



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO EN MUJERES
MENORES DE EDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD DE HUAYRAPATA MOHO 2023

PRESENTADO POR

OLIMPIA GONZALES SUCASAIRE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO EN MUJERES
MENORES DE EDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD DE HUAYRAPATA MOHO 2023

PRESENTADO POR:

OLIMPIA GONZALES SUCASAIRE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

APROBADA POR:


PRESIDENTE :


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO :


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO :


Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

SALUD PÚBLICA – SEG04



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°160 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 19 de junio del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2024-05739, de la Egresado (a) **GONZALES SUCASAIRE OLIMPIA**, con DNI N° 02040948 y Código N° 1410136069, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **GONZALES SUCASAIRE OLIMPIA**, con DNI N° 02040948 y Código N° 1410136069, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede Central Juliaca, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

- | | | |
|------------------------|---|---|
| Presidente | : | Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |
| Primer Miembro | : | Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA |
| Segundo Miembro | : | Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

- | | | |
|--------------|---|--|
| Fecha | : | Jueves, 20 de junio del 2024 |
| Hora | : | 09:00 a.m |
| Lugar | : | Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA |

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leonor Williams Chiriqui Carr
DIRECTOR(a)



FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO EN MUJERES MENORES DE EDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUAYRAPATA MOHO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2%
2	servicios.uss.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
5	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
7	cardiosalud.org Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Trabajo Académico	
FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO EN MUJERES MENORES DE EDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUAYRAPATA MOHO 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	OLIMPIA GONZALES SUCASAIRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02040948
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-8575-0456
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	No aplica
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Miembro del jurado 2	

Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>CENTRO DE SALUD HUAYRAPATA - MOHO</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Moho Distrito: Huayrapata</p> <p>Coordenadas: Longitud: -15.321604680606166 Latitud: -69.34190083376043 https://maps.app.goo.gl/bATeRv4mA5pZcK1D6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2023 – Junio 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p>



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Olimpia Gonzales Sucasaité identificado con DNI
Nro. 02090948 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Obstetricia

Informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

" Factores de riesgo en el embarazo en mujeres menores de edad atendidas en el centro de salud Huayrapata Mocho 2023 "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 07 de Agosto del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella



Dedico este trabajo al Todopoderoso ya que constituye mi guía y por proporcionarme fuerza y valor para proseguir con mis estudios y terminar esta investigación.

Dedico también a mis progenitores por su apoyo incondicional, porque se sacrificaron para hacer de mí una gran profesional.



Tengo que agradecer a los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Néstor Cáceres Velásquez, por haberme orientado con conocimientos y por su apoyo en el proceso de formación académica que me han permitido realizar el presente trabajo de investigación.

Al asesor de mi trabajo de investigación por su gran capacidad revisora que ha permitido desarrollar el trabajo académico y sustentar en forma satisfactoria.



ÍNDICE

ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TÍTULO DEL INFORME DEL TRABAJO ACADÉMICO	9
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	9
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO	11
1.4. OBJETIVOS	12
1.4.1. Objetivo General.....	12
1.4.2. Objetivo específico	13

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO	14
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.3. BASES TEÓRICAS	17
2.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES

3.1. PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS	34
3.1.1. Planificación.....	34
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	33



3.3.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.4.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
3.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
3.5.1.	Población	35
3.5.2.	Muestra.....	35
3.6.	TÉCNICAS PARA EL ANALISIS DE DATOS	36
	RESULTADOS.....	39

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Frecuencia de edades de mujeres menores de edad embarazadas, atendidas en el Centro de Salud de Huayrapata Moho.	38
TABLA 2	Grado de instrucción de las mujeres menores de edad embarazadas	39
TABLA 3	Ocupación actual de las pacientes menores de edad.....	40
TABLA 4	Estado civil de las pacientes menores de edad.	41
TABLA 5	Integración familiar de las pacientes embarazadas menores de edad.	42
TABLA 6	Tipo de familia que tienen las pacientes gestantes menores de edad.	43
TABLA 7	Educación sexual de las pacientes menores de edad embarazadas.	44
TABLA 8	Antecedentes de embarazo familiar de pacientes menores de edad embarazadas	45
TABLA 9	Proyecto de vida de las pacientes menores de edad embarazadas..	46
TABLA 10	Consumo de bebidas alcohólicas en las pacientes menores de edad embarazadas.	47
TABLA 11	Medio de comunicación que utiliza las pacientes menores de edad embarazadas para informarse.....	48
TABLA 12	Tipo de métodos anticonceptivos que conoce y usa las pacientes menores de edad embarazadas.	49
TABLA 13	Reacción frente al embarazo de las pacientes menores de edad	50



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	38
Figura 2	39
Figura 3	40
Figura 4	41
Figura 5	42
Figura 6	43
Figura 7	44
Figura 8	45
Figura 9	46
Figura 10	47
Figura 11	48
Figura 12	49
Figura 13	50



RESUMEN

El presente trabajo académico denominado Factores de riesgo asociados al embarazo en mujeres menores de edad, nos ha motivado porque hemos encontrado que las mujeres menores de edad sin haber concluido su desarrollo bio psicosocial se encuentran inmersos en un embarazo precoz por muchos factores que hemos investigado.

El objetivo principal identificar los factores de riesgos que influyen en el embarazo de mujeres menores de edad atendidas en el Centro de Salud de Huayrapata en el año 2023. Es una investigación de tipo cualitativo en la que los datos que recopilamos han sido analizados y contrastados mediante fuentes sobre los factores de riesgo que afectan al embarazo en mujeres menores de edad, esta investigación no manipula variables, y los datos son recopilado en un momento determinado, cuando las pacientes ingresan al centro de salud por una ayuda de salud. Hemos tomado como muestra la población de mujeres menores de edad del distrito de Huayrapata desde el mes de enero a agosto del 2023.

La técnica aplicada para la recolección de datos fue la entrevista con la aplicación del instrumento denominado cuestionario, preparado especialmente por un experto, la recolección de datos se ha llevado a cabo en forma voluntaria a las pacientes que acuden al centro de salud de Huayrapata, para luego organizar los datos en el aplicativo de Excel.

La conclusión principal a la que arribamos es que los factores personales como el nivel de estudios la ocupación de ser ama de casa, el estado de conviviente son un riesgo para el embarazo de mujeres menores de edad.

Palabras clave: Factores de riesgo, embarazo en mujeres menores de edad.



ABSTRACT

This academic work called Risk factors associated with pregnancy in underage women has motivated us because we have found that underage women without having completed their bio-psychosocial development are immersed in an early pregnancy due to many factors that we have investigated.

The main objective is to identify the risk factors that influence the pregnancy of minor women treated at the Huayrapata Health Center in 2023. It is a qualitative research in which the data we collect has been analyzed and contrasted using sources on the risk factors that affect pregnancy in underage women, this research does not manipulate variables, and the data are collected at a certain time, when the patients enter the health center for health care. We have taken as a sample the population of minor women in the district of Huayrapata from the month of January to August 2023.

The technique applied for data collection was the interview with the application of the instrument called questionnaire, specially prepared by an expert, the data collection has been carried out voluntarily with the patients who come to the Huayrapata health center, to then organize the data in the Excel application.

The main conclusion we reached is that personal factors such as level of education, occupation of being a housewife, and cohabitation status are a risk for pregnancy in underage women.

Keywords: Risk factors, pregnancy in underage women.



INTRODUCCIÓN

La gravidez en mujeres menores de edad, son problemas sociales de antaño y hace referencia a la gravidez que ocurre a las mujeres que aún no han concluido su desarrollo biopsicosocial y no son adultos, por lo tanto, no están en la capacidad corporal de llevar una maternidad.

Las adolescentes que no tienen edad para procrear, pueden tener embarazos no deseados y que están entre los doce a diecisiete años de edad, y se caracteriza porque estas féminas experimentan grandes cambios en lo biológico, psicológico y social. El organismo de las Naciones Unidas que se especializa en la prevención e intervención de la salud a nivel mundial hace conocer que, más o menos 15 millones de féminas de edad temprana presentan gravidez y concluyen con el parto anualmente, esto constituye el 11% de todos los partos en el mundo, y dentro de este rango caso dos y medio millones de jóvenes tienen 16 años.

Tomando en cuenta que la gravidez en personas femeninas menores de edad acarrea un problema que se debe tomar en cuenta porque está asociado a la salud pública y transformación social, psicológica, económica y culturales a nivel del mundo, también influye a los grupos debilitados afectando la salubridad de las progenitoras, sus menores y la sociedad.

Perú, como país tienen un número de mujeres en estado de gravidez y menores de edad, está en proceso de aumento y genera estados complicados de salud para el niño y su progenitora en los factores personales y socio emocionales y culturales. Las hijas menores de edad en la familia son vulnerables en la mayoría para los embarazos no deseados, también se enfrentan al abandono de sus parejas, el repudio de sus progenitores, los abortos en condiciones deplorables entre otros. Por estas circunstancias nos hemos propuesto realizar el presente



trabajo que está estructurado según el reglamento de grado y títulos de la Universidad y escuela de Posgrado:

En el Primer Capítulo, cuya denominación es El Problema de Investigación; en ella se detalla la problemática de nuestra investigación, donde se redacta la justificación planteando objetivos generales y específicos.

En el Segundo Capítulo: En la cual se escribe todo lo referente a la revisión de la literatura que sustentan la verdad de los contenidos de la investigación y sostiene los resultados del trabajo académico; En este capítulo también está considerado la operación de las variables tomando en cuenta sus dimensiones e indicadores que ayudan en la elaboración de los resultados.

En el Tercer Capítulo: Detallamos todo lo referente a la metodología de la investigación como son: el tipo de diseño de la investigación, la población propuesta y su respectiva muestra; se describe también a los materiales utilizados, las técnicas e instrumentos que se ha utilizado en la recolección de datos y finalmente el análisis estadístico de los resultados.

En el Cuarto Capítulo: Describimos los resultados a los cuales hemos arribado en la investigación, mencionamos la presentación de resultados, el análisis de la información y la discusión de los resultados.

En la parte final del presente trabajo de investigación deducimos las conclusiones a las cuales hemos llegado para proponer las Recomendaciones que se debe tener al sustentar nuestra investigación. Al término de este informe también escribimos todo lo referente a la bibliografía utilizada para sustentar esta tesis mencionando las citas bibliográficas.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACÁDEMICO

1.1. TÍTULO DEL INFORME DEL TRABAJO ACÁDEMICO

FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO EN MUJERES MENORES DE EDAD ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUAYRAPATA MOHO 2023.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El desarrollo humano de las mujeres inicia desde el nacimiento, entrando a las diferentes etapas del desarrollo corporal y psicológico; se inicia con la niñez, la pubertad, la adolescencia y la adultez; durante el desarrollo de la personalidad, los niños dejan de serlos para pasar a otra etapa muy difícil que es la pubertad, donde inician ciertos cambios fisiológicos, físico y psicológicos, y al llegar a la adolescencia el infante deja de ser niño para transformarse en un púber que es una etapa previa a la adolescencia, en las cuales obtendrán patrones de conducta que regirán en el resto de su vida (1).

La minoría de edad de una mujer se refiere al lapso de vida en la cual el individuo va desarrollándose, adquiriendo funciones reproductivas, se desplaza desde conductas de niño hacia la adultez, este periodo comprende entre los diez a diecinueve años de edad, luego de esta edad las personas



se consolida su independencia social y económica. La etapa en la cual nosotros estudiaremos es en mujeres que tienen entre 12 y 17 años de edad, lo que damos cuenta que son menores de edad (2).

En el transcurso del desarrollo corporal de las personas de sexo femenino que están entre los 12 a 17 años de edad, comienza el procedimiento de producción y secreción de hormonas que traen consigo los cambios biológicos y psicológicos de la persona. Las mujeres desde esta edad llamada también adolescencia, empiezan a tener cambios en los caracteres sexuales, como son el desarrollo de sus genitales, también se da inicio a la primera menstruación, los órganos de reproducción de empiezan a adaptar para realizar la fecundidad, pero aún no es capaz de desarrollar un embarazo (3).

Hoy en día, la iniciación temprana de la práctica sexual es muy frecuente, por lo tanto, la formación sexual también debe iniciarse a edades tempranas, para que las menores de edad sepan conducirse sobre su sexualidad y no poner en riesgo su salud reproductiva y física. Las féminas menores de edad desde los catorce años están preparadas biológicamente para empezar a desarrollar vida sexual correcta, pero no están preparadas psicológicamente para soportar embarazos no deseados y tampoco están preparadas para tomar decisiones en forma responsable (4).

La gravidez anticipada en menores de edad trae nefastas consecuencias en las escolares, en lo social y familiar. Interviene en el desarrollo psicológico en la que la fémina no ha alcanzado la madurez psicológica, física y mental y conlleva en la mayoría a embarazos no

deseados, lo cual terminan induciendo al aborto ilegal. Pero hay aquellas personas que prefieren terminar el embarazo con el parto normal, teniendo un alto riesgo obstétrico en la paciente y el niño, teniendo complicaciones durante la gestación y el parto (5).

El embarazo en mujeres menores de edad, especialmente en la etapa de la adolescencia, incluido la paternidad prematura constituyen un impacto negativo en la vida de muchas mujeres en América, así lo considera el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que es una institución que se encarga de la salud sexual y reproductiva (6).

La gravidez de las menores de edad supone un problema real en el Perú, especialmente en la región Puno y específicamente en el distrito de Huayrapata de la Provincia de Moho.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

El embarazo en mujeres menores de edad en el Perú constituye un problema de Salud pública, donde se ha estudiado y han concluido que va en aumento la experimentación que hacen las mujeres en la adolescencia, sobre la actividad sexual de forma incorrecta e inconsciente, además va en aumento las atenciones obstétricas de menores de edad en los centros de salud pública y con el tiempo continúa incrementándose más pacientes. Un embarazo en esta edad conlleva a la pérdida de oportunidades como también llegan a interrumpir los planes de vida y qué en lugar de ello, las mujeres menores de edad, tienen que enfrentar el futuro con el embarazo precoz y también la paternidad, en esta edad no tienen preparado su estado físico ni psicológico, lo que pone en peligro la salud de la paciente y de su

niño al momento del parto. Por eso determinamos que los factores que conllevan a iniciarse con la práctica sexual y con ello el embarazo precoz son: los bajos niveles de educación sexual, la pobreza de la población y las orientaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos por parte de la escuela y los padres.

La importancia que nos ha llevado a realizar el presente trabajo es identificar los factores de riesgo que conllevan al embarazo de menores de edad, así mismo es importante porque tenemos que aportar en las instituciones del estado, para prevenirlas y tomar decisiones para la reducción y exterminio de este inconveniente que hace frente la población, el mismo que nos invitará a plantear instrumentos y programas para la prevención de la obstétrica de las mujeres en edad temprana.

Por último, esta investigación nos va permitir informar a los padres de familia y a la sociedad usando la tecnología, publicación cultural en internet, radio y revistas; porque hoy en día, estos mismos llevan mensajes negativos y distorsionados a los estudiantes de secundaria y hacen creer que las prácticas sexuales en menores de edad, como si fueran verdaderos y normales. Por lo tanto, al tener conocimiento los padres de familia, brindarán información correcta sobre la sexualidad para evitar embarazos prematuros, infecciones de transmisión sexual.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgos en el embarazo de mujeres menores de edad atendidas en el Centro de Salud de Huayrapata en el año 2023.



1.4.3. Objetivos específicos

OE1. Identificar los factores personales en el embarazo de mujeres menores de edad que acuden al Centro de Salud de Huayrapata 2023

OE2. Identificar los factores socioculturales en el embarazo de mujeres menores de edad que acuden al Centro de Huayrapata 2023.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En España Royuela R., Rodríguez M., y Marugan M. “Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes” en el año 2015, se arribó a la conclusión de que: El 16,5% de las adolescentes habían practicado relaciones coitales; de lo cual 10% tuvieron a los doce años; el seis por ciento a los trece años; el 11,6% a los catorce años; el 33,2% a los quince años; el 52,2% a los 16 años y el 56,1% a los 17 años. El porcentaje se eleva en los varones, esto es 20,2%. Los otros factores asociados son el haber tenido relaciones sexuales con otros mayores de edad, por la relación de sus padres divorciados, otro factor fue el consumir bebidas alcohólicas, fumar, drogarse tener alimentación pésima, creerse agnóstico o ateo (7).

En Colombia, Ochoa C., Moncada J., y Vásquez D. Tiene su investigación titulada “Factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes”. Las conclusiones a la cual ha llegado son:



La existencia de pocas campañas sobre estrategias para prevenir embarazos en los adolescentes, por parte del gobierno cuya finalidad debe ser reducir el embarazo de menores de edad, porque la gravidez en menores de edad constituye un peligro para su salud y tiene elevado el grado de morbilidad de mamás menores de edad teniendo porcentajes elevados. (8).

En Cuba, Rodríguez N, Cala A., Nápoles J, Milán Y, y Aguilar M. 2016. "Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes", en este trabajo de investigación llegó a la siguiente conclusión:

Uno de los factores de riesgo para la gravidez de una menor de edad es iniciar practicas coitales a partir de los quince a 19 años de edad, los mismos que no tienen preparación cognitiva a cerca del peligro que tiene tener un embarazo precoz. La mayoría de niñas adolescentes saben a qué edad pueden estar embarazadas, como también al aborto no lo consideran como una forma de solucionar el embarazo no deseado (9).

ANTECEDENTES NACIONALES

Pasquel S, y Tenazoa K (2015). "Embarazo precoz y complicaciones maternas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Punchana", arriban a las siguientes conclusiones:

El embarazo en mujeres en edad de adolescencia en un problema social y de salubridad poblacional constante, en la cual existen factores sociodemográficos de las menores de edad embarazadas y son: el 50.7% son concubinos; el 66.5%, tienen nivel de estudios secundarios; Las mujeres menores con embarazo tienen 13 años de promedio; y el 47.79% tienen



condición de amas de casa. En cuanto a las complicaciones de salud durante la gravidez el 28.3% tuvo anemia, el 21.7% padeció de preeclampsia, y el 77.4% de las menores de edad tuvieron un embarazo no deseado (10).

Ramos F. (2016). "Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la jurisdicción del puesto de salud La Mejorada, Huaytará – Huancavelica", Tesis en la que concluye:

Que las mujeres menores de edad dan inicio a las practicas coitales a partir de los 13 a 14 años de edad, en un 90%; Adolescente no tienen instrucción ni tienen proyecto de vida 74%; las menores de edad tienen reducido conocimiento culturalmente y tienen la creencia que no resultaran embarazadas (11).

Rodríguez A., y Sucño M. (2016). "Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca", En su Investigación llega a la conclusión:

Que, los riesgos más resaltantes dentro de los factores sociodemográficos están el estado civil de la menor de edad y su ocupación durante la gestación. Dentro del factor familiar se da que el embarazo se produjo en las familias de tipo monoparental es decir tienen un solo padre o madre con un 57%, y tienen una cercana relación con las personas que habitaban antes del embarazo. En cuanto a los factores sexuales y reproductivos se tiene que el 66% de adolescentes prematuras han iniciado las primeras practicas coitales a los 15 años y 19 años, finalmente otro factor que pone en riesgo de embarazo de niñas adolescentes es el desconocimientos y la no utilización de métodos anticonceptivos (12).

ANTECEDENTES REGIONALES

No se ha encontrado antecedentes a nivel Regional de Puno.

2.2. BASE TEÓRICO - CIENTÍFICO

2.2.1. La gravidez y el comportamiento de la maternidad

La conducta durante la maternidad en las mujeres son experiencias nuevas en su vida, ya que existen cambios en su manera de vivir diario, como persona y también existen cambios con la pareja incluso en las relaciones personales de su entorno ya sea con la familia, o vecinos. Por lo tanto, los estudios realizados por algunos autores mencionan que a esos cambios lo denominan como crisis, porque existen variación en su estado emocional, les cuesta adaptarse a su nueva vida. Este conflicto, incluso vienen desde antes del embarazo (13).

En el transcurso del embarazo, las mujeres sopesan cambios drásticos en lo fisiológico, cultural, biológico emocional y psicológico, estos hechos hacen que las mujeres sean más vulnerables a padecer deficiencias psíquicas. La salud mental de las mujeres cuando están embarazadas, es preocupación de los especialistas de la salud, como también para la familia porque su recuperación de las mismas y su hijo lo hacen a largo plazo. (14).

2.2.2. Embarazo en mujeres menores de edad

La gravidez de las mujeres menores de edad se refiere a que las niñas cuando tienen 12 a 17 años se encuentran en la edad fértil, por lo que en esta etapa de la vida se produce el embarazo, en esta etapa las niñas aún

no han terminado de adquirir su capacidad reproductiva, porque tienen patrones psicológicos de la niñez y el embarazo hace que se adelante la madurez y se consolide la independencia socio económica. La gravidez en mujeres menores implica un gran riesgo para la salud de la mujer y su hijo por lo que los profesionales tienen que detectar riesgos a futuro y deben proporcionar tratamiento oportuno para una vida de calidad de menores embarazadas (15).

2.2.3. El embarazo

Es el tiempo en la que se desarrolla el nuevo ser vivo durante nueve meses, en el órgano llamado útero; empieza con la fecundación y anidación del cigoto hasta el parto o nacimiento del bebé. Durante el proceso del embarazo se realizan cambios funcionales, metabólicos y morfológicos en la mujer, estos cambios se producen porque protegen y nutren el desarrollo del feto, así mismo se interrumpe el ciclo menstrual de la mujer, los órganos mamarios se desarrollan para la lactancia, por esta razón los cambios en el embarazo hacen referencia en la mujer (16).

2.2.4. Etapas del embarazo

La etapa de desarrollo del embarazo se produce durante cuarenta semanas aproximadamente, dicho tiempo se calcula tomando en cuenta el día del último periodo menstrual; estas cuarenta semanas están agrupados en tres trimestres, los cuales son:

Primer trimestre

Este periodo empieza desde la semana 0 a trece semanas, durante este tiempo el cuerpo atraviesa muchos cambios, entre ellos tenemos los



cambios hormonales que dan manifiesto a ciertos síntomas en la mujer. EL proceso empieza desde la unión de las células llamados ovulo y espermatozoides y forma el cigoto, este proceso se inicia con las divisiones de las células hasta formar blastocito. Cuando inicia la quinta semana del embarazo empieza la etapa embrionaria en la cual crece y se desarrollan las estructuras y los sistemas vitales, en este periodo el embrión tiene la mayor probabilidad de sufrir daños que pueden causar defectos congénitos. A la sexta semana el corazón del embrión empieza a latir y su cuerpecito adquiere una forma básica. En la semana diez se desarrolla hasta el nacimiento. En esta etapa el embrión llega a medir siete centímetros de largo y pesa 23 gramos aproximadamente (16).

Segundo trimestre

Este periodo empieza en la semana catorce hasta la semana 26, en este lapso las mujeres ya sienten llevar el embarazo con más facilidad. La mujer embarazada empieza a sentir movimientos del feto porque entró en una etapa activa, porque está flotando en el útero, esto es entre las semanas 19 y 24. Estos cambios varía entre mujeres; cuando es primeriza sienten tardíamente que en las mujeres que ya tuvieron antes otro hijo. En la semana 19 el feto empieza a escuchar y responde a los ruidos. Durante la semana 22, en el cuerpecito del feto se forma lanugos que tiene función de proteger del líquido amniótico, la piel para que no se ablande. Al final de este trimestre los órganos internos terminan su formación y miden 35 centímetros y pesan 800 gramos aproximadamente (16).



Tercer trimestre

Este periodo empieza en la semana 27 hasta la semana 40; en este periodo él bebe escucha sonidos y la madre siente que tiene hipo porque tiene movimientos igual que los latidos. Los parpados ya abren y cierran entre las semanas 27 a 30. En la semana 33 la cabecita del feto descansa en el cuello del útero y se encuentra en posición de parto. Los huesos que eran cartílagos se van poniendo duros, su piel también se hace más gruesa, los pulmones ya se encuentran listos para una respiración fuera del útero. Durante este periodo el crecimiento es más rápido, la piel del bebe ya no es arrugada, desaparece sus lanugos, pero quedan en el hombro y brazos, su cabellito se pone el grueso y más denso y al terminar el tercer trimestre pesa entre los 2500g y los 4000 gr., y miden 50 cm aproximadamente (17).

2.2.5. Mujeres menores de edad

Son personas de sexo femenino con un rango de 12 y 17 años de edad- Las mujeres menores de edad son parte de la población más vulnerable ante la trata de personas, prostitución y embarazo precoz.

2.2.6. Mujeres púberes y adolescentes

La pubertad y la adolescencia son etapas de desarrollo y crecimientos de las personas que comprende entre los doce y diecisiete años de edad, es una etapa que continua después de la niñez. La vida entre 12 y 17 años de edad es un periodo en la que las mujeres tienen un desarrollo y crecimiento muy rápido y presentan cambios muy notorios en la vida de las personas. El crecimiento y desarrollo está relacionado con los procesos biológicos donde la pubertad es la transición entre la niñez y la adolescencia, y con ello la

persona experimenta grandes cambios de conducta frente a la familia y sociedad (18).

2.2.7. Etapas de la adolescencia

Las mujeres menores de edad atraviesan etapas de la pubertad y la adolescencia, donde hay otras sub etapas que son:

La adolescencia temprana

Esta etapa está comprendida entre los diez y trece años de edad y las características que presentan son cambios físicos, con el desarrollo rápido de los órganos sexuales, frotándose otras características sexuales secundarias. En este periodo los varones empiezan a crecer muy rápido, se notan otros cambios como la aparición del vello en las axilas y en los genitales; se observa el desarrollo de las mamas en las mujeres y el desarrollo de tamaño de los testículos en los varones. Esta etapa generalmente comienza en las mujeres entre uno a dos años antes que los varones, también es normal que algunas veces se inicia a los ocho años de edad en las mujeres y nueve años en los varones.

El cambio de características corporales en esta edad puede provocar ansiedad y curiosidad especialmente si estos jovencitos no están preparados o no saben que es normal. A veces los niños a esta edad cuestionan su identidad de género, en esta etapa suele ser muy difícil para aquellos que sienten que son transgénero.

En la etapa de la adolescencia los jovencitos tienen ideas concretas o también extremas, todas las cosas pueden estar bien o muy mal, pueden pensar que las cosas son fantásticas o terribles. En esta etapa lo normal es



que piensen en ellos mismos es decir son egocéntricos. Algunas veces los adolescentes muy jóvenes se sienten cohibidos por su apariencia y también sienten como si alguien los estaría juzgando frecuentemente.

En esta edad algunos ya sienten la necesidad de privacidad, comienzan a experimentar la independencia ante su familia; puede que algunos límites los hagan reaccionar con intensidad si sus padres los limitan (19).

Etapas de la adolescencia tardía

Esta etapa comprende entre los quince a diecinueve años de edad, donde las características físicas importantes ya se han desarrollado, pero el cuerpo continúa en desarrollo. Para los jovencitos de esta edad el cerebro prosigue con su desarrollo y empieza a organizar la capacidad de pensamiento; reflexiona analíticamente. Las opiniones que escuchan de los demás siguen siendo importantes a un comienzo, pero a medida que adquieren confianza va disminuyendo su importancia. Las mujeres en esta edad ponen en riesgo su salud, porque tienden a querer adelgazar y padecen de anorexia y bulimia, todo sale de la ansiedad al ver su imagen corporal que tiene como modelo estereotipos mediáticos y culturales (20).

2.2.8. Causas del embarazo en mujeres menores de edad

En algunas sociedades o culturas el matrimonio precoz y las tareas en el hogar son factores importantes para elevar la tasa de embarazo en mujeres menores de edad. En otras culturas el matrimonio precoz no es frecuente o no existe, pero la causa de embarazos en menores de edad, se da porque estas jovencitas practican las relaciones sexuales sin tener en cuenta los

conocimientos anticonceptivos para evitar el embarazo, por lo tanto, el embarazo viene a constituir como embarazos no deseados (21).

Una de las causas muy importantes de los embarazos de menores de edad es la carencia de conocimientos de la sexualidad, porque los padres en su mayoría no suelen tocar los temas con sus hijos, y estos consiguen información equivocada sobre sexualidad, en los amigos e internet, por tanto que los adolescentes experimentan nuevas experiencias (22).

2.2.9. Consecuencias del embarazo en mujeres menores de edad

Si bien es cierto que existen mujeres menores de edad embarazadas debido a muchos factores de la sociedad, estos embarazos precoces traen múltiples consecuencias en la persona, entre los cuales tenemos:

Consecuencias biológicas

El embarazo precoz tiene diversas consecuencias biológicas para la madre y para el bebé, entre los cuales tenemos:

La salud de la madre pone en riesgo con las complicaciones durante el parto que puede ser parto adelantado y hay mayor probabilidad de recurrir a la cesárea. La anemia es otra consecuencia de las mujeres embarazadas a temprana edad y afectan la salud de la madre y su hijo. Tiene mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial y preclamsia que ponen en peligro la vida de la madre y su hijo. Así mismo el embarazo de una menor de edad conlleva a un impacto personal del padre y la madre, porque son menores de edad, también tienen consecuencias en la vida de los menores porque afecta en



su proyecto de vida que se han trazado y se ven truncados por el embarazo no deseado (23).

Consecuencias psicosociales

Esta consecuencia en una menor edad se da porque muchas de ellas no aceptan el embarazo y la crianza del hijo, porque esto conlleva a que las menores de edad deben cumplir responsabilidades maternas a una edad minoritaria. Así mismo el embarazo precoz no hace desarrollar hacia la adultez, porque sigue sintiéndose como adolescente, por tanto, tiene que responsabilizarse de la crianza del niño. Las mujeres embarazadas que tienen 10 a 13 años de edad tienen bastante miedo al dolor y a cada procedimiento que se debe dar principalmente durante el parto. Por lo tanto los centro de salud, deben atender profesionales capacitados para que no haya estrés en la gestante (24).

La mujer entre catorce a 16 años, puede enfrentar al estigma social y como resultado pueden enfrentar la discriminación y juicios por parte de la sociedad, amigos y en algunos casos de la misma familia.

En las relaciones con las familias pueden ser afectadas con los cambios en la dinámica familiar con posibles tensiones entre la adolescente y sus padres, las relaciones románticas experimentan desafíos porque tendrá dificultad para adaptarse a la nueva situación.

Las menores de edad embarazadas pueden experimentar niveles elevados de estrés y presión emocional debido a las demandas físicas y emocionales del embarazo y la maternidad (24).



Otra de las consecuencias es que las jovencitas en esta edad pueden sentirse aislada socialmente debido a las limitaciones en sus actividades diarias, así como la pérdida de conexiones sociales, como los amigos que no comparten la misma experiencia.

Existe un mayor riesgo de problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad, durante y después del embarazo precoz. Presenta cambios hormonales y emocionales que contribuyen a estos problemas (21).

Consecuencias sociales

La gravidez de las mujeres menores de edad trae como consecuencia de acuerdo a su territorio social al que pertenece, por ejemplo, en el sector rural por lo general las jovencitas embarazadas, son obligadas a contraer matrimonio o practicar el concubinato a temprana edad, también sopesan problemas de carácter biológico, como la desnutrición, la falta de control de la natalidad durante el embarazo y finalmente los problemas económicos. En los sectores urbano marginales el embarazo de menores de edad trae como consecuencia el abandono de los estudios escolares, por falta de economía, inestabilidad conyugal de la menor, presentan violencia familiar, a veces el aborto ilegal, y la falta de atención especializada de las embarazadas. En el sector urbano, el embarazo de una menor de edad se considera inesperado o sorpresivo lo cual limitará los planes y proyectos que tenía la adolescente y su familia (21).

Consecuencias socioeconómicas

Una de las consecuencias socio económicas del embarazo precoz es que la menor de edad tiene que tomar la decisión de ser madre, algunas veces

toman decisiones de quedarse o no con su hijo; deben tomar en cuenta la responsabilidad que debe tener para el cuidado del bebé; el nivel de educación es reducido, no tienen experiencia laboral, por lo tanto, no tendrá trabajo, la joven se va a vivir en casa alquilada y pequeña (21).

2.2.10. Factores de riesgo

La Comisión Honoraria para la Salud Vasculuar sostiene que:

Los factores de riesgo son condiciones, conductas, estilos de vida o circunstancias que nos ponen en mayor riesgo de padecer una enfermedad, en este caso hablaremos de los factores de riesgo de mujeres menores de edad que están embarazadas (23).

Los factores de riesgo asociados con el embarazo precoz pueden variar y estar influenciados por una combinación de elementos individuales, familiares y sociales.

2.2.11. Tipos de factores de riesgo

Los factores de riesgo del embarazo prematuro son los determinantes y predisponentes (20).

Factores determinantes

Este grupo de factores están vinculados a la práctica de las relaciones sexuales en forma inadecuada y por no practicar la paternidad responsable con el uso de anticonceptivos, esto se da por miedo a utilizarlo o por desinformación de estos métodos. Además, se encuentra la violación como problema de la sociedad y constituye también un factor de riesgo.

Factores predisponentes

Entre los factores predisponentes están los siguientes:



Factores personales: Este factor está asociado a las cultura y costumbre de la persona que influye, estos factores son la deserción escolar, la bajísima autoestima, el abandono de los padres, problemas de comportamiento, el poco afecto hacia la menor de edad, la falta de un proyecto de vida, la práctica sexual prematura, el consumo de alcohol y drogas.

Factores familiares: Dentro de estos factores que afectan a ambos sexos son la disfunción familiar, porque uno de los padres se encuentra ausente; la forma irregular de vida de la familia; crisis o problemas familiares; el ingreso económico reducido; enfermedades que padecen las familias, el comportamiento inadecuado de los padres y las prácticas sexuales inadecuadas de los adultos.

Factores sociales: Los factores de este grupo afectan a ambos sexos, estos factores son; la deserción escolar, en la que la adolescente deja el estudio por diversos motivos; uso inadecuado de su tiempo, porque no tiene control de sus padres o un familiar a su cargo; las formas de vida juvenil, el trabajo obligado en la adolescencia, las bajas condiciones económicas, la práctica del machismo de la sociedad. También se puede mencionar otros factores que propalan los medios de comunicación con conductas de prácticas sexuales inapropiadas y las transmisiones de programas de corte sexual.

También cabe menciona la existencia de lugares territoriales donde los menores de edad contraen matrimonio por la fuerza o por encontrarse la mujer embarazada, lo cual trae como consecuencia el bajo nivel de

educación y también a tener hijos no deseados. Otro de los factores de riesgo es cuando la menor de edad está embarazada, corre el riesgo de tener un parto adelantado, complicaciones en el feto o embrión que puede conllevar a una malformación congénita, infecciones genitales y un alto riesgo de aborto.

Limitadas oportunidades educativas o laborales pueden ser más propensas a embarazos precoces como una forma de encontrar significado (23).

2.2.12. Embarazo no deseado

El embarazo no deseado constituye un común en las todas las regiones del Perú y tiene consecuencias en la salud y la situación social de las mujeres, los hijos y las familias, así también tiene consecuencias en la población en general, también tenemos claro que el embarazo no deseado no es solo la responsabilidad de las parejas sino de toda la sociedad.

El embarazo no deseado afecta a la jovencita y también a las personas del sector donde vive, afecta en el grado de instrucción, y el grado de solvencia económica de la familia. Es por esta razón que las adolescentes deben conocer la función de padres que enfrentarán en la sociedad, las menores tendrán miedo al desempeño como padres, tendrán miedo a la responsabilidad maternal (25).

Definición de términos básicos

La Adolescencia

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que se sitúa entre la infancia y la edad adulta. No existe una definición precisa universalmente



aceptada para la adolescencia, pero generalmente se considera como el período que abarca la transición desde la niñez hasta la adultez, marcado por cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales. (7).

Embarazo adolescente

Es la gravidez que acontece en las féminas entre los catorce y diecisiete años de edad, este embarazo constituye un peligro para la salud física, psicológica y fisiológica, también es un peligro para la integridad de la madre y del bebé (26).

Antecedentes de embarazo adolescente

El antecedente, se refiere a los embarazos que han podido tener los familiares de la adolescente como la madre, la abuela, la hermana, la tía, las primas (22).

Anticonceptivos

Son métodos que se aplica para evitar infecciones de transmisión sexual, así mismo, para evitar la concepción o fertilización de un óvulo por parte de un espermatozoide, estos anticonceptivos pueden ser naturales, hormonales, orales, inyectables y lo usan hombre como mujeres. (22).

Factores de riesgo

Son particularidades o factores que presentan las personas o grupo de personas en la cual son muy probables de causarle daño físico o enfermedad en la persona (27).



Factores personales

Son particularidades individuales de cada persona que le puede ocasionar un mal o daño físico (23).

Factores familiares

Son particularidades que se observa en el grupo familiar que tiene la probabilidad de ocasionar un embarazo no deseado (23).

Relación familiar

Son las relaciones interpersonales que tiene una familia según la característica familiar que puede ser familias funcionales y disfuncional lo cual trae riesgo de embarazo no deseado (23).

Sexualidad

Es el conjunto de características fisiológicas y anatómicas que tiene cada individuo a lo largo de su vida. Abarca la identidad personal, el comportamiento de las personas ante el sexo puesto, características biológicas y psicológicas (23).

Aborto

Es la interrupción del proceso de un embarazo, cuando el feto no está bien anidado en el útero de la madre (23).

2.3. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable independiente = Factores de riesgo.

Definición conceptual

Los factores de riesgo se refieren a las características o comportamientos



que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad, en este caso desarrolla el embarazo de menores de edad.

Definición operacional

Son respuestas obtenidas como resultado de la aplicación de un instrumento de medición para la obtención de datos de los factores de riesgo que tienen las menores de edad cuando están embarazadas, Estos resultados se ha agrupado entre 1 y 5, niveles en la encuesta.



2.4. OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
1. Factores de riesgo	1.1. Factores personales	1.1.1. Edad en años	12 – 13 14 – 15 16 – 17
		1.1.2. Grado de instrucción	Sin estudios Estudios Primarios Estudios Secundarios
		1.1.3. Ocupación	Estudia Deberes de casa Ocupación eventual Agricultura
		1.1.4. Estado civil	Soltera Casada Conviviente
		1.1.5. Integración familiar	Tiene padres Tiene un solo padre Con la pareja Sola
	1.2. Factores Socio culturales	1.2.1. Tipo de familia	Dos padres Un solo padre Con la pareja Sola
		1.2.2. Educación sexual	Si sabía Regularmente Muy poco No sabía
		1.2.3. Antecedentes de embarazo familiar	Tiene No tiene
		1.2.4. Proyecto de vida	Tiene Carece Desconoce
		1.2.5. Consumo de bebida alcohólicas	Siempre Frecuentemente A veces Nunca
		1.2.6. Medios de comunicación	Radio Televisión Internet Otros ____
		1.2.7. Tipo de métodos anticonceptivos	Natural Preservativo Pastillas



			Inyección
		1.2.8. Reacción frente al embarazo	Se muestra preocupada Se muestra Alegre Se muestra Triste Se muestra con Miedo



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

3.1. PLANIFICACIÓN

3.1.1. Métodos aplicados a la investigación

El método aplicado es el científico cuantitativo porque se utiliza instrumentos informáticos, y cuadros estadísticos para mostrar los resultados.

3.1.2. Tipo de investigación

El estudio es cuantitativo en el sentido de que los datos recopilados y analizados de diversas fuentes sobre los factores de riesgo que afectan el embarazo entre mujeres menores de edad fueron evaluados, para probar las hipótesis previamente formuladas y obtenidas mediante el uso de computadoras, estadísticas y datos. Herramientas matemáticas para la consecución de resultados. La investigación cuantitativa es una investigación que recopila y examina datos variables y examina las relaciones y relaciones entre variables cuantitativas. Además, la investigación cuantitativa determinará

relaciones y correlaciones entre variables y generalizará e imparcializará los resultados utilizando una muestra (28).

3.1.3. Diseño de investigación

Nuestro diseño de investigación es el No experimental porque no manipula variables y fenómenos observados. Los datos se recopilan en un momento único en el tiempo para describir variables y examinar su aparición y sus interrelaciones.

Es de tipo descriptivo porque estudia la aparición de una o más características o niveles variables en una población. (28).

3.1.4. Población y muestra

Población

Está constituido por todas las mujeres menores de edad atendidas en el Centro de Salud de Huayrapata Moho de enero a agosto del año 2023.

Criterios de inclusión

Mujeres menores de edad que oscilan entre 12 y 17 años de edad, embarazadas que acudieron a consulta en el Centro de Salud de Huayrapata Moho.

Mujeres embarazadas entre 12 a 17 años de edad con autorización de sus progenitores.

Mujeres menores de edad en estado de gravidez que han permitido ser muestra de nuestro estudio.

Mujeres menores de edad embarazadas que viven en el distrito en el tiempo que dura nuestro estudio.



Criterios de exclusión

Mujeres en estado de gravidez que no se encuentran en las edades de 12 a 17 años de edad.

Mujeres en estado de gravidez que no aceptan ser parte de nuestro estudio.

Mujeres embarazadas que no tienen alguna discapacidad mental.

Muestra

Tomando en cuenta que la población del distrito de Huayrapata es reducido, nuestra muestra será de tipo censal y estará formado por la totalidad de las mujeres menores de edad que están embarazadas y que acudieron al centro de Salud de Huayrapata de la provincia de Moho desde el mes de enero a agosto del 2023, constituyendo la cantidad de 74 mujeres con edad que oscilan entre doce a diecisiete años y que aceptaron en forma voluntaria ser parte de la muestra de nuestra investigación

3.1.5. Técnicas para el análisis de datos

La técnica para el análisis de datos de nuestro estudio es la encuesta y que se ha aplicado a las mujeres menores de edad gestantes y que oscilan entre doce a diecisiete años de edad, que acudieron al Centro de Salud de Huayrapata de la provincia de Moho.

El instrumento para la recolección de datos es el cuestionario, tal como se muestra en el anexo 1. "Un cuestionario consta de una serie de preguntas, normalmente de diferente tipo, elaboradas de forma



sistemática y cuidadosa, relativas a sucesos y aspectos de interés para la investigación y su valoración; puede utilizarse de diversas formas, incluida la gestión de grupos o el envío por correo electrónico” (29).

La redacción de las interrogantes para la toma de datos, requiere de una variedad de evaluaciones de idoneidad basadas en los factores de riesgo de la joven en relación con las necesidades del estudio. Por ello, desarrollamos este instrumento compuesto por 22 ítems y contienen una lista de alternativas a las que el encuestado ha dado respuesta personalmente.

Procedimientos de análisis de datos

Después de la recopilación de datos, se ha hecho un resumen mediante análisis estadístico y la base de datos se procesó con IBM SPSS Statistics versión 25.0. Con base en los datos obtenidos, se realizan y presentan pruebas de confiabilidad estadística. Se utilizó tablas con números y porcentajes elaborando utilizando tablas y figuras. Además, todos los datos recopilados se interpretan de tal manera que los resultados se puedan leer mejor.

3.2. RESULTADOS

Ante en tratamiento de los datos obtenidos y plasmados en las tablas y gráficos, analizamos cada uno de ellos para llegar a una conclusión.

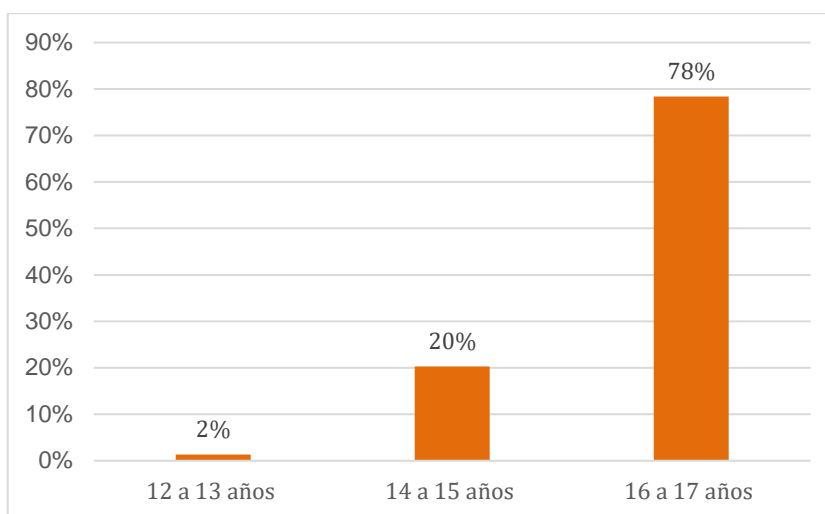
TABLA 1

Frecuencia de edades de mujeres menores de edad embarazadas, atendidas en el Centro de Salud de Huayrapata Moho.

Edad en años	fi	%
12 a 13	1	2%
14 a 15	15	20%
16 a 17	58	78%
TOTAL	74	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Figura 1



Fuente: Tabla 1

Interpretación: En la figura 1 podemos observar que las mujeres embarazadas menores de edad más atendidas están entre 16 y 17 años de edad, de un total de 74 personas, que hacen el 78%; el 20% están entre 14 a 15 años, y una minoría que es 2% tiene edad entre 12 a 13 años.

Factores personales

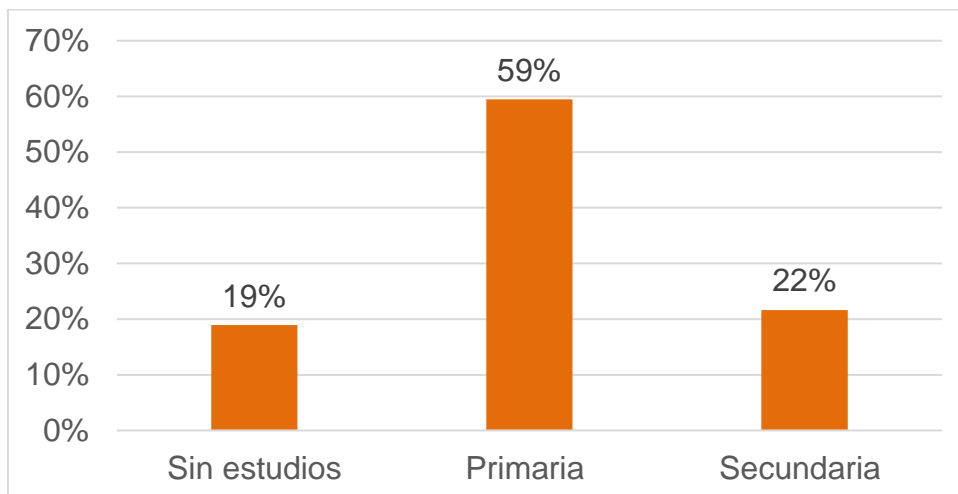
TABLA 2

Grado de instrucción de las mujeres menores de edad embarazadas

	fi	%
Sin estudios	14	19%
Primaria	44	59%
Secundaria	16	22%
Total	74	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Figura 2



Fuente: Tabla 2

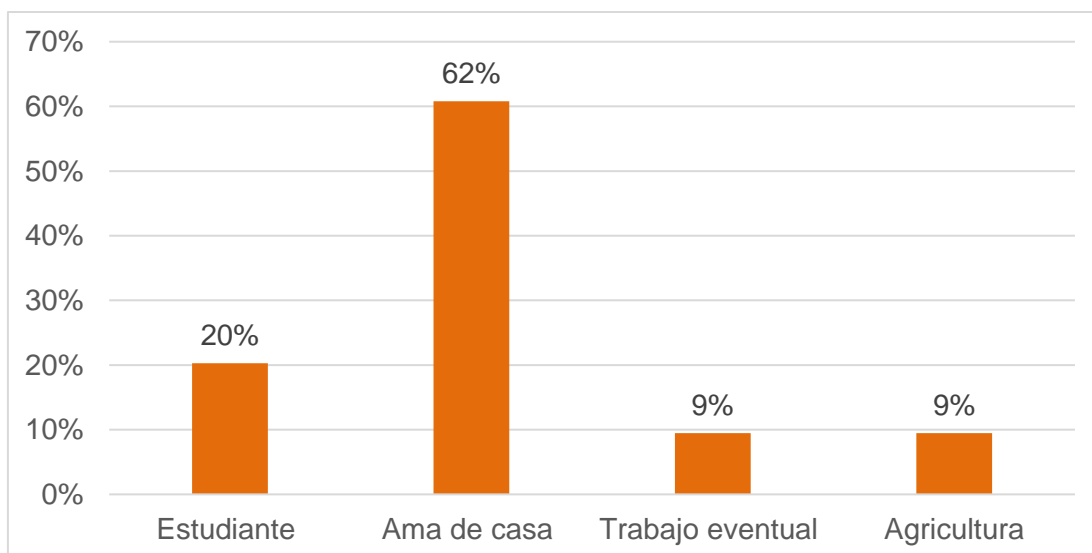
Al observar el gráfico anterior sobre el grado de instrucción de mujeres menores de edad gestantes que acudieron al Centro de Salud de Huayrapata de los 74 pacientes, el 59% tienen educación primaria, es decir la mayoría solo alcanzó la educación primaria, el 22% de mujeres tienen estudios secundarios y una menor cantidad no estudian o son analfabetas y constituye el 19%, esto quiere decir que las adolescentes no alcanzaron a estudiar por motivos económicos entre otros.

TABLA 3
Ocupación actual de las pacientes menores de edad.

	fi	%
Estudiante	15	20%
Ama de casa	45	62%
Trabajo eventual	7	9%
Agricultura	7	9%
Total	74	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Figura 3



Fuente: Tabla 3

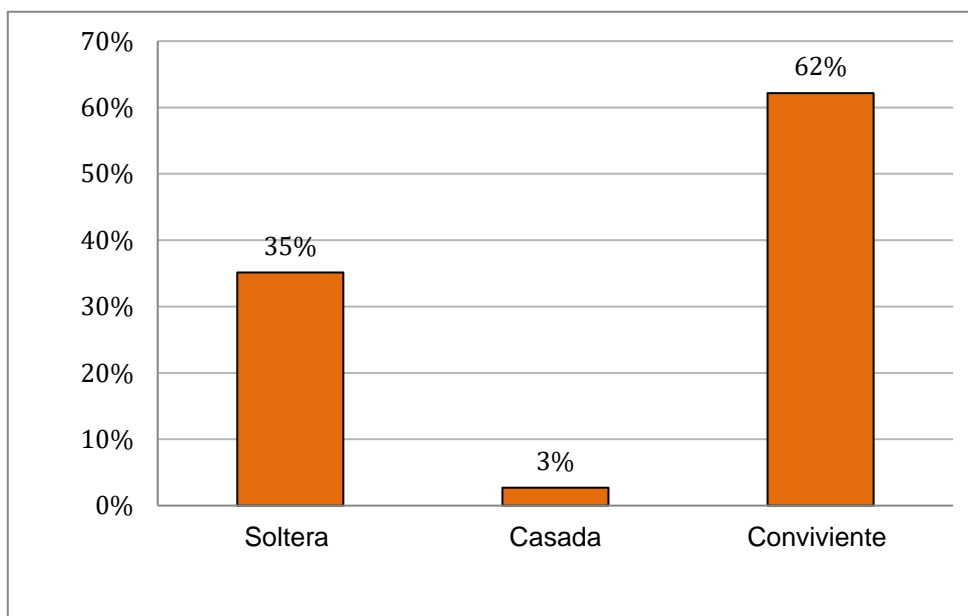
En el grafico que antecede podemos deducir que de las 74 mujeres embarazadas menores de edad el 62% son amas de casa y no estudian, el 20% de ellas aún son estudiantes, el 9% tienen trabajo eventual y otro grupo igual 9% se dedican a la agricultura.

TABLA 4
Estado civil de las pacientes menores de edad.

	fi	%
Soltera	26	35%
Casada	2	3%
Conviviente	46	62%
Total	74	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Figura 4



Fuente: Tabla 4

En la figura 4 se puede observar que el 62% de las mujeres menores de edad tienen condición civil de conviviente; el 35% no tiene compromiso por estar solteras y solamente el 3% de las mujeres menores de edad están casadas, lo cual implica que, al encontrarse en estado de gravidez, las mujeres menores de edad están en la obligación de convivir para formar una familia en forma obligatoria.

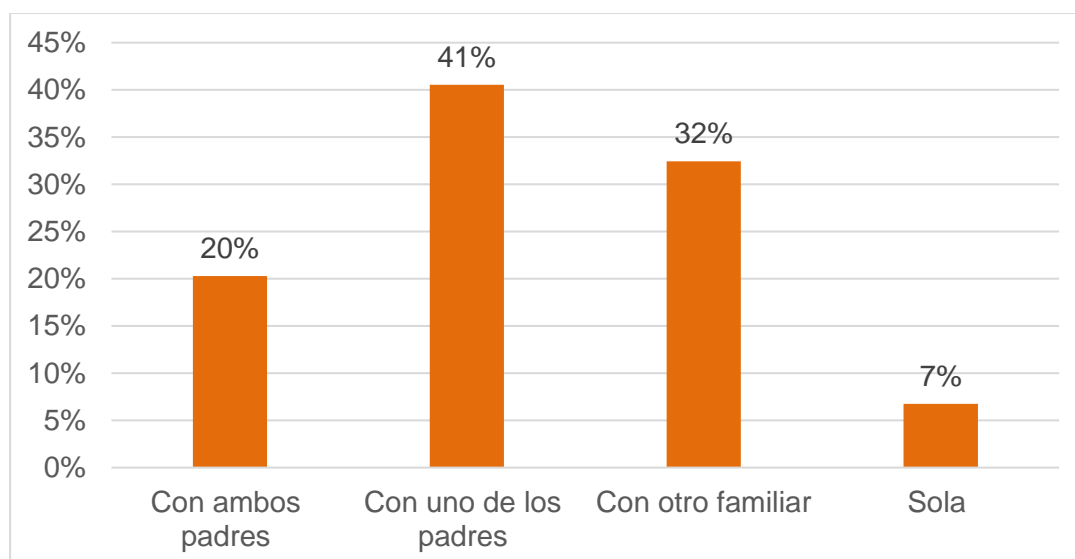
TABLA 5

Integración familiar de las pacientes embarazadas menores de edad.

	fi	%
Dos padres	15	20%
Un solo padre	30	41%
Con la pareja	24	32%
Sola	5	7%
Total	74	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Figura 5



Fuente: Tabla 5

De la figura 5 se puede deducir que antes de salir embarazada las pacientes vivían con un de los padres que constituye el 41%, lo que significa que carecen de orientación sexual dentro de la familia, el 32% de la muestra vivían con otro familiar, lo que demuestra que las pacientes menores de edad no han tenido control y orientación de su familiar, el 20% de las pacientes vivían con ambos padres y el 7% de las pacientes vivían solas lo que constituye factor de riesgo de embarazo.

Factores Socioculturales

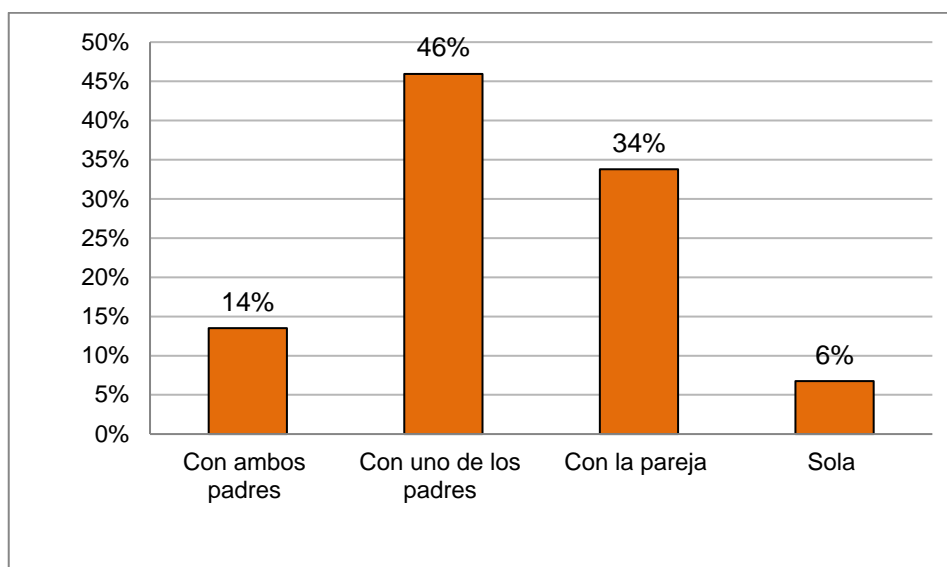
TABLA 6

Tipo de familia que tienen las pacientes gestantes menores de edad.

	fi	%
Tiene padres	10	14%
Tiene un solo padre	34	46%
Con la pareja	25	34%
Sola	5	6%
Total	74	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Figura 6



Fuente: Tabla 6

Al observar la figura anterior se puede resumir que el 46% de mujeres menores de edad viven con uno de sus padres por razones que el padre o madre aun ayudan con la crianza del niño, otro 34% de menores de edad ya viven en pareja a consecuencia que al tener familia ya son independientes, el 14% de la muestra menciona que habitan con sus dos padres y el 6% de la muestra viven solas sin ayuda de ningún familiar.

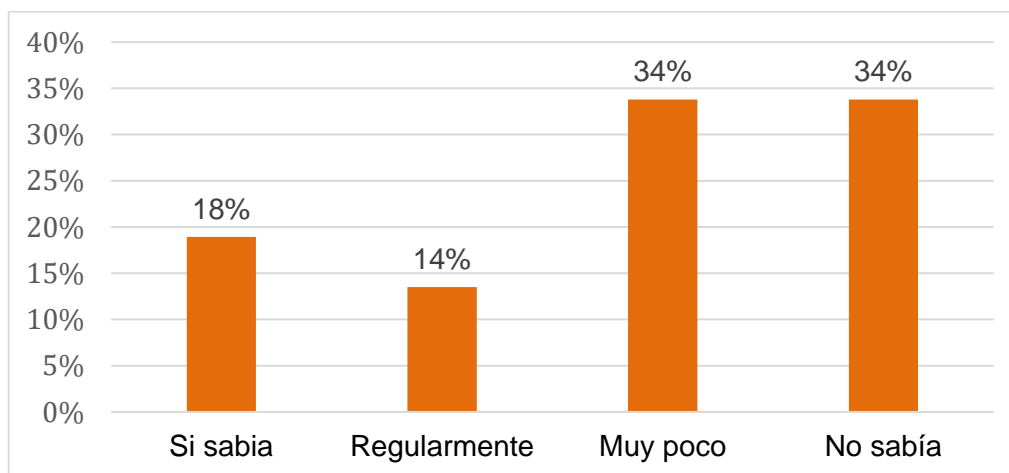
TABLA 7

Educación sexual de las pacientes menores de edad embarazadas.

	fi	%
Si sabia	14	18%
Regularmente	10	14%
Muy poco	25	34%
No sabía	25	34%
Total	74	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Figura 7



Fuente: Tabla 7

Según la figura se puede inferir que un grupo mayor de pacientes que están en nuestra muestra no tienen conocimiento sobre educación sexual y las consecuencias que tiene al iniciar la vida sexual, porque el 18% de las pacientes encuestadas mencionan que, si conocía sobre educación sexual, el 14% conocían regularmente, el 34% conocían muy poco y el 34% no sabía sobre educación sexual por lo que constituye también un factor importante de riesgo para un embarazo precoz.

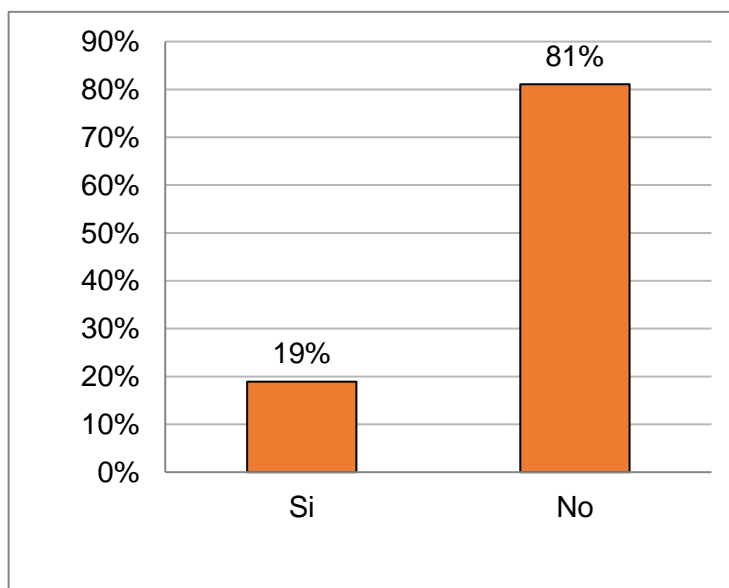
TABLA 8

Antecedentes de embarazo familiar de pacientes menores de edad embarazadas

	fi	%
Tiene	14	19%
No tiene	60	81%
Total	74	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Figura 8



Fuente: Tabla 8

Al analizar el grafico 8 podemos inferir que el 81% de las mujeres encuestadas no tienen antecedentes de algún familiar con embarazo prematuro; y el 19% si tienen antecedentes de embarazos no deseados dentro de algún familiar.

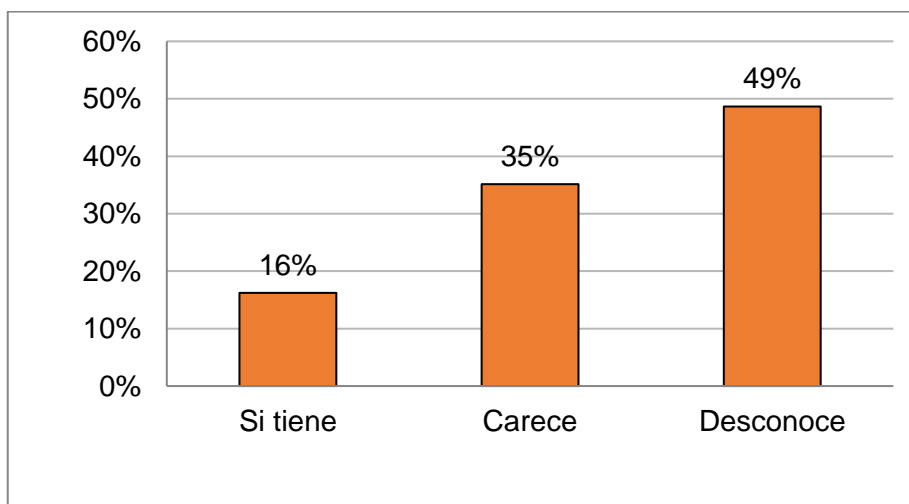
TABLA 9

Proyecto de vida de las pacientes menores de edad embarazadas

	fi	%
Si tiene	12	16%
Carece	26	35%
Desconoce	36	49%
Total	74	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Figura 9



Fuente: Tabla 9

Al analizar la figura 9, podemos apreciar que el 49% de las pacientes encuestadas opinan que desconocen lo que es un proyecto de vida y más aún el 35% de éstas pacientes no lo tienen por lo que es otro factor de riesgo para que las menores de edad salgan embarazadas, sin embargo, el 16% si tiene un proyecto de vida y que por otras circunstancias resultaron embarazadas a temprana edad.

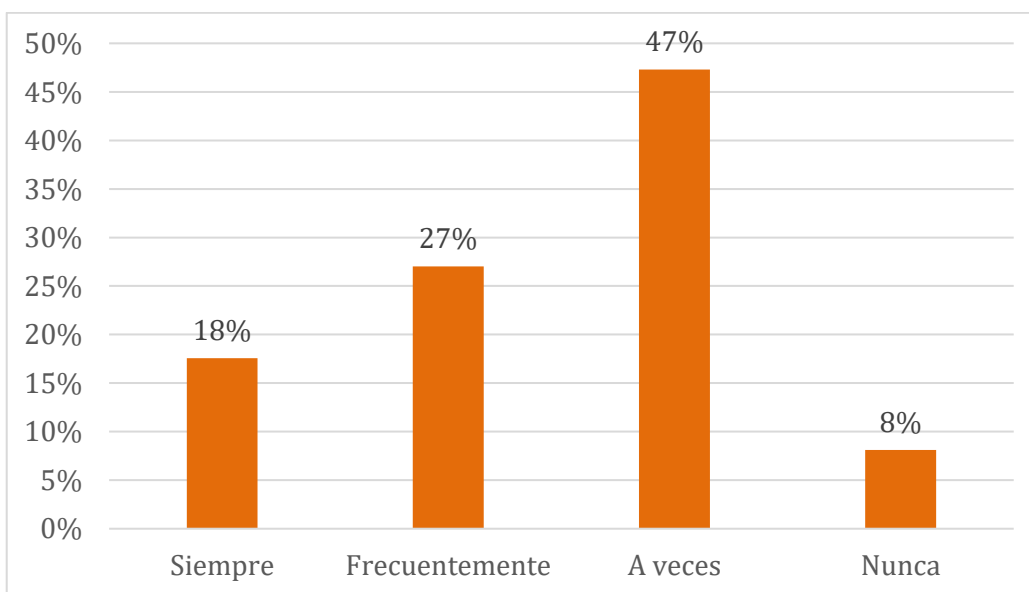
TABLA 10

Consumo de bebidas alcohólicas en las pacientes menores de edad embarazadas.

	fi	%
Siempre	13	18%
Frecuentemente	20	27%
A veces	35	47%
Nunca	6	8%
Total	74	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Figura 10



Fuente: Tabla 10

Ante la pregunta sobre el consumo de bebidas alcohólicas de las pacientes encuestadas, y de la imagen 10 deducimos que, el 47% toman a veces, el 27% lo hacen frecuentemente y 18% lo hacen siempre, solo el 8% de las pacientes encuestadas nunca han bebido alcohol. Con esto deducimos que el consumo de bebidas alcohólicas constituye como otro factor de riesgo de embarazo, sabiendo que este líquido tiene efectos que favorecen la lividez de las adolescentes

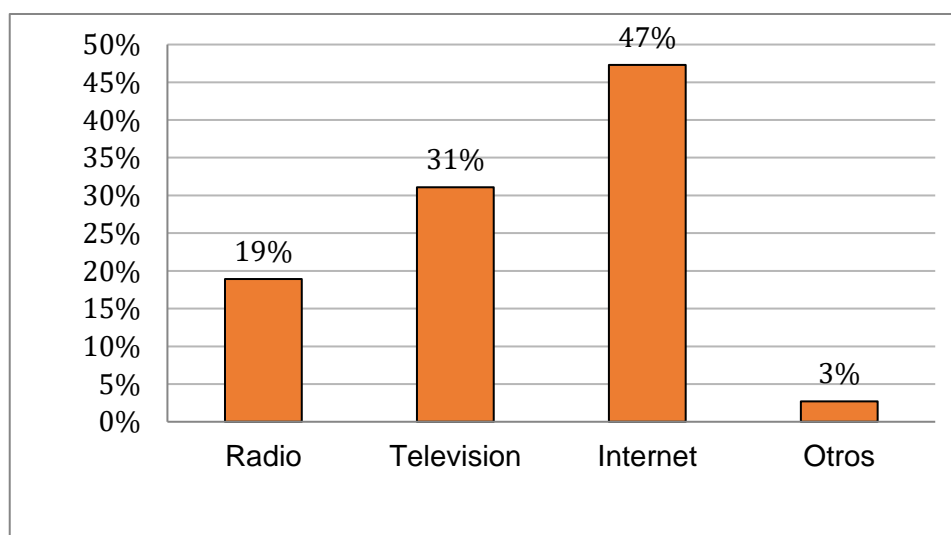
TABLA 11

Medio de comunicación que utiliza las pacientes menores de edad embarazadas para informarse.

	fi	%
Radio	14	19%
Televisión	23	31%
Internet	35	47%
Otros	2	3%
Total	74	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Figura 11



Fuente: Tabla 11

La figura 11 nos muestra y se puede inferir que el 47% de las pacientes encuestadas utilizan el internet para informarse, el 31% se informan por medio de la televisión, el 19% de las pacientes utilizan la radio emisora para informarse y solo el 3% utiliza otros medios para informarse. En conclusión, los medios de comunicación constituyen mínimo factores de riesgo para el embarazo precoz.

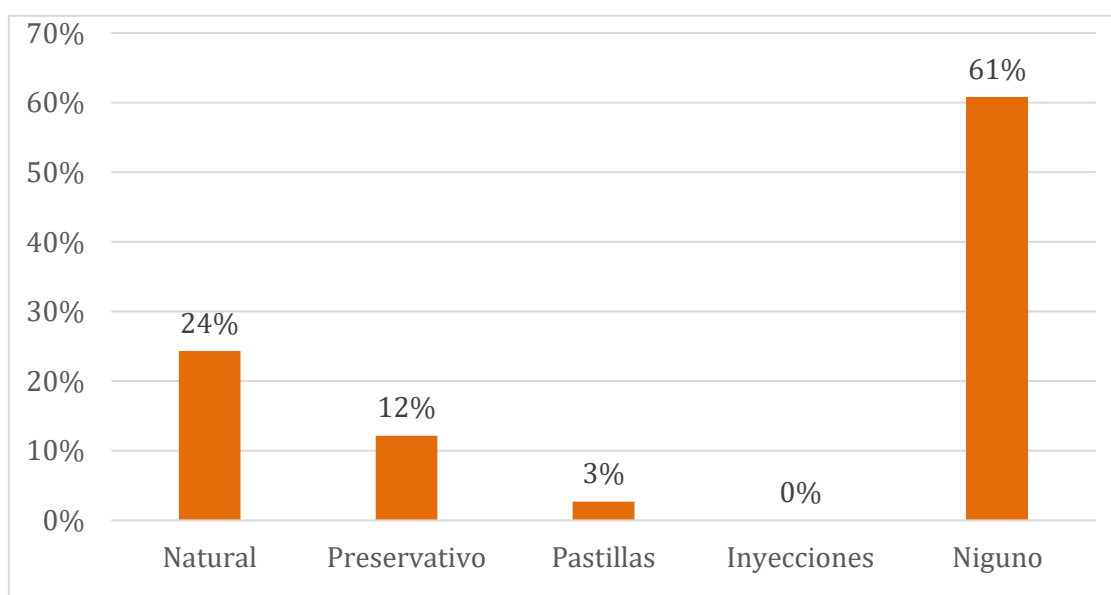
TABLA 12

Tipo de métodos anticonceptivos que conoce y usa las pacientes menores de edad embarazadas.

	fi	%
Natural	18	24%
Preservativo	9	12%
Pastillas	2	3%
Inyecciones	0	0%
Ninguno	45	61%
Total	74	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Figura 12



Fuente: Tabla 12

La figura 12 nos muestra que el 61% de las pacientes encuestadas no utilizan métodos anticonceptivos, el 24% de las encuestadas utilizan el método natural, solo el 12% de pacientes utiliza el preservativo, el 3% usan pastillas y ninguno utiliza inyecciones. Del gráfico anterior deducimos que el conocimiento y uso de

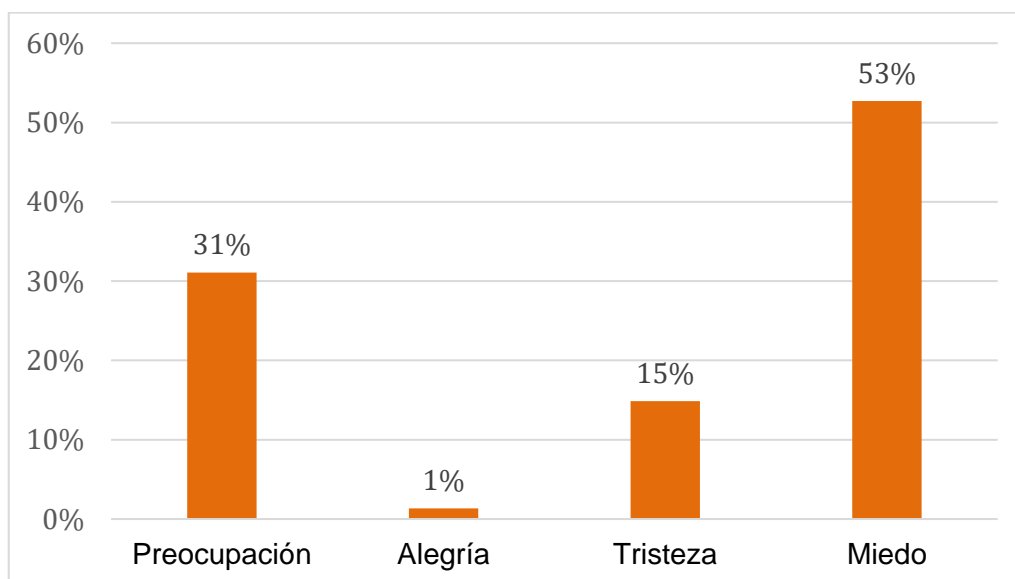
métodos anticonceptivos forma parte de los factores de riesgo de embarazo en menores de edad de la ciudad de Huayrapata Moho.

TABLA 13

Reacción frente al embarazo de las pacientes menores de edad

	fi	%
Se muestra preocupada	23	31%
Se muestra alegre	1	1%
Se muestra triste	11	15%
Se muestra con miedo	39	53%
Total	74	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Figura 13

Fuente: Tabla 13

Analizando el gráfico anterior podemos deducir que, el 53% de las pacientes encuestadas tuvo miedo al enterarse de su embarazo, el 31% sintió preocupación antes este hecho, el 15% sintió tristeza y solo el 1% su reacción fue alegría.



Demostrando así que el embarazo precoz causa transformación en el temperamento de las mujeres menores de edad.

3.3. Análisis y Discusión de los Resultados

El presente estudio se ha realizado con la aplicación del cuestionario y recopilar datos para plasmarlo en tablas y gráficos, de ello inferimos algunas conclusiones sobre los factores de riesgo que más determinación tubo en los embarazos de menores de edad que ha acudido al Centro de Salud de Huayrapata Moho en el año 2023.

Se ha tomado una muestra de 74 pacientes embarazadas que tienen edades entre 12 y 17 años de edad. De todo ello se ha observado que la mayoría de pacientes embarazadas se encuentran entre 16 a 17 años de edad que constituye el 78%.

Para analizar sobre los factores personales, podemos apreciar que el grado de instrucción de nuestras pacientes que en 59% de las madres menores de edad tienen grado de instrucción primaria, mientras el 22% estudian en colegios de educación secundaria y el 19% no estudian por diferentes motivos. Sobre la dedicación actual de las pacientes encuestadas el 61% son amas de casa, es decir hacen las labores de la casa, el 15% continúa estudiando gracias a la ayuda de sus familiares cercanos y el 14% tienen trabajo eventual y trabajan en la agricultura. Sobre el estado civil el 62% de las pacientes encuestadas conviven con su pareja, el 35% quedaron madres solteras porque la pareja se alejó y el 3% lograron casarse en matrimonio.



En relación los factores socioculturales que intervienen en embarazos de menores de edad se pueden apreciar lo siguiente:

Sobre el tipo de familia que vivía antes del embarazo, se puede apreciar que el 41% de las encuestadas vive con uno de sus padres, el 32% vivía con otro familiar y el 5% vivía sola, los tres aspectos constituyen un riesgo para quedar embarazada por la ausencia de ambos padres. Sobre la relación entre las pacientes y sus padres se demuestra que el 38% tiene una regular relación, el 35% tienen buenas relaciones y el 27% tiene una relación pésima con sus padres.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Al término del análisis de los resultados podemos concluir que, existen factores que determinan un riesgo marcado para que las mujeres menores de edad resulten embarazadas, debido a los factores personales como el grado de instrucción, las labores de casa, la falta de economía, la integración familiar; y los factores socioculturales por las costumbres sociales, los buenos modales y la proyección de vida.

SEGUNDA: Los factores personales que constituyen riesgo para el embarazo de menores de edad, predominan el nivel de estudios primaria y sin estudios; dedicación actual que constituye factor de riesgo es el ser ama de casa y no tener estudios por estar en trabajos eventuales y práctica de la agricultura; el estado civil de conviviente y soltera que son mayoría y también constituyen factores de riesgo de embarazo precoz.

TERCERA: Los factores socioculturales que constituyen como riesgo de embarazo son el tipo de familia que tienen las menores de edad, las pacientes que viven solas, con otro familiar o con uno de los padres; también es factor de riesgo la relación entre padres de las encuestadas; el no tener información sobre educación sexual; el no tener conocimiento sobre las consecuencias de iniciar la vida sexual en forma temprana; el desconocimiento del proyecto de vida; la práctica de consumir bebidas alcohólicas; el desconocimiento y uso de los métodos anticonceptivos; finalmente la insistencia de la pareja para tener relaciones sexuales frecuentes.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Jefe del establecimiento de Salud de Huayrapata, se recomienda realizar coordinaciones con los Directores de las instituciones educativas secundarias para realizar campañas de sensibilización a los padres de familia para mejorar los efectos de los factores personales y los factores socioculturales en el embarazo precoz de las mujeres menores de edad.

SEGUNDA: Se recomienda a las obstetras para que realicen escuela de padres para que tomen conciencia de la importancia que tiene prevenir los embarazos precoces con sus hijas menores de edad, así mismo inculcar que los padres de familia prioricen los estudios primarios o secundarios, evitando el trabajo en la agricultura, trabajos eventuales, así mismo los padres de familia deben evitar que sus hijas menores de edad tengan relación amical como para hacer unión de pareja.

TERCERA: A las obstetrices de los centros de salud para que hagan campaña sobre el uso de métodos anticonceptivos y paternidad responsable, en los colegios secundarios, también deben dar a conocer la autoestima en todas sus dimensiones, empezando en la casa y en el colegio. A los padres de familia o familiares de hijas menores de edad evitar que las niñas vivan solas o con otro familiar, la relación entre padres e hija debe ser de lo mejor para evitar discusiones, inculcar buenas prácticas de la sexualidad haciendo conocer el proyecto de vida que pueden tener sus hijas; evitar el consumo de bebidas alcohólicas delante de las hijas menores de edad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarez CJ, Revé SL, Leblanch HI, Torres AM, Moet AD. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. MEDISAN. 2017 Noviembre; 12(12).
2. Díaz CA, Velasco BA, Gutiérrez LJ, Muro MJ, Álvarez SJ. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico "Efraín Mayor Amaro" del Cotorro. La Habana. Rev Cuba Obstetr Ginecol. 2019 Noviembre; 45(2).
3. Cercado MA, Fariño CJ, Vera LF, Maridueña SH, Pacheco VL, Real CJ. Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas. [Online].; 2018 [cited 2023 Noviembre 12. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986373>.
4. Gómez SR, Rodríguez HL, Gómez SA, Torres PE. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Salud Pública. 2017; 43(2).
5. Menor RM, Aguilar CM, Mur VN, Santana MC. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur. 2017 noviembre; 15(1).
6. UNFPA LACRO America Latina y el Caribe. Informe Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe. Bajo. [Online].; 2020 [cited 2023 Noviembre 12. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/publications/informe-consecuencias->



[socioeconómicas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-seis-países-de.](#)

7. Royuela RP, Rodríguez ML, Marugán dMJM, Carbajosa RV. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. Unica ed. Tesis , editor. España: Tesis; 2015.
8. Ochoa C, Moncada J, D V. Factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes. Universidad ed. Tesis , editor. Colombia: Tesis; 2015.
9. Rodríguez N, Cala A, Nápoles J, Milán Y, Aguilar M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Revista de la Universidad de Ciencias Medicas. 2016 Noviembre; 27(53).
10. Pasquel S, Tenazoa K. Embarazo precoz y complicaciones maternas en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto. Punchana, 2014. Tesis ed. Autor , editor. Iquitos: Tesis; 2014.
11. Ramos F. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la jurisdicción del puesto de salud la mejorada-huaytara-huancavelica-2016. Tesis ed. Autor , editor. Chincha: Tesis; 2016.
12. Rodríguez A, Sucño M. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016. Unica ed. Autor , editor. Chupaca: Tesis; 2016.



13. Oquendo M, Lartigue T, González PI, Méndez S. Validéz y seguridad de la escala de depresion perinatal de Edinburgh como prueba de tamiz para detectal depresión perinatal. Perinatol Reprod Hum. 2008 Noviembre; 11(195).
14. Dennis AK. Other than Pharmacological, Psychosocial or Psychological) for treating antenatal depression.. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008 Abril; 8(4).
15. Menéndez G, Navas I, Y R, J E. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana Obstetricia Ginecología. 2012; 38(3).
16. Instituto nacional de gestión sanitaria. Guia y cuidados en el embarazo. [Online].; 2011 [cited 2023 Noviembre 24. Available from: <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,diversos%20cambios%20fisiol%C3%B3gicos%20y%20psicol%C3%B3gicos.>
17. Mayo Clinic. Embarazo semana a semana. [Online].; 2022 [cited junio noviembre 23. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/fetal-development/art-20045997>.
18. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Online].; 2018 [cited 2023 Noviembre 14. Available from:



https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/.

19. Allen BM, Waterman HD. healthychildren. [Online].; 2019 [cited 2023 diciembre 2. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>.
20. Carranza R. Autopercepción corporal y su relación con el estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca. 2015. Tesis ed. Autor. , editor. Cajamarca: Instituto; 2015.
21. Aguirre E, Velásquez S. Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al hospital regional docente materno infantil el Carmen de Huancayo 2016. Tesis ed. Autor , editor. Huancayo.: Instituto; 2016.
22. Aguirre E, Velásquez S. Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes que acuden al Hospital Regional docente materno infantil el Carmen Huancayo. Tesis ed. Autor , editor. Huancayo: Universidad; 2016.
23. Dayan V. CardioSalud. [Online]. Mexico: Universidad; 2022 [cited 2023 diciembre 23. Available from: <https://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/>.
24. Chuqui N, Lafebre L, Songor J. Miedos relacionados con el proceso de embarazo y parto en adolescentes entre 12 y 19 años del subcentro de salud Ricaurte, cuenca 2015. Tesis ed. Autor , editor. Ecuador: Universidad; 2015.



25. Huamán K. Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de Vantanilla. Tesis ed. Autor , editor. Callao: Universidad; 2015.
26. Velasque T, De la Cruz S. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes del centro de salud Chilca 2016. Tesis ed. Autor , editor. Chilca: Universidad; 2016.
27. Cadena P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E, de la Cruz F. Sangerman D. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas. 2007 Noviembre.; 8(7).
28. Hernández RS. Metodología de la investigación. [Online].; 2014 [cited 2023 diciembre 3. Available from: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf.
29. Pérez JR. Pedagogía Experimental. 16th ed. Uned , editor. Lima: Uned; 1991.
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI Embarazo adolescente en Peru. [Online].; 2015 [cited 2023 agosto 12. Available from: <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-perusube-al-146-noticia-815582>.
31. Acevedo PI. Aspectos éticos en la investigación científica. Ciencia y enfermería. 2002 junio; 8(1.).



32. Osori BJ. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. Medicina. 2000 junio; 60(255.).



ANEXO



ANEXO 1

CUESTIONARIO: LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE MUJERES MENORES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUAYRAPATA MOHO 2023.

El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información acerca de los factores de riesgo que influyen en el embarazo de mujeres menores de edad que acudieron al Centro de Salud de Huayrapata Moho 2023.

Las respuestas del cuestionario son anónimos y los resultados servirá para plantear conclusiones y recomendaciones, por ello se solicita dar respuesta con la verdad y agradecemos su participación.

Instrucciones: A continuación, planteamos algunas preguntas en la cual debes leer detenidamente para responder acertadamente las alternativas propuestas.

1. ¿Tu edad en años, está entre?

- a) 12 a 13
- b) 14 a 15
- c) 16 a 17

2. ¿Cuál es tu grado de instrucción o nivel de estudios?

- a) Sin estudios
- b) Estudios Primarios
- c) Estudios Secundarios

3. ¿Cuál es tu ocupación o a qué te dedicas actualmente?

- a) Estudia
- b) Deberes de casa
- c) Ocupación eventual
- d) Agricultura

4. ¿Cuál es tu estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

5. ¿Cuál es tu integración familiar?

- a) Tengo los dos padres
- b) Tengo un solo padre
- c) Tengo pareja
- d) Estoy sola



6. ¿Qué tipo de familia tienes?

- a) Tengo los dos padres
- b) Tengo un solo padre
- c) Tengo pareja
- d) Estoy sola

7. ¿Sabes lo que es educación sexual?

- a) Si sabía
- b) Regularmente
- c) Muy poco
- d) No sabía

8. ¿Hay antecedentes de embarazo de menores de edad, dentro de tu familia?

- a) Tiene
- b) No tiene

9. ¿Tienes tu proyecto de vida?

- a) Tiene
- b) Carece
- c) Desconoce

10. ¿Consumes bebidas alcohólicas?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) A veces
- d) Nunca

11. ¿Qué medios de comunicación utilizas para informarte?

- a) Radio
- b) Televisión
- c) Internet
- d) Otros

12. ¿Qué método anticonceptivo conoces y usas?

- a) Natural
- b) Preservativos
- c) Pastillas
- d) Inyecciones

15. ¿Cuál fue tu reacción al enterarte que estabas embarazada?

- a) Se muestra preocupada
- b) Se muestra Alegre
- c) Se muestra Triste
- d) Se muestra con Miedo.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 07/08/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Olimpia Gonzales Sucasaire
 Dirección: Av. Huancane 1370
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02040948
 Teléfono: 950 30 50 17 email: olimpia.gonzales019@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____
 Dirección: _____
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
 Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Obstetricia
 Escuela Profesional o Mención: Obstetricia
 Título o Grado Académico a optar: Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas
 Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Factores de Riesgo en el embarazo en mujeres menores de edad
atendidas en el centro de salud de Huayrapata Mayo 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): _____

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
 Título
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - SEGOY

Firma de Autor



huella digital

07 de Agosto del 2024

Fecha