular de Loja; 2012 [citado el 15 de noviembre 2018]. Recuperado a partir de:

<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2700/1/tesis%20final.pdf>

44. Paladine G, Quinde G. Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar [tesis de título en internet]. [Cuenca – Ecuador]; Universidad de Cuenca; 2010 [citado el 07 de enero 2019]. Recuperado a partir de:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>

45. Factores. [Internet]. Definición ABC. 2007 – 2018 [citado el 6 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de:

<https://www.definicionabc.com/general/factores.php>

46. Muestreo no probabilístico [internet]. Quistión Pro blog. 2018 [citado el 8 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>

47. Yovera Q, Cardenas Ch. Funcionamiento familiar percibido y nivel de autoestima en adolescentes [tesis de título en internet]. [Trujillo – Perú]; Universidad Nacional de Trujillo; 2009 [citado el 08 de enero 2019]. Recuperado a partir de:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8678/1282.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

48. Cassinda V, Angulo G, Guerra M, Louro B, Martínez G. Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos, 2016. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet], 32(4). Recuperado a partir de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n4/mgi05416.pdf>

49. Ludeña L y Marchan K. Percepción y actitud frente a la violencia de género en gestantes que acuden al control prenatal puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas. Perú: Tumbes; 2018. 32p.

9. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo?
- a) Ninguno
 - b) Preservativos
 - c) Pastillas
 - d) Inyectables
 - e) Coito interruptus (eyacular afuera)

II. FACTORES SOCIAL

10. ¿Tus amistades te presionaron para tener relaciones sexuales?
- a) Si
 - b) No
11. Asistías a fiestas u otros lugares hasta altas horas de la noche sin que nadie se preocupara por ti.
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
12. ¿Consumías bebidas alcohólicas?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
13. ¿Consumías drogas?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
14. Has llegado a fumar
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces

III. FACTORES FAMILIAR

15. ¿Cómo estuvo compuesta tu familia?
- a) Papá, mamá y hermanos.
 - b) Uno de los padres y tus hermanos.
 - c) Padres, hijos, abuelos o algún otro familiar.
 - d) Uno de los padres con otra pareja y los hijos
16. ¿De quién dependías económicamente?
- a) Papá y mamá
 - b) Uno de tus padres
 - c) Abuelos
 - d) Tíos

17. Test de funcionalidad familiar FF- SIL

N°	SITUACIONES	NUNCA	POCAS VECES	AVECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1	Mi familia se reúne para tomar decisiones Importantes.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Mi familia y yo, consideramos las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9	Se distribuye las tareas de forma que nadie este sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetadas por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

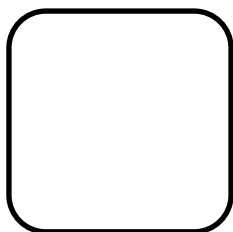
Descripción:

Esta investigación es realizada por las Srtas.: Huertas Alemán, Erika Julissa y Ortega Barreto, Sheyla Katherine, Bachilleres de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes. Las cuales desean obtener el Título de Licenciadas en Obstetricia, con la presentación de este proyecto de investigación.

Se le hará un cuestionario, las respuestas serán **confidenciales y anónimas**. Se le informará en forma clara y sencilla sobre todo lo que respecta a la investigación. No existen riesgos de sufrir ningún tipo de daño físico, psicológico ni del bebe. La identidad de la participante será protegida, y la información que se recolecte será de forma anónima. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Los datos se utilizarán únicamente para efectos de investigación,

Yo,
identificada con DNI N°, en pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar del estudio: Factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes – Perú, 2018.

Tumbes, de de 2019



Firma


ANEXO N° 03

CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA DETERMINAR FACTORES INDIVIDUALES, FAMILIARES Y SOCIALES EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES.

Soledad Isla Grados, Obstetra, Magister en Docencia Universitaria, docente de la Universidad Nacional de Tumbes, por medio de la presente, hago constar que, he evaluado el instrumento de recolección de datos elaborado por las Bachilleres en Obstetricia Huertas Alemán, Erika Julissa y Ortega Barreto, Sheyla Katherine, con el objetivo de describir los Factores individuales, sociales y familiares del Embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019; hice observaciones para su mejora, que han sido levantadas por las autoras, a quienes se recomienda proceder a la prueba piloto.

Instrumento que apruebo en calidad de validadora, considerando que reúne los siguientes criterios:

1. Tiene validez de contenido, sus ítems corresponden a los objetivos y las dimensiones, que permitirán dar respuesta al problema de investigación.
2. Tiene validez de constructo, cada ítem contribuye a medir el indicador planteado.
3. Tiene validez de criterio, cada ítem permite clasificar a los sujetos de estudio en las categorías establecidas.
4. Se estructura es adecuada.
5. La secuencia presentada facilita su desarrollo.
6. Los ítems son claros y entendibles.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. SOLEDAD ISLA GRADOS.
Docente Adscrita Dpto. de Obstetricia

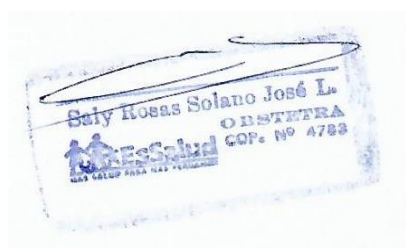
ANEXO N° 04

CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA DETERMINAR FACTORES INDIVIDUALES, FAMILIARES Y SOCIALES EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES.

José Luis Sally Rosas Solano, Magister en Docencia Universitaria, docente de la Universidad Nacional de Tumbes, por medio de la presente, hago constar que, he evaluado el instrumento de recolección de datos elaborado por las Bachilleres en Obstetricia Huertas Alemán, Erika Julissa y Ortega Barreto, Sheyla Katherine, con el objetivo de describir los Factores individuales, sociales y familiares del Embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019; hice observaciones para su mejora, que han sido levantadas por las autoras, a quienes se recomienda proceder a la prueba piloto.

Instrumento que apruebo en calidad de validador, considerando que reúne los siguientes criterios:

1. Tiene validez de contenido, sus ítems corresponden a los objetivos y las dimensiones, que permitirán dar respuesta al problema de investigación.
2. Tiene validez de constructo, cada ítem contribuye a medir el indicador planteado
3. Tiene validez de criterio, cada ítem permite clasificar a los sujetos de estudio en las categorías establecidas.
4. Se estructura es adecuada.
5. La secuencia presentada facilita su desarrollo.
6. Los ítems son claros y entendibles.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.



ANEXO N° 05

CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA DETERMINAR FACTORES INDIVIDUALES, FAMILIARES Y SOCIALES EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES.

Cecilia Isabel, silva Sandoval, Obstetra, especialista en Alto Riesgo Obstétrico y Magister en Docencia Universitaria, docente de la Universidad Nacional de Tumbes, por medio de la presente, hago constar que, he evaluado el instrumento de recolección de datos elaborado por las Bachilleres en Obstetricia Huertas Alemán, Erika Julissa y Ortega Barreto, Sheyla Katherine, con el objetivo de describir los Factores individuales, sociales y familiares del Embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019; hice observaciones para su mejora, que han sido levantadas por las autoras, a quienes se recomienda proceder a la prueba piloto.

Instrumento que apruebo en calidad de validadora, considerando que reúne los siguientes criterios:

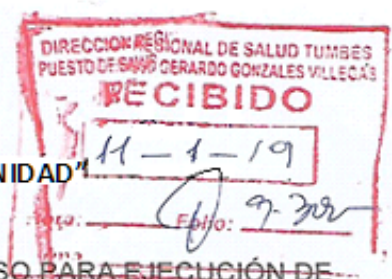
1. Tiene validez de contenido, sus ítems corresponden a los objetivos y las dimensiones, que permitirán dar respuesta al problema de investigación.
2. Tiene validez de constructo, cada ítem contribuye a medir el indicador planteado.
3. Tiene validez de criterio, cada ítem permite clasificar a los sujetos de estudio en las categorías establecidas.
4. Se estructura es adecuada.
5. La secuencia presentada facilita su desarrollo.
6. Los ítems son claros y entendibles.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.



Gobierno Regional - Tumbes
Hospital Regional JAMC II - 2 - TUMBES
Departamento de Alto - Obstetricia
Obst. Cecilia I. Silva Sandoval Mg.
JEFE DE SERVICIO DE OBSTETRICIA
COP 5681

ANEXO N° 06

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”



SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Arámbulo López Luis Alberto.

DIRECTOR DEL PUESTO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS

S.D

HUERTAS ALEMAN ERIKA, JULISSA Y ORTEGA BARRETO, SHEYLA KATHERINE. Bachilleres en Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, con el debido respeto exponemos ante Ud.:

Que realizando nuestro proyecto de tesis denominado **“FACTORES INDIVIDUALES, SOCIALES Y FAMILIARES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS I-2, TUMBES 2019”** solicitamos se nos otorgue el permiso para la ejecución de dicho proyecto a través de un cuestionario realizado a gestantes adolescentes, siendo requisito indispensable para obtener nuestro título profesional.

POR LO EXPUESTO:

Es justicia que espero alcanzar.

Tumbes, 11 de enero de 2019

HUERTAS ALEMÁN ERIKA
DNI: 44950644

ORTEGA BARRETO, SHEYLA
DNI: 72482160

ANEXO N° 7

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE FACTORES INDIVIDUALES, SOCIALES Y FAMILIARES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS I-2, TUMBES 2019.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	SUB INDICADOR	INSTRUMENTO
Factores que intervienen embarazo en adolescentes	Individuales	Edad	10-13 años 14-16 años 17-19 años	Ítems 1
		Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Ítems 2
		Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ítems 3
		Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabaja	Ítems 4
		Menarquia	N° de años	Ítems 5
		Edad de inicio sexual	N° de años	Ítems 6
		Motivo de la primera relación coital	Curiosidad Amor Deseo sexual Presión de la pareja	Ítems 7
		Método Anticonceptivo usado	Ninguno Preservativos Pastillas Inyectables Coito interruptus	Ítems 8

		A quien contó de su primera experiencia sexual	Mamá Papá Hermanas (os) Amigas (os)	Ítems 9
	Sociales:	Presión amical para tener relaciones coitales	Sí No	Ítems 10
		Asistencia a fiestas sin que nadie se preocupe por ella	Si No A veces	Ítems 11
		Consumo de bebidas alcohólicas	Si No A veces	Ítems 12
		Consumo de tabaco	Si No A veces	Ítems 13
		Consumo de drogas	Si No A veces	Ítems 14
	Familiares	Composición familiar	Nuclear Monoparental Extensa Recompuesta	Ítems 15
		Dependencia económica	Ambos padres Uno de los padres Abuelos Tíos	Ítems 16
		Test de funcionalidad familiar	F. Familiar Moderadamente F. Disfuncional Severamente D	Ítems 17

ANEXO N° 08

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2018				2019											
	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S
Elaboración del Proyecto	X	X	X													
Revisión y aprobación				X	X	X										
Ejecución del proyecto							X	X	X	X						
Análisis y resultados											X	X	X			
Elaboración del informe Final														X	X	
Sustentación de informe																X

ANEXO N° 9**PRESUPUESTO ANALÍTICO**

CATEGORÍA	ESPECIFICACION	PRECIO S/.
BIENES	(UNIDAD)	TOTAL
Hojas bond A4	3 Millares	50.00
Lapiceros	Docena	10.00
USB	2 de 8 GB	70.00
Otros		30.00
TOTAL	DE BIENES	160.00
SERVICIOS		
Impresiones	-	80.00
Digitación	-	80.00
Servicio de transporte	Pasajes	100.00
Servicio telefónico	Min	50.00
Consulta internet	Por hora	100.00
Fotocopia del proyecto	Por juego	100.00
Otros		80.00
TOTAL DE SERVICIOS		585.00
COSTO TOTAL		750.00