

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



**EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SU REPERCUSIÓN EN
GESTANTES MAYORES DE 17 AÑOS DEL CENTRO DE
SALUD MANUEL BONILLA 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: ETHEL MIRIAM PEÑAHERRERA CARDENAS

ASESORA: MG. MONICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA

HUÁNUCO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, salud y muchas bendiciones para el logro de esta meta que parecía inalcanzable

A mi hijo, Oscar, por toda la paciencia del mundo, por ese espíritu solidario, por comprender esos momentos de ausencia muchas veces y por ser el motor y motivo de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Al médico jefe Centro de Salud. Manuel Bonilla -Diresa Callao por la autorización correspondiente en darme permiso para llevar a cabo mi investigación de mucho valor científico y dar mi aporte científico a uno de los problemas grandes de la OMS.

A las gestantes que asistieron al Centro de salud Manuel Bonilla-Diresa Callao, quienes decidieron participar en este estudio de gran valor científico y ellas dieron su consentimiento informado para participar en esta tesis a ellas por su colaboración, muchas gracias.

RESUMEN

Según la OMS refiere: “La tarea de planificación familiar sigue inconclusa, a pesar de los grandes avances de las últimas décadas, más de 120 millones de mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero ni ellas ni sus parejas están utilizando anticoncepción”. Es por ello menciono como objetivo general: Determinar de qué manera el embarazo no planificado tiene relación con la repercusión en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019. Cuya metodología fue un estudio cuantitativo, descriptiva, correlacional de corte transversal, para el recojo de datos fue la encuesta, en una muestra probabilística de 89 gestantes, teniendo como resultados: Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($5,158 > 5.99$), entonces rechazamos hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna; **concluyendo:** Que existe relación baja directa y significativa al obtener un valor de p valor de 0.252; es decir a mayor embarazo no planificado mayor repercusión en el aspecto Psicológico, social y biológico en las gestantes.

Palabras claves: Embarazo no planificado. Repercusión Psicológico, social y biológico.

ABSTRACT

According to WHO: "The task of family planning remains inconclusive, despite the great advances of recent decades, more than 120 million women worldwide want to avoid pregnancy, but neither they nor their partners are using contraception. That is why I mention as a general objective: Determine how unplanned pregnancy is related to the impact on pregnant women over 17 years of the health center Manuel Bonilla 2019. Whose methodology was a quantitative, descriptive correlational cross-sectional study, for the data collection was the survey, in a probabilistic sample of 89 pregnant women, having as results: As the value of the X^2_c is greater than the X^2_t ($5,158 > 5.99$), then we reject the null and accept the alternative hypothesis; concluding: That there is a direct and significant low relation when obtaining a value of 0.252; that is, more unplanned pregnancy, unplanned pregnancy, greater impact on the psychological, social and biological aspects in pregnant women.

Keywords: Unplanned pregnancy. Psychological, social and biological impact.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Fundamentación del problema	10
1.2. Justificación e importancia de la investigación	11
1.3. Viabilidad de la investigación	12
1.4. Formulación del problema de investigación general y específicos	12
1.4.1 Problema general	12
1.4.2 Problemas específicos	13
1.5. Formulación de objetivos	13
1.5.1 Objetivo general	13
1.5.2 Objetivos específicos	13
CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS	
2.1. Formulación de la hipótesis	14
2.1.1. Hipótesis General:	14
2.1.2. Hipótesis Específicas:	14
2.2. Operacionalización de las variables	16
2.3- Definición operacional de las variables	16
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	18
3.2 Bases teóricas	23
3.3. Bases conceptuales	32
CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO	
4.1. Ámbito de estudio	33

4.2	Tipo y nivel de estudio	33
4.3	Población y Muestra	34
4.3.1	Descripción de la población:	34
4.3.2.	Muestra y método de muestreo	34
4.3.3	Criterios de inclusión y exclusión	35
4.4.	Diseño de la investigación:	35
4.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
4.6.	Técnicas para el procesamiento y análisis de datos:	36
4.7.	Aspectos éticos:	37
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		
5.1	Análisis descriptivo:	38
5. 2.	Análisis Inferencial	47
5.3	Discusión de resultados	63
5.4.	Aporte científico de la investigación	65
CONCLUSIONES		66
SUGERENCIAS		67
REFERENCIAS		68
ANEXOS		
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA		
ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO		
ANEXO 03: INSTRUMENTOS		
ANEXO 04: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS		

INTRODUCCIÓN

Según la OMS refiere: “Existe todavía mucho que hacer en la salud sexual reproductiva, referente a la prevención de embarazos no planificados, a pesar que es uno de los pilares fundamentales, en la gestión de todos los países, de igual manera a la existencia de una serie de gamas de métodos anticonceptivos y los grandes avances de los últimos años, millones de mujeres en todo el mundo, no desean salir embarazadas, pero ni ellas ni sus parejas no utilizan algún método anticonceptivo”. Sabemos también que existe muchas causas por lo que se presenta este problema, así está la disponibilidad de los servicios, el abastecimiento de los insumos está limitado, todavía en muchas regiones, o también el acceso al servicio de planificación familiar, no es oportuno. Muchas veces también es el miedo a los estigmas que puedan tener por parte de la sociedad, o al temor a los efectos secundarios o mitos y creencias sobre los métodos anticonceptivos hacen que estas usuarias no opten por la planificación familiar; otros no conocen los beneficios de los métodos anticonceptivos ni tampoco su utilización. Es por eso que es necesario buscar estrategias para ayudar a estas parejas. A nivel mundial muchas parejas utilizan métodos para la anticoncepción, pero también se ha visto que éstos fracasan por muchas razones, puede ser que desconozcan el uso correcto de los métodos, o no hayan recibido una buena consejería, que su elección no sea de acuerdo a sus necesidades y que desconozcan los efectos colaterales, y cómo tratarlas. Sabemos que el problema al embarazo no termina, ya que perdura en los años, así que los próximos 5 años venideros, habrá cerca de 60 millones de niñas y niños que alcanzarán la madurez sexual y se dará de generación en generación, y será política de gobierno tras gobierno. Este trabajo para su desarrollo, se constituye en los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema de investigación, aquí se redacta el problema que me llevó a realizar este estudio de investigación planteándome como problema general, los problemas específicos, y el objetivo general con sus los objetivos específicos, para luego mencionar la hipótesis general y los específicas para dar el valor científico al estudio, luego se justifica el trabajo del porque realicé este estudio, y se identificó sus variables para ser operacionalizadas.

Capítulo II: En este capítulo se realizó la definición de las bases teóricas de ambas variables con sus dimensiones e indicadores, previo a ello se redactó los antecedentes internacionales y nacionales relacionados al tema, así realizar sus definiciones de las mismas.

Capítulo III: Marco Metodológico: tipo, nivel, diseño, población, muestra de estudio, técnicas de recolección de los datos.

Capítulo IV: Resultados con cuadros y gráficos con su respectivo análisis de las dos variables.

Capítulo V: Discusión de resultados teniendo en cuenta la contrastación de la hipótesis general,

Conclusiones y Sugerencias: Se da respuesta los objetivos mencionados, para finalmente dar las recomendaciones o sugerencias para dar valor científico y considerar las referencias Bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

A nivel mundial son muchos los desafíos en salud, y son bastantes serios, existe mucha necesidad de controlar la natalidad, está inmersa a muchos aspectos en relación de la salud de muchas mujeres para lograr su autodeterminación. (1)

A nivel de Centroamérica, como es Guatemala, se observa que los indicadores en salud reproductiva están por debajo de los estándares a nivel de la región, y se ha comprobado que es una de las regiones donde la mujeres inician con su actividad sexual muy precozmente, por lo que los índices en gestaciones no planificadas también son altas, lo que coloca a las familias en una situación vulnerable, con énfasis en las mujeres, donde tiene mucho que ver las costumbres, mitos e idiosincrasia, de la población con un marcado país machista, donde el hombre tiene la decisión sobre el aspecto de salud reproductiva, donde la mujer no puede decidir y muchas veces todavía no está el apoyo legal, para lo que es la aceptación de la interrupción de un embarazo, cuando la mujer no lo desea. (2)

De igual manera en México, se observa que hay un 33.4% de embarazos que no han estado planificado según el INEGI, de los 2,586,2871 nacimientos que hubo en ese país. De éstos embarazos el 52% se dio por el desabastecimiento de insumos de planificación familiar, y 43% fue por que las usuarias no han tenido la continuidad o a una mala práctica en el uso de los métodos anticonceptivos. A pesar de la alta eficacia anticonceptiva con el uso correcto de los diferentes métodos, el problema radica en el empleo típico que lleva al uso erróneo e inconsistente. (3)

Así, podemos decir que un embarazo no planificado, no deseado, puede acarrear una serie de complicaciones, donde existe probabilidades que la

mujer muera en el parto, o a que tenga un parto normal, con un final en condiciones óptimas, y que esto no represente ningún problema en ningún país, ni clase social alguna. Este tema es importante porque está dentro de los conceptos que emana la OPS en Salud Sexual y Reproductiva, donde se hace énfasis en lo siguiente "...Todo ser humano tiene derecho a tener relaciones sexuales agradables y enriquecedoras, sin ningún tipo de coerción ni miedo a que pueda contraer algún tipo de infección, ni el temor a quedar embarazada. En Colombia, existe 89 embarazos no planificados por cada 1,000 mujeres fértiles. Estas tasas son variadas en las cinco regiones principales en ese país, así el 67 por 1,000 en las regiones Central y Oriental, y más del 50% cerca a Bogotá; con un 113 por 1,000. (4)

Es así, podemos manifestar que las parejas deberían tener libertad para ejercer su sexualidad, pero de manera responsable, voluntarias sin ningún tipo de coerción y bien planificados. Pero muchas veces, esto no se da así, existe violencia sexual a la mujer, coerción, o simplemente no hacen uso de ningún método anticonceptivo, o si lo usan no lo hacen en forma correcta, y es por ello siempre queda la interrogante: Porque se embaraza una mujer, de una manera no planificada. ¿Por qué habiendo una gama de métodos anticonceptivos al alcance, siguen en esta situación de seguir afrontando un embarazo no deseado o no planificado? En la actualidad existen los métodos modernos que sirven para que la mujer tenga más opciones en anticoncepción, y así pueda decidir con responsabilidad el método más adecuado, el momento de hacerlo, decidir cuándo embarazarse, el número de hijos que desean tener, decidir el tiempo de un embarazo a otro. (autora)

1.2. Justificación e importancia de la investigación

El trabajo de investigación que se está proponiendo tiene como objetivo, primero describir las características de la población a estudiar, y a la vez analizar la relación entre nuestras variables con la repercusión que pueda haber

en estas gestantes del Centro de salud Manuel Bonilla., es por ello me planteo las siguientes justificaciones:

De Carácter Práctico:

De acuerdo a lo planteado, puede ser de ayuda para la gestión de los servicios de salud para plantear mejoras en la calidad de atención en el servicio de planificación familiar, atención crucial para minimizar este problema, mejorar las metodologías y estrategias en cuanto a desarrollar las consejerías. La OMS refiere que es importante que la atención en planificación familiar sea de calidad, con los estándares reconocidos en salud para todas las usuarias. (5)

De carácter social:

Conociendo las características y las repercusiones que conlleva tener un embarazo no planificado será un insumo para proponer algunas estrategias para disminuir este evento, la cual mejorara en la parte individual como mujer, en lo familiar (mejorar la relación con la pareja y su entorno familiar). Según la OMS también refiere el tener un hijo planificado y deseado es de mucha importancia, para prevenir y promover que las mujeres tengan el disfrute y desarrollen su autonomía dentro del contexto familiar y el de su comunidad.(5)

1.3. Viabilidad de la investigación

El estudio fue viable, porque tuvimos todas las facilidades para el desarrollo del mismo. Hubo la disposición de las gestantes de querer participar en éste trabajo.

1.4 Formulación del problema de investigación general y específicos

1.4.1 Problema general

¿De qué manera el embarazo no planificado tiene relación con la repercusión en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019?

1.4.2 Problemas específicos

P1: ¿De qué manera el embarazo no planificado (**Factores personales e Individuales**) se relaciona en su repercusión (**a nivel psicológico**) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019?

P2: ¿De qué manera el embarazo no planificado (**Factores Sociales y Familiares**) se relaciona en su repercusión (**a nivel social**) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019?

P3: ¿De qué manera el embarazo no planificado (**Anticoncepción**) se relaciona en su repercusión (**nivel biológico**) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019?

1.5 Formulación de objetivos

1.5.1 Objetivo general

- Determinar de qué manera el embarazo no planificado repercute en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

1.5.2 Objetivos específicos

O1: Verificar de qué manera el embarazo no planificado (**Factores personales e Individuales**) se relaciona en su repercusión (**a nivel psicológico**) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

O2: Describir de qué manera el embarazo no planificado (**Factores Sociales y Familiares**) se relaciona en su repercusión (**a nivel social**) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

O3: Indicar de qué manera el embarazo no planificado (**Anticoncepción**) se relaciona en su repercusión (**nivel biológico**) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1. Formulación de la hipótesis

2.1.1. Hipótesis General:

Ho: No Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado y su repercusión en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Hi: Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado y su repercusión en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

2.1.2. Hipótesis Específicas:

H. Específica 1:

Ho: No existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (**factores personales e individuales**) y su repercusión (**a nivel psicológico**) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

H1: Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (**factores personales e individuales**) y su repercusión (**a nivel psicológico**) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

H. Específica 2:

Ho: No existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (**factor social y familiar**) y su repercusión (**a nivel social**) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

H1: Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (**factor social y familiar**) y su repercusión (**a nivel social**) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

H. Específica 3:

Ho: No existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (**anticoncepción**) y su repercusión (a nivel biológico) en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

H1: Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (**anticoncepción**) y su repercusión (a nivel biológico) en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

2.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
V1. Embarazo No Planificado en gestantes mayores de 17 años	Embarazo que se produce sin tenerlo previsto o sin desearlo ya sea a falta de uso o falla de los métodos anticonceptivos, así como también al escaso uso o falta de accesibilidad a la anticoncepción oral de emergencia	Factores Personales e Individuales	Características demográficas	1 al 11
			Características obstétricas	
			Antecedentes patológicos	
	D. Operacional:	Factores Sociales y Familiares	Relación con la pareja	12 al 19
Embarazo sin planificación	Violencia Intra familiar			
		Anticoncepción	Métodos Anticonceptivos	20 al 28
V2. Repercusión en las gestantes mayores de 17 años	Problema de salud pública que causa riesgo de morbilidad o mortalidad materna	A nivel psicológico	Repercusión psico-emocional	29
		A nivel Social	Repercusión en la relación con la pareja y familia	30 al 37
			D. Operacional	
	Consecuencias que se dan durante el embarazo	A nivel Biológico	Presencia de Morbilidad	38

2.3- Definición operacional de las variables

2.3.1 Variable 1:

Embarazo no planificado: Aquél embarazo que se dio sin previa planificación.

Dimensiones:

- Factores Personales e Individuales
- Factores Sociales y Familiares
- Anticoncepción

2.2.2 Variable 2:

Repercusión en las gestantes: Cualquier alteración del proceso normal en los sistemas psicológico, social y biológico en las gestantes estudiadas.

Dimensiones:

- Nivel Psicológico
- Nivel Social
- Nivel Biológico

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

A nivel Internacional.

Yago, T. y Tomas, C. (2015) en su tesis: “Condicionantes de género y embarazo no planificado, adolescentes y mujeres jóvenes. Su objetivo fue conocer la influencia de las causas de género en las jóvenes y su relación con el embarazo no planificado. Su muestra fue mujeres de catorce hasta los veinticuatro años, que fueron atendidas en consulta de planificación familiar, para ello utilizó como instrumento un cuestionario sobre condicionantes de género en anticoncepción (COGANT). Llegó al siguiente resultado: Las causas de género se observa en adolescentes que eran extranjeras, gitanas y con instrucción baja. Y como conclusión sostuvo que era necesario trabajar en la equidad de género y discutir los métodos tradicionales, para poder disminuir los embarazos que no están planificados especialmente en las mujeres jóvenes. (6)

Flores, C. y col. (2015): en su tesis; “Factores Socio-demográficos y seguimiento pre natal asociados a la mortalidad perinatal en gestantes. El objetivo era ver la relación entre las causas sociales - demográficos y el seguimiento del control pre natal que están relacionados con las muertes maternas. Estudio descriptivo, transversal, su muestra 14,754 mujeres gestantes de entre 13 y 44 años de edad. Dentro de los factores sociodemográficos tomaron el: sexo del recién nacido, región geográfica, su nivel socio económico, área geográfica, etc., para ello relacionaron estas variables mediante los modelos de regresión logística binaria simple y multivariable. Conclusiones: Las muertes maternas se dan de acuerdo a los factores La mortalidad perinatal cambia según los factores socio demográficos y el seguimiento de la atención pre natal de las gestantes estudiadas. Sugiere que el Gobierno pudiera utilizar estos datos para realizar intervenciones en la mejora de la atención pre natal. (7)

Yago, T y Tomás, C. (2014) en su tesis: “Variables socio demográficas relacionadas con el embarazo no planificado en jóvenes de 13 a 24 años: Un Problema de salud Pública: El embarazo no planificado. Su objetivo: Conocer los comportamientos sexuales y prácticas contraceptivas relacionados con EnoP en las mujeres jóvenes. Muestra: 583 mujeres de edades entre trece y veinticuatro años, durante el año 2012. Realizó el análisis bivariante, pruebas de chi 2 y t de Student. Análisis multivariante mediante regresión logística binaria. Resultados: Embarazos no planificados 29,8%. Aumento en mujeres que no eran de la región, con bajo nivel educativo, y las que no usaron ningún método, las que tuvieron algún inconveniente en el uso de los métodos anticonceptivos y las que no tuvieron continuidad a la consulta de planificación familiar. No encontraron relación con la edad (adolescentes/jóvenes). El modelo se consideró aceptable. Conclusiones: Las causas para el embarazo no planificado fueron: no ser de la región, nivel educativo bajo, el no uso de los anticonceptivos, y no tener accesibilidad a los mismos. (8)

Parra, N. (2013) en su trabajo: “Cuando el embarazo no planificado se desea. Estudio aproximativo sobre la vivencia de adolescentes embarazadas. Este estudio aborda los embarazos que son deseados en la adolescencia. Tuvo como objetivo estudiar acerca de la vivencia de los embarazos adolescentes, en barrios donde existe situaciones de exclusión social o con muchas dificultades socioeconómicas. Buscó ver la diversidad de vivencias y situaciones que generalmente se homogenizan bajo el rótulo de “adolescente embarazada”. Para ello utilizó el método etnográfico para ver las prácticas culturales de este grupo. Hicieron trabajo preventivo, articulando acciones y estrategias en la comunidad, brindaron educación sexual, así como dar atención social a este grupo de mujeres adolescentes que continúan con su embarazo deseado. (9)

Antecedentes nacionales:

Chilipio, MA; Santillán JP. (2019). Tesis: Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono del control del embarazo. Su Objetivo: Establecer si el embarazo que no fue esperado es una causa de peligro para iniciar tardíamente la atención y el abandono de la misma en gestantes atendidas en un establecimiento del Seguro Social - Perú. **Material y métodos:** Estudio observacional, de cohorte retrospectiva. Su muestra fue de tipo probabilístico de 234 gestantes atendidas en el 2017. Formó dos grupos: uno de trabajo (con n=117) y otra de control (con n=117). Para la recolección de datos utilizó el sistema de información de seguimiento de gestantes. Empleó la prueba Chi cuadrado de independencia y el riesgo relativo (con un intervalo de confianza al 95%) para realizar la asociación de las variables. Tuvo como **resultados:** Encontró que el 6% de adolescentes y un 15% de gestantes añosas no habían planificado su embarazo, respectivamente. El inicio tardío de la atención prenatal se presentó en el 51.3% de gestantes y el abandono posterior ocurrió en un 15.0% de casos. El embarazo no planificado incrementó 1.48 veces ($p=0.004$) las probabilidades de iniciar tardíamente la atención prenatal; sin embargo, no se asoció con el abandono posterior de dichas atenciones prenatales ($p=0.266$). **Conclusión:** Tener un embarazo no planificado hace que la gestante inicie su atención pre natal tardíamente; pero no encontró asociación con el abandono del mismo. (10)

Almerco, DN. (2018) en su tesis: “Perfil sociocultural y características del uso de la anticoncepción de emergencia en adolescentes con embarazo no planificado”. Buscó establecer las características socioculturales, así como del uso del método oral de emergencia en aquellas adolescentes donde el embarazo no estuvo esperado, en el servicio de hospitalización del IMP- Lima, durante el año 2018. Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo. Su muestra fue de 70 adolescentes que fueron entrevistadas con la finalidad de responder un cuestionario. Encontraron: Para las características sociales: el promedio oscilaba entre los 17 años, de los cuales el 67.1% era

conviviente, 62.9% trabajadora del hogar, el inicio de la primera relación sexual fue de 14.99 años en promedio, el 87.1% refiere haber tenido de uno a tres parejas sexuales en promedio, el 82.9% tuvo un parto. Con respecto al perfil cultural: Conocimiento encontraron un 51.4% como promedio, 65.7% recibió información en una institución educativa y 41.4% mediante una amiga. También manifestaron que habían utilizado este método más de 4 veces durante el último año un aproximado del 42,9%, un 45.7% lo utilizó al día posterior a la relación sexual no protegida, el 20% en cada relación sexual, 91.4% simplemente porque no estaba usando otro método anticonceptivo, el 65.7% lo utilizó por que la pareja se lo dijo, hubo un 38.6% que igual se embarazó utilizando la AOE, y en todos los casos este insumo fue adquirido en las farmacias, más no en los EESS. En este trabajo el autor concluye que las características encontradas de estas adolescentes en canto al uso de la anticoncepción de emergencia corresponden a una población que tienen conductas sexuales de muy alto riesgo para los embarazos no planificados. (11)

Campos, LM. (2017) en su tesis: Factores sociodemográficos y psicosociales asociados a depresión perinatal en gestantes de un hospital de Trujillo tuvo como objetivo: establecer las principales causas que están asociados a la depresión perinatal, para ello realizó un estudio analítico, transversal y observacional con una muestra de 162 gestantes del tercer trimestre atendidas en ese hospital. Para ello aplicaron una encuesta anónima la cual tenía registrados datos sobre las características socio demográficas y psico sociales de la población a estudiar. Para la recolección de datos de Depresión, utilizó el instrumento de la Escala de depresión de Edimburgo (EPDS). Para el análisis estadístico utilizó la prueba de chi cuadrado y la regresión logística, con un IC al 95% para determinar la asociación entre las variables. Resultados: Encontró un índice de depresión del 41% (EPDS \geq 13). En el análisis multivariado halló que el apoyo familiar ($p = 0.007$); la satisfacción conyugal y la estabilidad económica ($p = 0.000$) son factores protectores, en tanto que la violencia doméstica ($p=0.000$) encontró como causa de depresión perinatal. Conclusiones: La identificación de éstos factores estudiados en relación a la

depresión perinatal es vital por qué sirve para realizar un mejor manejo de éste grupo de gestantes y así llegar a controlar, evitando las complicaciones que acarrea este cuadro. (12)

Rugel, PJ. (2016) en su tesis: “Factores que asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control pre natal Hospital “SAGARO” II-Tumbes 2016. Este autor investigó las causas que llevan a tener una gestación durante la adolescencia, lo realizó con aquellas que acudieron a su atención pre natal durante el periodo de estudio. Estudio tipo descriptivo y transversal, la muestra 52 gestantes y para ello utilizó un cuestionario que tenían preguntas de acuerdo a los objetivos de la investigación. Resultados: el 50% (26) de gestantes adolescentes, no planificaron su embarazo, el 69% (36) de ellas terminaron el colegio, el 54% (28) los padres les brindaron apoyo económico, el 69% (36) estaban dentro de una familia funcional y el 37% (19) refieren que el inicio de las relaciones sexuales fue entre los 14 a 16 años y tenían conocimiento acerca los métodos anticonceptivos. Las características comunes encontradas en este estudio fue el inicio precoz de las relaciones sexuales, un nivel educativo bajo, y una familia funcional, en cuanto al conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos refirieron que tenían conocimiento. (13)

Ramírez, AM. (2016), en su tesis Factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, para ello se propuso como objetivo estudiar la relación entre los factores del embarazo no planificado y el aborto en su población objetivo durante el segundo trimestre del año 2016, investigación de corte transversal, tipo descriptivo correlacional simple, cuantitativo y diseño no experimental. Muestra: 30 mujeres que tuvieron un aborto según el diagnóstico de la H.C, para ello aplicó una ficha preestablecida de acuerdo a los objetivos de la investigación, validada por juicios de expertos. Y para el análisis estadístico utilizó la prueba de Chi cuadrado, encontrando que existe relación del aborto con los factores psicológicos: autoestima baja (26.7%) y abandono familiar

(23.3%). $X^2= 0.000$, factores sociales: embarazo precoz (36.7%) $X^2= 0.038$, número de pareja sexual (53.3%) $X^2= 0.004$, disfunción familiar leve y moderada (50%) $X^2= 0.007$ y factores culturales: distorsión de la información (33.3%) $X^2= 0.000$. En consecuencia, existe relación significativa entre los factores psicológicos, sociales y culturales del embarazo no deseado con el aborto, con un $p < 0.05$. (14)

Vásquez, Y. (2015) en su tesis: “Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez según factores sociales y demográficos en el puesto de salud de Chontapaccha - Cajamarca. 2015”. Este estudio se basó en analizar y establecer si hay relación entre la actitud de la embarazada adolescente frente a su estado de gestación con las causas asociadas al mismo y a la vez determinar las causas demográficas, Un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, analítico y correlacional, Los datos se recolectaron mediante la aplicación de la Encuesta socio demográfica y la Encuesta de Actitud de las adolescentes embarazadas la cual fue modificada por la autora, los datos recogidos fueron tabulados y procesados con un paquete estadístico para su análisis e interpretación, según resultados obtenidos podemos decir que la mayoría (56%) de adolescentes embarazadas tienen una actitud positiva frente a su gestación, esta muestra estuvo conformada por gestantes de 16 y 17 años, un (64%) eran solteras, y proceden de la zona urbana, el 36% tienen secundaria incompleta y pertenecen a una familia nuclear. Encontró además que hay una relación significativa entre la actitud de éstas adolescentes con los factores sociales y demográficos, pero no así con la religión y la zona de procedencia dado que el instrumento fue aplicado en la zona urbana. (15)

3.2 Bases teóricas

Embarazo no planificado

Existen muchos logros referentes a la salud sexual y reproductiva, pero todavía se observa que el número de embarazos no planificados sigue en aumento y siempre ocurre en una edad de 10 a 17 años, la cual representa un reto para el

sistema de salud. Por ello es importante que el personal que atiende a los/las adolescentes, estén preparados en sus competencias para poder asumir acciones de prevención y promoción de acuerdo a las necesidades de esta población. El Minsa dentro de su normativa y documentos de apoyo elaboró un documento o Guía para la capacitación en temas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, para fortalecer a los proveedores de la salud y así mejorar la calidad de la atención que se brinda a esta población mediante los consultorios amigables y así lograr el resultado esperado que es la prevención del embarazo en esta etapa. Importante es el trabajo articulado para tener un conocimiento de las causas, evitar las consecuencias, y conocer el uso de los métodos anticonceptivos, realizar planes de trabajo donde se desarrolle sesiones educativas, buscar estrategias de prevención, hacer que los consultorios sean amigables, accesibles y a la vez que los proveedores tengan competencias para atender a esta población; hay que fomentar en ellos(as), una cultura de salud, ejerciendo su derecho a la vida sexual de manera responsable, y lograr la disminución del embarazo no planificado ni deseado, y así mismo evitar las infecciones de transmisión sexual u cualquier otro problema que pueda conllevar una relación sexual no protegida en este grupo de la población.(16)

El embarazo precoz no planificado

Este problema es de interés a nivel de todo el mundo, sin tener ningún tipo de distinción, se observa en países con alto o bajos ingresos. Afecta la vida de esta población, les trunca su proyecto de vida, tiene repercusión en el aspecto social, educativo, económico y de salud. El término “precoz” se refiere a la relación que hay entre la edad de 10 a 17 años y las complicaciones o consecuencias que se pueden dar en forma negativa en el aspecto social y en la salud de la madre y de su hijo recién nacido. El concepto “no planificado” se refiere a embarazos fortuitos, inesperados creando en la mujer un estado de shock, de preocupación. Una etapa que le coloca a la mujer en un estado de vulnerabilidad, tanto en el aspecto de su salud, educación, familiar, etc. Donde tiene que afrontar momentos difíciles, o el abandono de parte de la familia, porque muchas de ellas

son desalojadas del hogar, y tienen que buscar refugio en la pareja, en los padres de la pareja, pudiendo recibir desprecio y sometimiento, convirtiéndose ello en violencia. Por eso es importante hacer conocer sus derechos. Otro problema es el papá adolescente, que tiene muchas veces dejar la escuela, buscar el sustento económico que acarrea para ellos también un estado de vulnerabilidad, teniendo que aceptar trabajos con poca remuneración y pocas oportunidades para la vida. Según la data que existe nos dice que el embarazo no planificado ocurre mayormente en los adolescentes, la cual hace un tema con mucha polémica especialmente a nivel social y político, es por eso la importancia de trabajar en los derechos a la salud, la educación, la dignidad y la igualdad de género. Para abordar esta problemática es importante conocer bien el tema, tener claro todas las evidencias que existen a nivel nacional e internacional, y todas las acciones que realizan diferentes actores sociales y políticos, aquellos que desarrollan programas y políticas. Para la lucha de este problema existen objetivos a trabajar como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2021. (17)

Planificación Familiar:

La planificación familiar es una estrategia que ayuda a las familias a conseguir sus metas reproductivas adecuadas ya sea decidiendo el número de hijos, el momento adecuado para procrear, u espaciando cada embarazo, buscando siempre el bienestar y salud familiar, esto es un indicador de desarrollo de los países.

Dentro de la Carta Magna del Estado peruano, el Capítulo II artículo 6 menciona dentro de los lineamientos de la política nacional “difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce como un derecho fundamental el derecho de las familias y de las personas a decidir”; aunque no hay una relación con los beneficios que pueda dar el programa de Planificación Familiar, para el desarrollo de la Nación. (18)

La Planificación Familiar es una herramienta que permite limitar el tamaño familiar, con la finalidad de tener o distribuir mejor sus recursos, ejercer el

derecho del uso de la anticoncepción que se adapte mejor, y a la vez conseguir un disfrute sexual sin riesgos, llegando a tener una salud reproductiva óptima y agradable. Otro de los aspectos que menciona es que promueve la equidad entre hombres y mujeres. (19)

En cuanto a la SALUD refiere: La planificación familiar tiene muchos beneficios y éstos muchas veces se pierden cuando no se toman en cuenta las necesidades de las usuarias, dando la posibilidad de tener un embarazo intempestivo, que acarrea muchas consecuencias como es el aborto en condiciones no deseables y que conllevan a muchos riesgos como es la muerte materna. (19)

La OMS 2015 refiere que, en el mundo, la planificación familiar es una estrategia que busca evitar los embarazos riesgosos, para prevenir de esa manera muchas muertes en mujeres embarazadas, es importante también que la decisión de utilizar un método de planificación familiar sea consensuada con la pareja, buscar el momento ideal para la procreación, buscando siempre el bienestar social y económico (20). Durante éstos últimos años se ha visto mejoras en tasa global de fecundidad (TGF) de Perú, observando una disminución entre los años 90 en comparación a esta última década. De igual forma, se incrementó el número de atenciones, llegando a más mujeres, quienes decidieron el uso de algún método de PF, incidiendo más, el uso de métodos no tradiciones, pero todavía sigue habiendo brechas para el acceso a esta atención. (21)

Repercusión del embarazo no deseado

Ante un embarazo no programado, siempre habrá dificultades que deben afrontar éstas mujeres y sus parejas. Para ello tienen dos opciones

- “Tratar de interrumpir el embarazo exponiéndose a los riesgos y consecuencias que pueda conllevar, especialmente en aquellas sociedades donde su práctica no es legal.

- “Continuar con el embarazo no deseado”.

La opción que elija tendrá un impacto en la salud y las condiciones sociales y económicas de la mujer, su pareja y su familia. Además, también afectan la salud y el desarrollo de la sociedad. El impacto en la salud de la mujer es indirecto: las consecuencias más graves provienen del aborto, en el que las mujeres intentan evitar embarazos no deseados y realiza estas prácticas de manera insegura e insalubres. El problema de los embarazos no planificados se observa mayormente en las adolescentes y en aquellas mujeres mayores, colocándolas aún más en riesgo tanto para la madre y el producto de su concepción. Para terminar, podemos decir que los embarazos no deseados es un problema donde no sólo se trata de la mujer o la pareja, sino también de toda la sociedad. Estas situaciones también se describen en este trabajo. (22)

Implicancias en la salud del embarazo no planificado

Aborto Provocado. Dentro de las consecuencias para la salud es el aborto en condiciones no óptimas. Y según los datos investigados se observa que en EEUU estos terminan con la interrupción del embarazo (22).

Se ha visto algunos datos que señalan que el aborto provocado es la opción que eligen en un 17 a 35% de los casos. A nivel de la historia se sabe que la interrupción voluntaria del embarazo se ha dado en todas las culturas, épocas, ya sea legalmente y culturalmente aceptado, pero muchas otras, fue rechazado con violencia. Este problema es complejo que puede verse desde la ética y la filosofía, el derecho, la política, la psicología, la sociología, la historia y las ciencias de la salud. Sin embargo, cuando se estudia el aborto inducido desde esta última perspectiva, es imprescindible dejar de lado los profundos conflictos que el tema despierta en individuos, parejas y familias y, en general, en la sociedad, para encararlo como uno de los más importantes problemas de salud

pública que enfrentamos en la Región. Esta afirmación se sustenta en varias consideraciones que se detallan a continuación. “*El aborto inducido es una de las principales causas de enfermedad y muerte para las mujeres de América Latina y el Caribe*”. Los abortos que se realizan en condiciones no seguras, muchas veces acarrearán otras complicaciones, como por ejemplo, perforaciones en el útero a causa de material punzocortantes, éstos son los riesgos que puede tener una mujer al realizar estos procedimientos con un personal no calificado, sin tener las condiciones de bioseguridad, y se exacerban cuando las mujeres no cuenta con información adecuada, o no son informadas de los signos de alarma post procedimiento, por lo que no logren buscar ayuda en forma oportuna, muchas veces por vergüenza o temor, o cuando el servicio es de baja calidad. Según investigaciones realizadas en Brasil existe un 20% de éstos tipos de abortos son realizadas en clínicas particulares y un 50% son realizadas en las casas de las mismas mujeres o con personal que no tiene las competencias para ello. (23)

En países donde el aborto es aceptado, y son realizado en condiciones seguras sólo un 5% de ellos se complican. Las consecuencias post intervención cuando se realiza de manera no segura son las hemorragias, perforaciones y las infecciones, hay otras complicaciones que se pueden presentar en los meses u años posteriores, como son el problema de la falta de fertilidad. Todavía falta visibilizar las cifras exactas porque existe sub registros para ver la magnitud de este problema, sólo hay cifras de datos de aquellas que llegan a los servicios de salud. Un estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social encontró que el 63% de los ingresos hospitalarios de pacientes con problemas relacionados con el embarazo correspondieron a complicaciones secundarias al aborto. (24)

Este índice es muy alto y se encuentra dentro de una de las primeras causas de internamiento, y la complicación más frecuente sigue siendo las infecciones en un 19%. Todas las mujeres, para bien o para mal, afrontan sus problemas en casa o en la comunidad (fuera del hospital) no incluidas en ninguna estadística

oficial. Cuando este aborto inducido se realiza en condiciones traumáticas, hay sentimientos de culpa, puede ocasionar consecuencias en el ámbito emocional produciendo ansiedad, miedo y depresión. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los embarazos no deseados y la maternidad no planificada suelen tener graves consecuencias emocionales. (25)

Actualmente, se desconocen datos a nivel regional, para poder calcular la frecuencia de las complicaciones emocionales del aborto inducido. Pero, podemos afirmar que la decisión de continuar un embarazo no deseado o querer interrumpirlo va a ser siempre difícil y dolorosa para la mujer y el de su entorno familiar. No podemos dejar de mencionar que esta entidad es causa de muertes maternas. Esto se ve afectado mucho más cuando se produce en condiciones insalubres y más aún cuando no tienen la oportunidad de tener acceso a una atención de calidad, conllevando muchas veces a la muerte de dicha mujer. Sería ideal conocer los datos exactos de esta problemática, para su abordaje y buscar estrategias. Conocer el número de muertes que ocurren en América Latina como consecuencia del aborto sería un dato importante para analizar y abordar el problema de una manera más efectiva. A nivel país las datos son deficientes, hay sub registros por la falta de accesibilidad hacia los servicios de salud, habiendo muchas muertes que no están registrados en la estadística de esta entidad por la falta del registro inadecuada al momento de dar el certificado de defunción, donde algunos profesionales de salud responsables de expedir el mismo prefieren no incluir datos, ya que podrían estar involucrados en investigaciones o estar enfrentando problemas legales. Además, las muertes maternas que ocurren más de 42 días después del aborto o el nacimiento (aproximadamente el 11% del total). (26)

La mala calidad de la información disponible obliga a recurrir a cálculos indirectos para estimar el número de muertes maternas que ocurren en América Latina como consecuencia del aborto. En primer lugar, tomaron el número de muertes maternas registradas oficialmente como tales y corrigieron estas cifras por el subregistro de la mortalidad materna en general, calculado en un 50%. En

pocas palabras, multiplicaron por dos el número de muertes maternas registradas oficialmente.

Anticoncepción:

Empleo de insumos para evitar un embarazo y del mismo modo el uso del tratamiento para crear esterilidad. Haciendo que las parejas opten elegir el número de hijos, el momento de planificarlo. (27)

Prescripción de los métodos anticonceptivos

Para determinar y administrar un método de planificación familiar es importante que los proveedores identifiquen algunas morbilidades que pueda tener un usuario, para tomar en cuenta y puedan decidir conjuntamente con la usuaria el método que más se acomode a sus necesidades. Por ello, los proveedores de la atención deben estar capacitados en el conocimiento de:

- “Conocimiento de la Eficacia de los Anticonceptivos
- Conocimiento de los Signos y Síntomas de Patologías Graves durante el uso de Métodos Anticonceptivos
- Conocimiento de las Patologías Médicas que hacen especialmente riesgoso el embarazo.
- Conocimiento de los Criterios Médicos de Elegibilidad de los MAC” (16)

Para conocer la protección que brindan los MAC, es importante saber si el método es Muy Eficaz, Eficaz, moderadamente eficaz o menos eficaz. Por lo que se presenta la siguiente tabla

Método de planificación familiar	Tasas de Embarazo Primer Año (Trussell ^a)		Tasas de Embarazo 12 meses (Cleland & AIP ^b)	Clave
	Uso consistente y correcto	Como se lo usa comúnmente	Como se lo usa comúnmente	
Implantes	0,05	0,05		0-0,9 Muy eficaz
Vasectomía	0,1	0,15		
DIU de Levonorgestrel	0,2	0,2		
Esterilización femenina	0,5	0,5		1-9 Eficaz
DIU de cobre	0,6	0,8	2	
MELA (para 6 meses)	0,9 ^c	2 ^c		10-25 Moderadamente eficaz
Inyectables mensuales	0,05	3		
Inyectables de progestina sola	0,3	3	2	
Anticonceptivos orales combinados	0,3	8	7	
Píldoras de progestina sola	0,3	8		
Parche combinado	0,3	8		
Anillo vaginal combinado	0,3	8		26-32 Menos eficaz
Condones masculinos	2	15	19	
Método de La ovulación	3			
Método de los Dos días	4			
Método de los Días Estándar	5			
Diaphragma con espermicidas	6	16		
Condones femeninos	5	21		
Otros métodos basados en el conocimiento de la fertilidad		25	24	
Retiro	4	27	21	
Espermicidas	18	29		
Capuchón cervical	26 ^c , 9 ^c	32 ^c , 16 ^c		
Sin método	85	85	85	

a. Tasas fundamentalmente de los Estados Unidos. Fuente: Trussell J. Contraceptive efficacy. En: Hatcher R y col., editores. Contraceptive technology, 19th revised ed. 2007 (en imprenta). Las tasas para los inyectables mensuales y capuchones cervicales son de Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception, 2004;70(2): 89-96.

PORCENTAJE DE MUJERES QUE EXPERIMENTAN UN EMBARAZO NO DESEADO DURANTE EL PRIMER AÑO DE USO ANTICONCEPTIVO TÍPICO Y PERFECTO, Y PORCENTAJE DE CONTINUADORAS AL FINAL DEL PRIMER AÑO.

Método	Mujeres que experimentan un embarazo no deseado durante el primer año de uso anticonceptivo		Continuadoras al final del primer año
	Uso típico	Uso perfecto	
No usa método	85%	85%	
Espermicidas	29%	18%	42%
Abstinencia periódica	25%	4%	51%
Condón masculino	15%	2%	53%
Condón femenino	21%	5%	49%
Píldoras combinadas y solo de progestinas	8%	0,3%	68%
Parche	8%	0,3%	68%
Anillo vaginal	8%	0,3%	68%
Acetato Medroxiprogesterona depósito	3%	0,3%	56%
Inyectables combinados	3%	0,5%	-
DIU T de Cobre 380 ^a	0,8%	0,6%	78%
DIU Levonorgestrel	0,2%	0,2%	80%
Implante	0,05%	0,05%	84%
Anticoncepción quirúrgica femenina	0,5%	0,5%	100%
Anticoncepción quirúrgica masculina	0,15%	0,10%	100%
Anticoncepción oral de emergencia	NA	NA	NA
MELA	NA	NA	NA

Fuente: Hatcher R. Col. editores. 2007.

3.3. Bases conceptuales

- **Presencia de morbilidad:** Complicación asociados a algunas morbilidades como “hipertensión inducida por el embarazo, que conlleva a la eclampsia, anemia, infecciones de las vías urinarias, ITS-VIH/Sida, virus del papiloma humano y finalmente el aborto”.
- **Complicaciones en el Feto:** Parto predetermino, retardo de crecimiento intrauterino, bajo peso y retardo en el desarrollo cognitivo.
- **Píldora del día siguiente:** Llamado también píldora de emergencia, se toma hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida.
- **Complicaciones en el embarazo:** Morbilidad que afecta la salud de la madre y el feto.
- **Embarazo no planificado:** Afecta no solo la parte biológica sino también la parte social y psicológica.

CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO

4.1 Ámbito de estudio

El Centro de Salud Manuel Bonilla es un establecimiento de salud, componente de la Microrred La Punta, que brinda servicios de salud a la población en general, de manera integral.

Se encuentra ubicado en la Av. Buenos Aires 1015 en la jurisdicción de la provincia del Callao cuenta con una edificación de dos pisos construcción en su mayoría de material noble y complementado con ambientes de material drywall, donde se brinda actualmente servicios de consulta externa (medicina general, enfermería, obstetricia, psicología, nutrición) laboratorio clínico, inmunizaciones, etc.

Cuenta con un equipo de profesionales: médicos en número de seis, un médico ecografista, dos odontólogos, tres enfermeras, cinco obstetras, una nutricionista, un psicólogo, una asistente social. El personal técnico compuesto de dos técnicos de laboratorio, seis técnicas de enfermería, una técnica de salud ambiental. El personal administrativo está distribuido en los servicios de: Admisión y archivo, Caja Farmacia, logística y almacén, Recursos Humanos, secretaria y el servicio de vigilancia

La jefatura del establecimiento está bajo la responsabilidad de un profesional médico, que responde, a la superioridad representada por el Director de Red de Salud Bonilla. La Punta. Cobertura un promedio de 3000 pacientes al mes a través de sus servicios de consulta externa y otros mencionados.

4.2 Tipo y nivel de estudio

4.2.1 Tipo de estudio

Es cuantitativo descriptivo: Porque se describió los hechos mediante la observación en este caso como es la repercusión por los embarazos no planificados.

4.2.2. Nivel de investigación

El nivel de estudio es correlacional porque se correlacionó ambas variables del estudio en este caso entre el embarazo no planificado y su repercusión en las gestantes que acuden en el C.S Manuel Bonilla.

De corte transversal: Porque dicho estudio se llevó a cabo en un tiempo corto de cuatro meses que duró los estudios del ciclo de convalidación.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Descripción de la población:

Se incluyó a 117 gestantes que acudieron al Centro de Salud Manuel Bonilla.

4.3.2. Muestra y método de muestreo

Muestra. - Se utilizó el muestreo probalístico para determinar la muestra de las gestantes que acuden a CS Manuel Bonilla.

Se realizó la siguiente fórmula para hallar la muestra:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

p: Gestantes, p=0.5 (probabilidad de éxito)

q: (1-p), q=0.5 (probabilidad de error)

e: Error estándar de 0.05 ó 1 dependiendo del establecimiento, e=0.05

z: = 1.96 (con un nivel de confianza al 95%)

N: Gestantes N = 117

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (117)}{(0.05)^2 (117-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{112.3666}{1.2504}$$

$$n = 89$$

Método:

Deductivo.

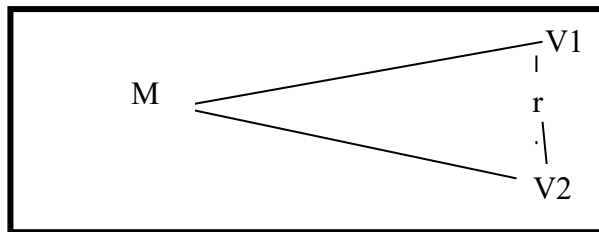
4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de Inclusión: Se incluyó a gestantes mayores de 17 años que acudieron a la Consulta externa, a solicitar su atención pre natal
- Se incluyó a todas aquellas gestantes que dieron su consentimiento informado para participar en dicho estudio.
- También a todos los que llenaron bien sus cuestionarios de recojo de información.
- Criterios de Exclusión
- Las gestantes menores de 17 años
- Aquellas gestantes mayores de 17 años, con algún grado de discapacidad mental evidente.
- No todas las gestantes dieron su consentimiento informado para participar en dicho estudio.
- También a todos que no llenaron bien sus cuestionarios de recojo de información.

4.4. Diseño de la investigación:

Fue no experimental, modalidad Descriptivo– Correlacional.²⁸

Cuyo esquema está representado así:



Donde:

M1 = Muestra de las gestantes

V₁ = Embarazo no planificado

V₂ = Repercusión

r= Correlación entre la información V1 y V2

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La Técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario realizado por elaboración propia, para validación de éste instrumento se realizó una prueba piloto a diez gestantes, para luego ser evaluados por Juicios de expertos y sometidas a pruebas estadísticas pertinentes para analizarlas respuestas dadas por las gestantes y fueron sometidos a prueba de confiabilidad de Cronbach. Con un valor de 0.940, por lo que se concluyó que nuestro instrumento es muy confiable.

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos:

Para el procesamiento de los datos se hizo el vaceado en una hoja Excel, para luego procesarlos en el software del SPSS. Se dieron los puntajes respectivos de la escala acorde a los códigos asignados. Se presentan tablas para analizar nuestros resultados, teniendo como base los objetivos planteados en nuestro trabajo.

Para la parte analítica se empleó el método de 2 proporciones, luego la prueba de Chi^2 con la cual se dio su validez estadística, además de la prueba de regresión logística para el control de variables confusas o extrañas.

Para el análisis estadístico, se realizaron las siguientes actividades:

- Validación del instrumento
- Se presentaron tablas de contingencia
- Y se realizó el análisis e interpretación de datos

4.7. Aspectos éticos:

Para este trabajo se realizó el consentimiento para la participación de las gestantes y el permiso respectivo del establecimiento de salud.

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo:

Tabla 01: Embarazo no planificado en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Embarazo no planificado	Frecuencia	Porcentaje
SI	49	55,1
NO	40	44,9
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador.



Figura 01: Embarazo no planificado en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Interpretación: En la mayoría de la gestante mayor de 17 años su embarazo fue no planificado en un 55.1%(49) Resto de las gestantes en un 44.9%(40) gestantes su embarazo fue planificado. **Esto quiere decir que gran parte de las gestantes mayores de 17 años su embarazo fue no planificado.**

Tabla 02: Embarazo no planificado (factores personales e individuales) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Embarazo no planificado (factores personales e individuales)	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	85	95,5
Nunca	4	4,5
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador



Figura 02: Embarazo no planificado (factores personales e individuales) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Interpretación: La mayoría de las gestantes mayores de 17 años su embarazo fue no planificado por factores personales e individuales en un 95.5%(85) y en un 4.5%(4) gestantes refieren que su embarazo no es por factores personales e individuales. **Esto quiere decir que en gran parte de las gestantes mayores de 17 años su embarazo fue no planificado debido a factores personales e individuales.**

Tabla 03: Embarazo no planificado (factor social y familiar) en las gestantes mayores de 17 años (a nivel social) del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Embarazo no planificado (factor social y familiar)	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	49	55,1
Nunca	40	44,9
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador

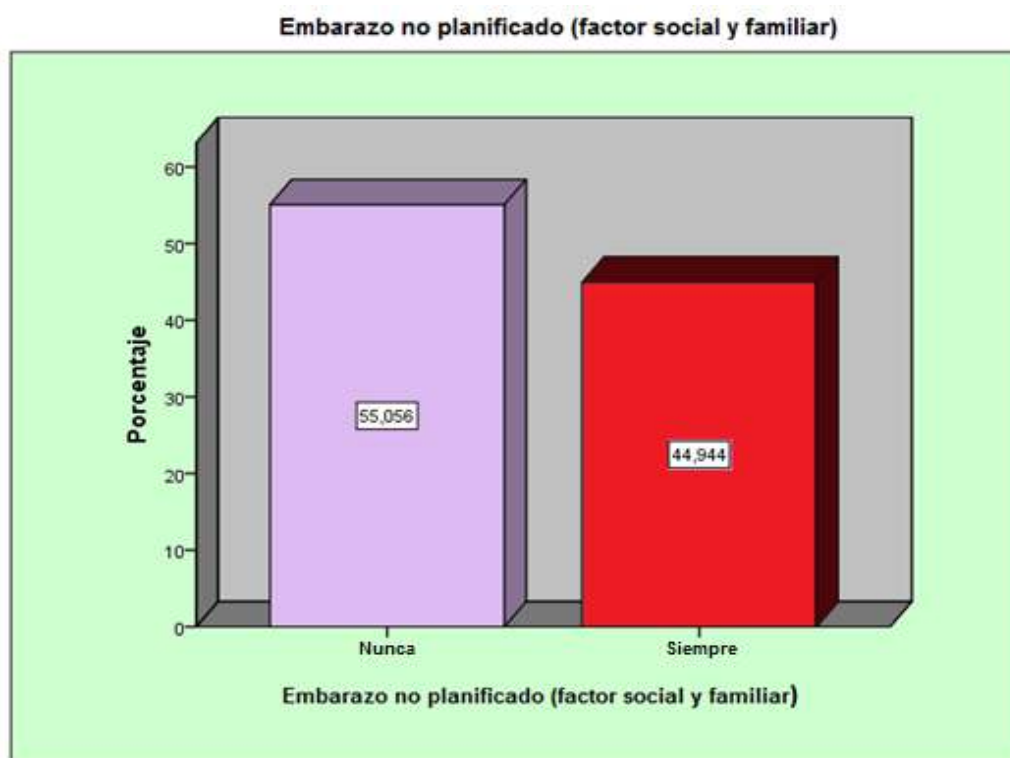


Figura 03: Embarazo no planificado (factor social y familiar) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Interpretación: La mayoría de las gestantes mayores de 17 años su embarazo fue no planificado por factor social y familiar en un 55.1%(49) y en un 44.9%(40) gestantes refieren que su embarazo no planificado no es por factores sociales o familiares. **Esto quiere decir que gran parte de las gestantes mayores de 17 años su embarazo no planificado se debe por factores sociales y familiares.**

Tabla 04: Embarazo no planificado (anticoncepción) en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019

Repercusión en la gestantes	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	4,5
A veces	20	22,5
Siempre	65	73,0
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora



Figura 04: Embarazo no planificado (anticoncepción) en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019

Interpretación: Se observa que las gestantes en un 65.1%(58) refieren que nunca quisieron estar gestando y que utilizaron diversos métodos de anticoncepción, el 25.8%(23). que aveces utilizaron métodos para anticoncepción y en pequeña cantidad de ellas refirieron que siempre utilizaron métodos de anticoncepción: **Esto quiere decir que gran parte de las gestantes de embarazo no planificado utilizaron métodos de anticoncepción.**

Tabla 05: Repercusión en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Repercusión en las gestantes	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	4.5
A veces	20	22.5
Nunca	68	73,0
Total	89	100.0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora

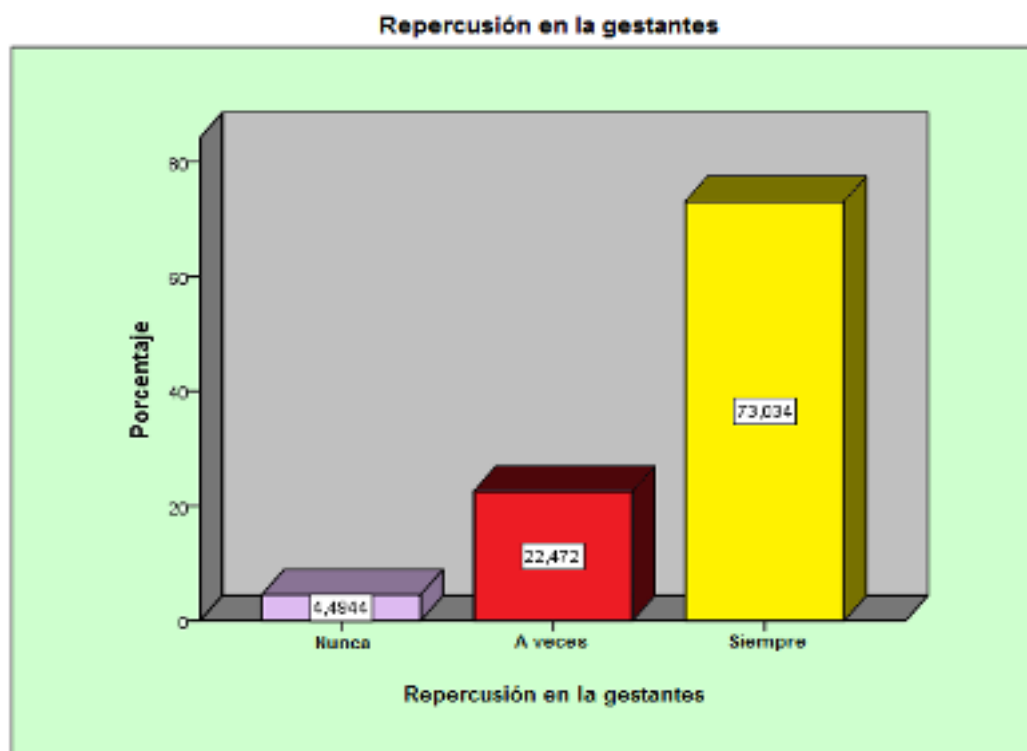


Figura 05: Repercusión en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Interpretación: En un 73.0%(65) gestantes siempre tienen repercusión en los embarazos no planificados, el 22.5%(20). Gestantes a veces tienen repercusión, el 4,5% (4) gestantes no existe repercusión: **Esto quiere decir que existe repercusión en la mayoría de los embarazos no planificados**

Tabla 06: Repercusión a nivel psicológico en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Repercusión a nivel psicológico	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	11,2
A veces	8	9,0
Siempre	71	79,8
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora

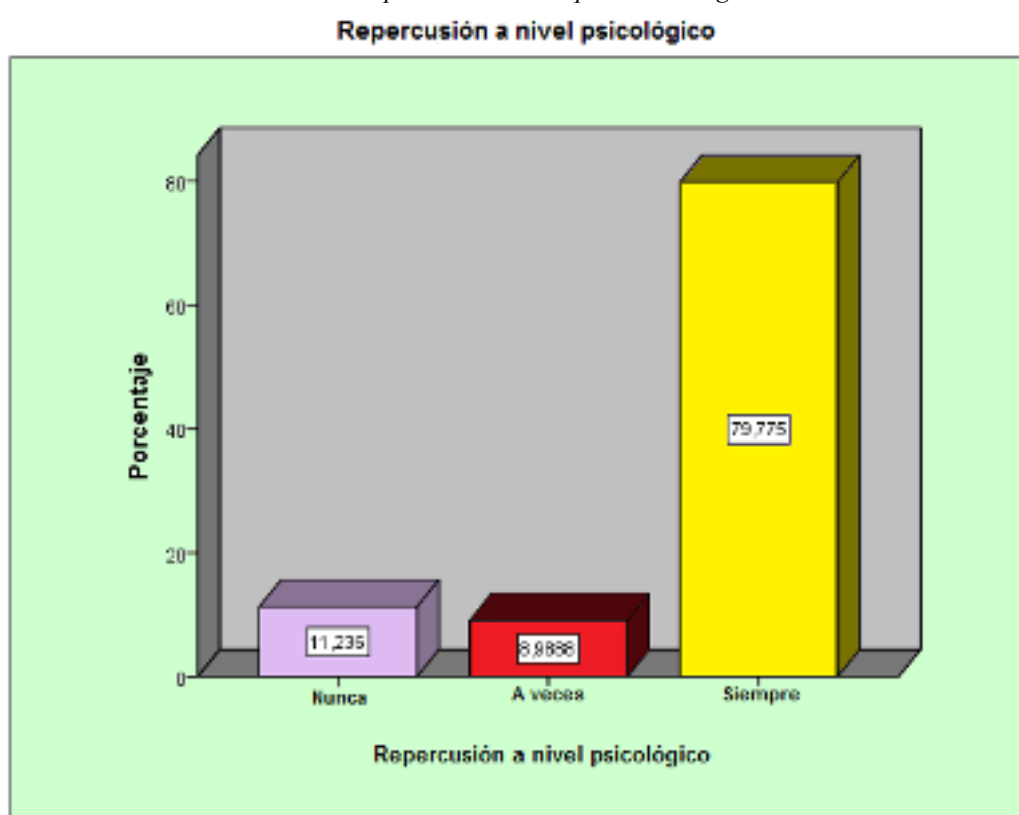


Figura 06: Repercusión a nivel psicológico en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Interpretación: Un 79.8%(71) gestantes tienen repercusión a nivel psicológico por los embarazos no planificados el 11.2%(10). A veces existe repercusión psicológica, el 9,0% (9) no tienen repercusión psicológica: **Esto quiere decir que gran parte de las gestantes tienen repercusión psicológica en los embarazos no planificados.**

Tabla 07: Repercusión a nivel social en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Repercusión a nivel social	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	7,9
A veces	33	37,1
Siempre	49	55,1
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora

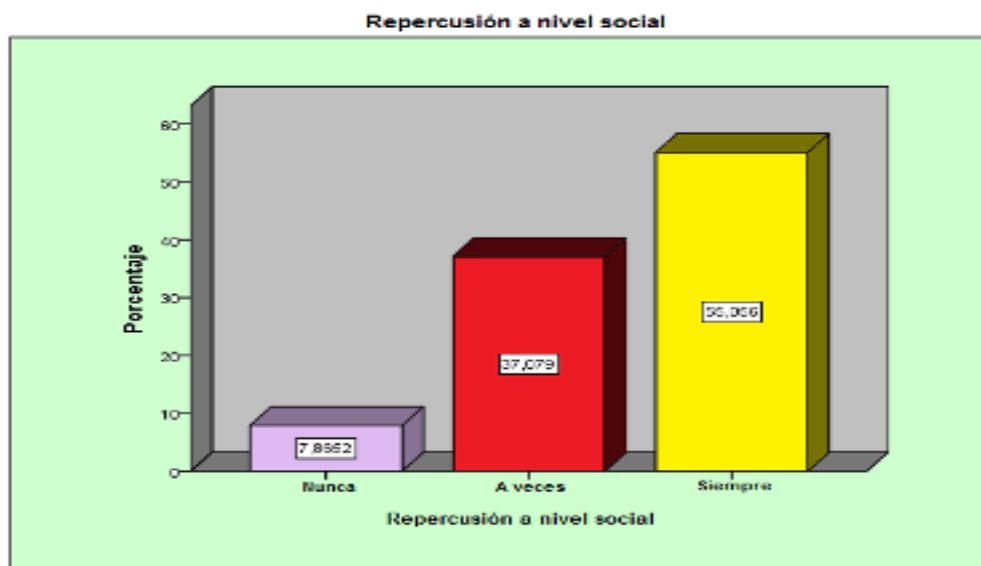


Figura 07: Repercusión a nivel social en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Interpretación: Se observa que las gestantes en un 55.1%(49) refieren que hay repercusión a nivel social en los embarazos no planificados el 37.1%(33). Gestantes refieren que a veces existe repercusión social, el 7,9% (7). Refieren que nunca existe repercusión social: **Esto quiere decir que gran parte de las gestantes tienen repercusión social en los embarazos no planificados.**

Tabla 08: Repercusión a nivel biológico en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019

Repercusión a nivel biológico	Frecuencia	Porcentaje
A veces	28	31,5
Siempre	61	68,5
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora

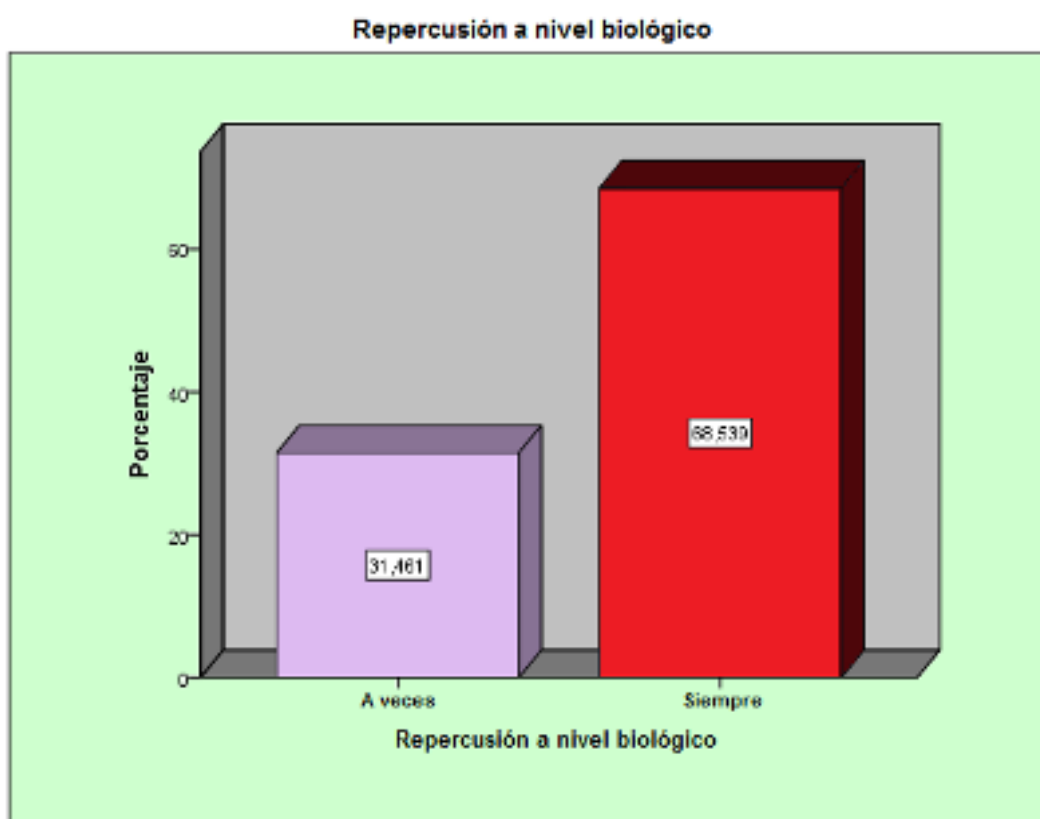


Figura N^a 08: Repercusión a nivel biológico en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019

Interpretación: Se observa que las gestantes en un 68.5%(61) refieren que siempre hay repercusión a nivel biológico por los embarazos no planificados el 31.5%(28). Gestantes refieren que a veces existe repercusión biológica: **Esto quiere decir que gran parte de las gestantes tienen repercusión biológica en los embarazos no planificados.**

Tabla 09: Embarazo no planificado y su repercusión en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Tabla de contingencia; Embarazo no planificado * Repercusión en la gestantes		Repercusión en las gestantes			Total
		Nunca	A veces	Siempre	
Siempre	N	1	15	33	49
	%	1,1%	16,9%	37,1%	55,1%
Nunca	N	3	5	32	40
	%	3,4%	5,6%	36,0%	44,9%
Total	N	4	20	65	89
	% del total	4,5%	22,5%	73,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora

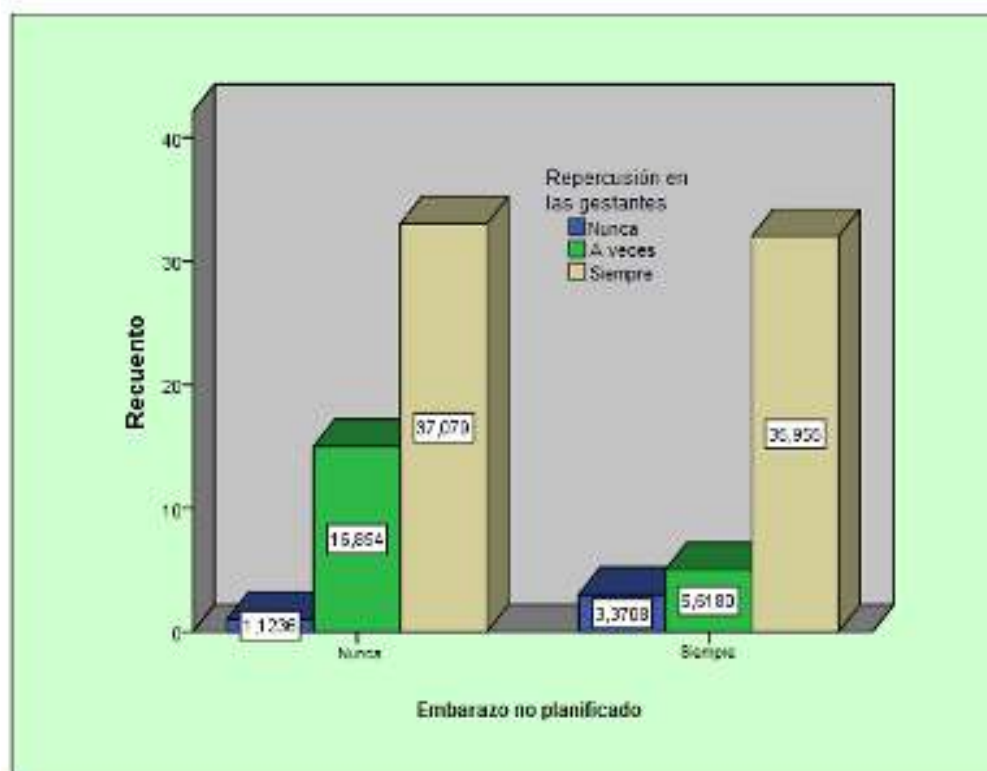


Figura Nª 09: Embarazo no planificado * Repercusión en las gestantes

Interpretación: Se observa que en las gestantes de embarazo no planificado en su mayoría existe repercusión

5. 2. Análisis Inferencial

Tabla N^a 10: Embarazo no planificado (factores personales e individuales) y su repercusión a nivel psicológico en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Tabla de contingencia: Embarazo no planificado (factores personales e individuales) * Repercusión a nivel psicológico		Repercusión a nivel psicológico			Total
		Nunca	A veces	Siempre	
Siempre	N	10	8	67	85
	%	11,2%	9,0%	75,3%	95,5%
Nunca	N	0	0	4	4
	%	0,0%	0,0%	4,5%	4,5%
Total	N	10	8	71	89
	% del total	11,2%	9,0%	79,8%	100,0%

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora

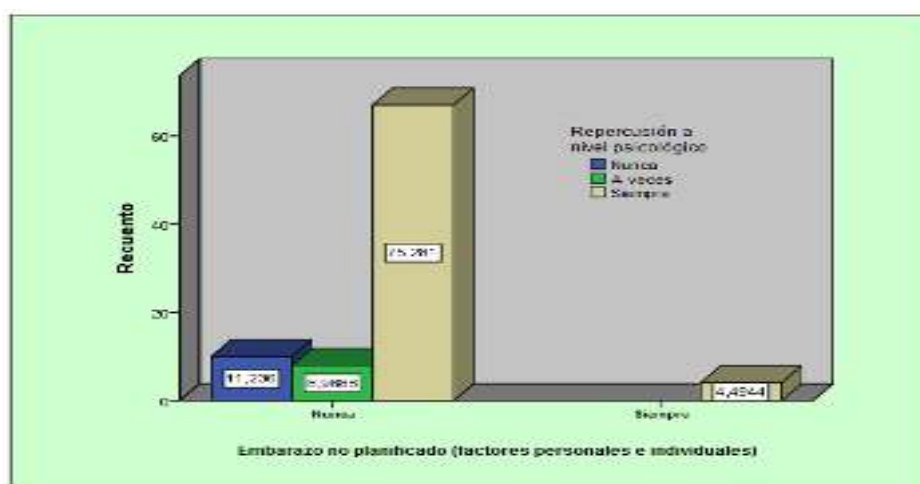


Figura N^a 10: de contingencia Embarazo no planificado (factores personales e individuales) * Repercusión a nivel psicológico

Interpretación: Se observa que, en las gestantes de embarazo no planificado en factores personales e individuales, tienen repercusión a nivel psicológico.

Tabla N^a 11: Embarazo no planificado (factor social y familiar) y su repercusión a nivel social en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Tabla de contingencia Embarazo no planificado (factor social y familiar)* Repercusión a nivel social		Repercusión a nivel social			Total
		Nunca	A veces	Siempre	
Siempre	N	6	25	18	49
	%	6,7%	28,1%	20,2%	55,1%
Nunca	N	1	8	31	40
	%	1,1%	9,0%	34,8%	44,9%
Total	N	7	33	49	89
	% del total	7,9%	37,1%	55,1%	100,0%

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora

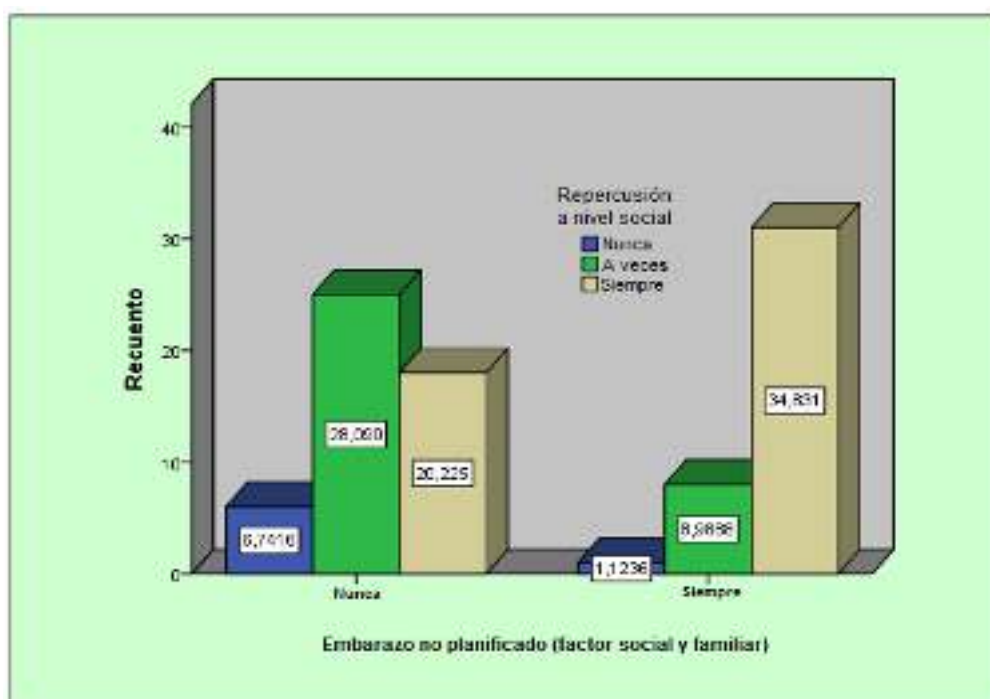


Figura N^a 11: Tabla de contingencia Embarazo no planificado (factor social y familiar) * Repercusión a nivel social.

Interpretación: Se observa que, en las gestantes de embarazo no planificado en factores sociales y familiares, tienen repercusión a nivel social.

Tabla N^a 12: Embarazo no planificado (anticoncepción) y su repercusión a nivel biológico en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Tabla de contingencia Embarazo no planificado (anticoncepción) * Repercusión a nivel biológico		Repercusión a nivel biológico		Total
		A veces	Siempre	
Siempre	N	4	4	8
	%	4,5%	4,5%	9,0%
A veces	N	7	16	23
	%	7,9%	18,0%	25,8%
Nunca	N	17	41	58
	%	19,1%	46,1%	65,2%
Total	N	28	61	89
	% del total	31,5%	68,5%	100,0%



Figura N^a 12: Embarazo no planificado (anticoncepción) y su repercusión a nivel biológico en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019

Interpretación: Se observa que en las gestantes de embarazo no planificado en anticoncepción tienen repercusión a nivel biológico.

5.2. Prueba de hipótesis y contrastación

Con la finalidad de elevar el nivel de la investigación y darle carácter científico, me permití someter a prueba la hipótesis planteada, de modo que la contrastación sea generalizable.

5.2.1 Contrastación de la hipótesis general:

- Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado y su repercusión en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado y su repercusión en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

- Determinación del nivel de confiabilidad de la prueba:

Se asume el nivel de confiabilidad al 95%

- Determinación de la distribución muestral de la prueba.

Se utilizó la prueba de Chi cuadrada (X^2) mediante bondad de ajuste.

- Regla teórica para la toma de decisión

Para comprobar las hipótesis se realizó mediante el estadístico de chi – cuadrado (x^2) la cual nos permitió medir aspectos cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo así las variables de la hipótesis de estudio.

Cuya fórmula es el siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

X^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

“Si el X^2_c es mayor que el X^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula”.

- **Estadística de contraste de hipótesis general**

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la Chi-cuadrado de Pearson para mostrar la relación significativa entre **la variable 1:** “Embarazo no planificado” y **la variable 2:** “Repercusión en las gestantes percibida por el usuario de Centro de Salud Manuel Bonilla Año, 2019”.

Tabla 13 de contingencia: Embarazo no planificado * Repercusión en las gestantes

	chi	Gl	Pvalor
Embarazo no planificado * Repercusión en las gestantes	5,158 ^a	2Gl	,000

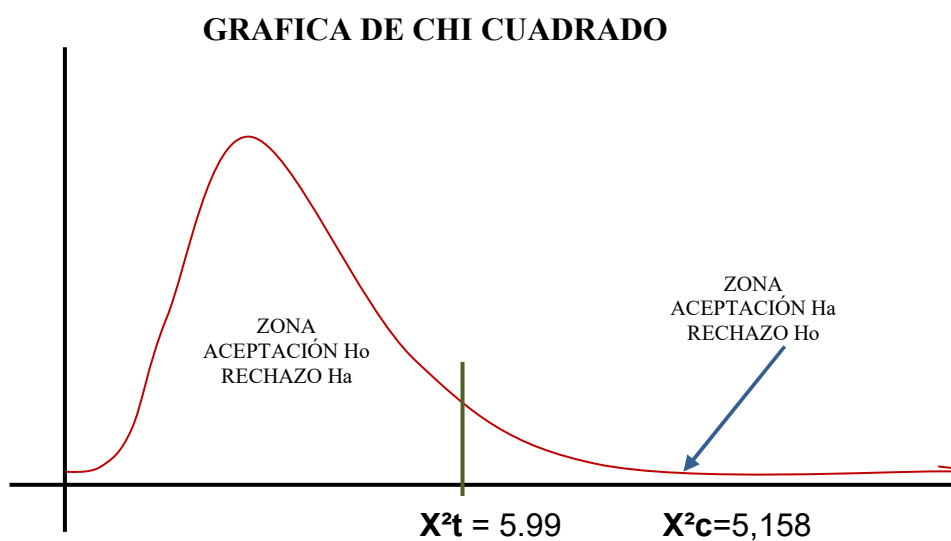
Contrastación

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 2 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2t con 2 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 5.99.

Discusión:

Como el valor del X^2c es mayor al X^2t ($5,158 > 5.99$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre Embarazo no planificado y la repercusión en las gestantes.



- **Determinando la correlación con Rho de Spearman:**

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
El embarazo no planificado y su repercusión en las gestantes mayores de 17 años.	,252**	,000

De los resultados anteriores comprobamos que entre Embarazo no planificado y repercusión en las gestantes del Centro de Salud Manuel Bonilla, 2019, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.252; es decir a mayores embarazos no planificados hay más repercusión en las gestantes.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, comprobando si existe relación directa y significativa entre embarazo no planificado y repercusión en las gestantes del Centro de Salud Manuel Bonilla, 2019

5.2.2 Contrastación de las hipótesis específicas:

a) H. Específica 1:

Ho: No existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (factores personales e individuales) y su repercusión (a nivel psicológico) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (factores personales e individuales) y su repercusión (a nivel psicológico) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019

- **Determinación del nivel de confiabilidad de la prueba:**

Se asume el nivel de confiabilidad al 95%.

- **Determinación de la distribución muestral de la prueba.**

La distribución de probabilidades adecuada para la prueba es la distribución Chi cuadrada (X^2) mediante bondad de ajuste.

- **Regla teórica para la toma de decisión**

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (x^2) por ser una prueba que permitió medir aspectos cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

X^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el X^2_c es mayor que el X^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

- **Estadística de contraste de hipótesis específica 1**

Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado

(factores personales e individuales) y su repercusión (a nivel psicológico) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Tabla 14 de contingencia: Embarazo no planificado (factores personales e individuales) * Repercusión a nivel psicológico

	chi	Gl	Pvalor
Embarazo no planificado (factores personales e individuales) Repercusión a nivel(psicológico)	7,967 ^a	2Gl	,000

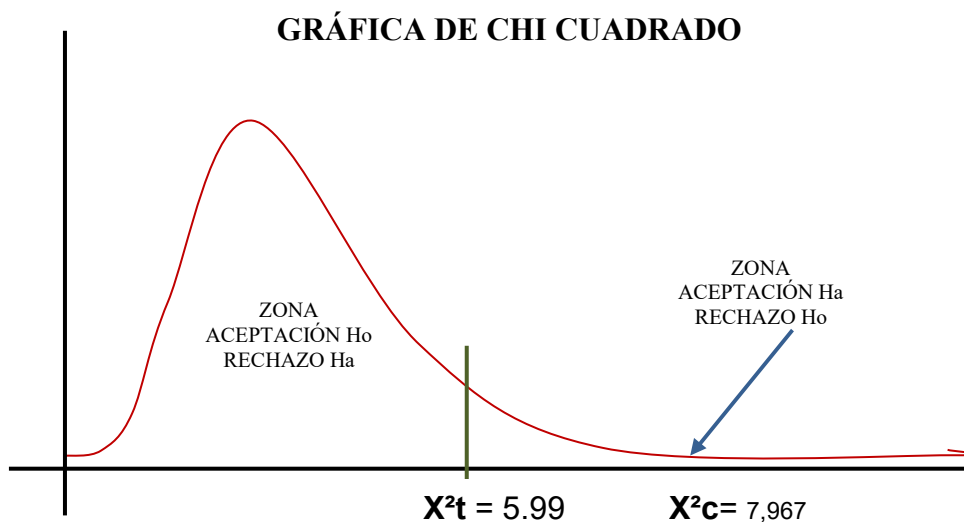
Contrastación

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 2 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2t con 2 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 5.99.

Discusión:

Como el valor del X^2c es mayor al X^2t ($7,967 > 5.99$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre el embarazo no planificado y repercusión en las gestantes del Centro de Salud Manuel Bonilla, 2019.



- **Determinando la correlación con Rho de Spearman:**

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
El embarazo no planificado (factores personales e individuales)y su repercusión(a nivel psicológico) en las gestantes mayores de 17 años.	,286** .	,000 .

De los resultados anteriores comprobamos que entre el embarazo no planificado (**factores personales e individuales**) y repercusión (**a nivel psicológico**) en las gestantes del Centro de Salud Manuel Bonilla, 2019. Existe relación con un valor de 2.86. Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, comprobando si existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado y repercusión en las gestantes del Centro de Salud Manuel Bonilla, 2019.

b) Formulación de la hipótesis específica 2

Ho: No existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (factor social y familiar) y su repercusión (a nivel social) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (factor social y familiar) y su repercusión (a nivel social) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

- **Determinación del nivel de confiabilidad de la prueba:**

Se asume el nivel de confiabilidad al 95%.

- **Regla teórica para la toma de decisión**

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspectos cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la fórmula siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

X^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el X^2_c es mayor que el X^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

- **Estadística de contraste de hipótesis específica 2**

Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (factor social y familiar) y su repercusión (a nivel social) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Tabla 15 de contingencia: Embarazo no planificado (factor social y familiar) * Repercusión a nivel psicológico

	chi	G1	Pvalor
Embarazo no planificado (factor social y familiar) * Repercusión a nivel (psicológico)	15,021 ^a	2G1	,000

Contrastación

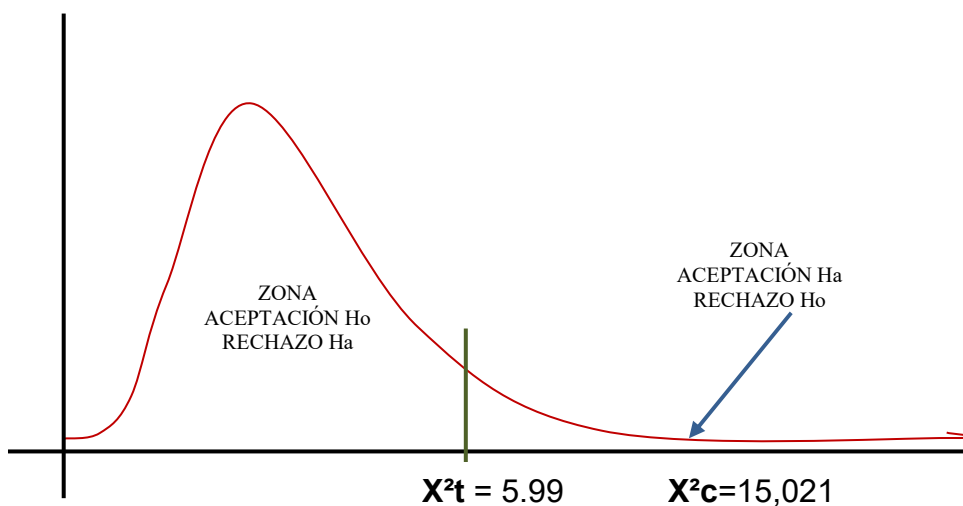
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 2 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2t con 2 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5%.

Discusión:

Como el valor del X^2c es mayor al X^2t ($15,021 > 5.99$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre el embarazo no planificado **factores sociales y familiares** y repercusión (**a nivel social**) en las gestantes del Centro de Salud Manuel Bonilla, 2019.

GRÁFICA DE CHI CUADRADO



Contrastación

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($9,512 > 9.49$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; **concluyendo:** Que efectivamente si existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (factor social y familiar) y su repercusión (a nivel social) en las gestantes mayores de 17 años (a nivel social) del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

Confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

De los resultados anteriores comprobamos que entre el embarazo no planificado por factores sociales y familiares y su repercusión a nivel social existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.394; es decir si mayor número de gestantes con embarazo no planificado por factores sociales y familiares hay mayor repercusión a nivel social.

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
El embarazo no planificado (factor social y familiar)y su repercusión(a nivel social) en las gestantes mayores de 17 años.	,394**	,000.

Formulación de la hipótesis específica 3

Específica 3:

Ho: No existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (anticoncepción) y su repercusión (a nivel biológico) en las gestantes mayores de 17 años (a nivel biológico) del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019

Ha: Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (anticoncepción) y su repercusión (a nivel biológico) en las gestantes mayores de 17 años (a nivel biológico) del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019

- **Determinación del nivel de confiabilidad de la prueba:**

a) Se asume el nivel de confiabilidad al 95%.

- **Regla teórica para la toma de decisión**

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspectos cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la fórmula siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

X^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el X^2_c es mayor que el X^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

- **Estadística de contraste de hipótesis específica 3**

Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (anticoncepción) y su repercusión (a nivel biológico) en las gestantes mayores de 17 años (a nivel biológico) del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

**Tabla 16 de contingencia: Embarazo no planificado (anticoncepción) *
Repercusión a nivel (biológico)**

	chi	G1	Pvalor
Embarazo no planificado (anticoncepción) * Repercusión a nivel (biológico)	13,518 ^a	4G1	,000

Contrastación

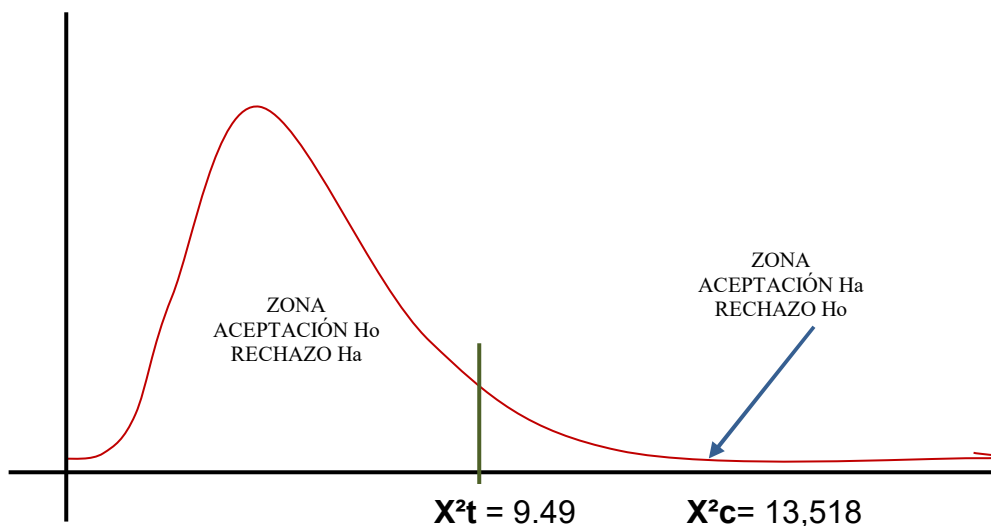
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2t con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

Discusión:

Como el valor del X^2c es mayor al X^2t ($13,518 > 9.49$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (anticoncepción) y su repercusión (a nivel biológico) en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

GRÁFICA DE CHI CUADRADO



Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
El embarazo no planificado (anticoncepción) y su repercusión (a nivel biológico) en las gestantes mayores de 17 años.	,257*	,000

De los resultados anteriores comprobamos que entre el embarazo no planificado (anticoncepción) y su repercusión (a nivel biológico) en las gestantes mayores de 17 años (a nivel biológico) del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019; existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.257;

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que se relaciona entre el embarazo no planificado (anticoncepción) y su repercusión (a nivel biológico) en las gestantes mayores de 17 años.

5.3 Discusión de resultados

Se da el valor científico a la hipótesis general mencionada si tal como: **Yago Simón, Teresa y Tomas Aznar, Concepción (2014) en su tesis: “Variables socio demográficas relacionadas con el embarazo no planificado en jóvenes de 13 a 24 años en su fundamento refiere que: El embarazo no planificado (EnoP) sigue siendo un problema de salud pública.** Trabajaron con 583 mujeres de edades entre 13 y 24 años, atendidas en una consulta de anticoncepción durante el año 2012. Donde encontró que sus variables predictoras de embarazo no planificado en mujeres jóvenes son: ser inmigrante, tener bajo nivel de estudios, no utilizar método anticonceptivo seguro durante el primer coito, manifestar inconvenientes con los métodos anticonceptivos.

También en el estudio de **Parra Abaunza, Noemí (2013) en su trabajo: “Cuando el embarazo no planificado se desea. Estudio aproximativo sobre la vivencia de adolescentes embarazadas.** Este estudio aborda los embarazos que son deseados en la adolescencia. Donde la no planificación de un embarazo no tiene porqué llevar al deseo de seguir adelante con el mismo y que en este deseo podríamos encontrar algunos elementos que nos ayuden a comprender este fenómeno. Buscaron realizar una aproximación de las vivencias de los embarazos en la adolescencia, especialmente, en barrios con situaciones de exclusión social y/o mayores dificultades socioeconómicas en el Municipio de Las Palmas de Gran Canaria. Para ello utilizó el método etnográfico donde le permitió captar significados y reglas de acción social en un contexto particular, atendiendo a las ambigüedades y contradicciones de la vida social y la lógica subyacente del comportamiento humano. Todo ello con ánimo de facilitar la articulación estrategias de intervención en Trabajo Social tanto preventivas, a través de la educación sexual, como de atención social las mujeres adolescentes que continúan con un embarazo no deseado.

De igual manera como: Ramírez Chiroque, A M (2016), en su tesis Factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud Tumbes, investigación de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional simple, con enfoque metodológico cuantitativo y diseño no experimental, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el Hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio-Agosto 2016. Según la prueba de independencia de criterios chi cuadrado determinó que existe relación del aborto con los factores psicológicos: autoestima baja (26.7%) y abandono familiar (23.3%). $X^2= 0.000$, factores sociales: maternidad temprana (36.7%) $X^2= 0.038$, número de pareja sexual (53.3%) $X^2= 0.004$, disfunción familiar leve y moderada (50%) $X^2= 0.007$. y factores culturales: distorsión de la información (33.3%) $X^2= 0.000$. En consecuencia, los factores psicológicos ($X^2= 0.000$), sociales ($X^2= 0.049$) y culturales ($X^2= 0.000$) del embarazo no deseado se relacionan con el aborto. Según nuestros

datos obtenidos estos resultados se asemejan a los nuestros, porque en todas las dimensiones estudiadas se encontró que existen relación significativa de nuestras variables.

5.4. Aporte científico de la investigación

Servirá para conocer los aspectos sociales y demográficos en relación a la variable de estudio y de allí dejar para el inicio de otras investigaciones que puedan mejorar en este aspecto y por ende lograr mejorar la calidad de vida, de salud de la mujer es este grupo de estudio, es preciso avanzar en conocer estos factores y así diseñar prácticas clínicas dirigidas específicamente para su prevención, sabiendo que la anticoncepción moderna es la herramienta idónea para que las mujeres y las parejas puedan elegir el momento en que inician la reproducción, el número de hijos que van a tener y el espaciamiento entre los embarazos de atención en el servicio de planificación familiar, atención crucial para minimizar este problema, mejorar las metodologías y estrategias en cuanto a desarrollar las consejerías. La OMS refiere que la calidad de la atención en planificación familiar es de primordial importancia para garantizar la consecución de altos estándares de salud para todas las personas como mujer, en lo familiar (mejorar la relación con la pareja y su entorno familiar). Según la OMS también refiere el tener un hijo planificado y deseado es esencial para promover el bienestar y la autonomía de las mujeres, de sus familias y comunidad.

CONCLUSIONES

1. Comprobamos que entre el embarazo no planificado y la repercusión en las gestantes existe una relación baja directa y significativa al obtener un valor de 0.252; es decir mayor embarazo no planificado mayor es la repercusión.
2. Verificamos que entre el embarazo no planificado (**factores personales e individuales**) y repercusión (**a nivel psicológico**) en las gestantes del Centro de Salud Manuel Bonilla, 2019. Existe relación baja directa y significativa al obtener un valor de 0.286
3. Comprobamos que entre el embarazo no planificado por factores **sociales y familiares** y su repercusión a **nivel social** existe una relación baja directa y significativa al obtener un valor de 0.394; es decir si mayor número de gestantes con embarazo no planificado por factores sociales y familiares hay mayor repercusión a nivel social.
4. Se comprueba que existe una relación baja directa y significativa al obtener un valor de 0.257; entre el embarazo no planificado (anticoncepción) y su repercusión (a nivel biológico) en las gestantes mayores de 17 años (a nivel biológico) del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

SUGERENCIAS

1. Realizar talleres educativos para la prevención del embarazo no planificado y así evitar las repercusiones que puede conllevar en la gestante en los diferentes aspectos.
2. Abordar dentro de la consejería aspectos personales e individuales del embarazo no planificado, dándole la óptica de una atención integral.
3. Realizar comunicación frecuentemente a éste grupo de mujeres sobre embarazo no planificado y factores sociales, familiares y su repercusión a nivel social, es importante tener apoyo de las familias, porque muchas veces las costumbres de los países dejan en manos del hombre la responsabilidad de la procreación, y donde todavía el embarazo no está legalizado.
4. Dar a conocer la gama de métodos anticonceptivos, ampliar las coberturas para llegar a una mayor población , mejorar horarios para hacer que la mujeres tengan acceso a los servicios , optar por un método de planificación familiar, dar tratamiento a los efectos colaterales, para tener la continuidad en el uso de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. 2011 “Planificación Familiar: Un Manual Mundial para Proveedores”. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Institucional. Bibliografía virtual. Consultado el 29/12/2018. Recuperado a partir de: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/es/
2. López, Y. El arraigo del embarazo indeseado y sus fatídicas consecuencias. Ciudad de la Habana. *Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2013; 36(2). Consultado el 11 de noviembre del 2018. Recuperado http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200003
3. Lira-Plascencia J, Velázquez-Ramírez N, Ibarguengoitia-Ochoa F, et al. Anticonceptivos de larga duración reversibles: una estrategia eficaz para la reducción de los embarazos no planeados. *Rev. Ginecol Obstet Mex*. 2013;81(09):530-540. Consultado el 11 de noviembre del 2018. Recuperado <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=45763>
4. Prada, E. y Villareal C. Embarazo no deseado y aborto inducido” Guttmacher Institute. Colombia.
5. OMS 2018 “Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de los métodos anticonceptivos. Organización Mundial de la Salud. Tercera Edición 2018.
6. Yago Simón, Teresa y Aznar Tomas. Condicionantes de género y embarazo no planificado, adolescentes y mujeres jóvenes”. España. *Rev. Anal. Psicología*; 31(3). Recuperado: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.185911>
7. Flores, C. y col. 2015: “Factores Socio-demográficos y seguimiento pre natal asociados a la mortalidad perinatal en gestantes” Colombia. Recuperado en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015000900018

8. Yago Simón, Teresa y Aznar Tomas. Variables demográficas relacionadas con el embarazo no planificado en jóvenes de 13 a 24 años. Concepción. España. *Revista Española de Salud Pública*. 2014; 88(3), Recuperado: <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000300009>

9. Parra Abaunza, Noemí: Cuando el embarazo no planificado se desea. Estudio aproximativo sobre la vivencia de adolescentes embarazadas. Gran Canaria. *Revista de trabajo y acción social*. 2013; (51), 181-213.

10. Chilipio, MA; Santillan, J, P. Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono del control prenatal. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 2019; 4(1), 3-9.

11. Almerco, DN. Perfil sociocultural y características del uso de la anti concepción de emergencia en adolescentes con embarazo no planificado. Instituto Materno Perinatal. [tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia]. Lima –Perú. UNSM. 2018. Recuperado a partir de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7625>

12. Campos, LM: Factores sociodemográficos y psicosociales asociados a depresión perinatal en gestantes. [tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología). Tumbes –Perú. Universidad Antenor Orrego. 2017. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2605>

13. Rugel, PJ Y Silupo, JG. Factores que asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control pre natal “SAGARO”. [tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Tumbes- Perú. Universidad Nacional de Tumbes. 2016. Recuperado a partir de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/79>

14. Ramírez, AM y Valladares, PY. Factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1 Essalud- Tumbes. [tesis para optar el grado de licenciadas en Obstetricia]. Universidad Nacional de Tumbes. 2016. Recuperado a partir de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/77/>
15. Vásquez, Y. Actitud de la adolescente embarazada frente a su estado de gravidez según factores sociales y demográficos en el puesto de salud de Chontapaccha – Cajamarca. [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad de Cajamarca. 2015. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/940>.
16. Norma Técnica de Planificación Familiar 106. MINSA 2016.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS)"embarazo precoz". Unesco
18. Recuperado a partir de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/es/
19. Constitución Política del Perú.
20. Guevara, M. La Planificación Familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista Médica Exp Salud Pública*. 2017.
21. OMS 2015. Contracepción. Planificación Familiar. Consultado en internet 12/01/2019
22. ENDES 2015. Instituto Nacional e Informatica (INEI). Perú
23. Grupo Médico por el derecho a decidir. Embarazo no deseado, continuación forzada del embarazo y su afectación en la salud mental Guzman Miranda Omar y col. 2012” La definición de factores sociales en el marco de la investigación actual. Santiago (128) Volum.2 pag. 336 a 350.
24. UNPHA. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas.: América Latina y el Caribe. 2017. Recuperado: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>

25. Guttmacher Institute. Las consecuencias de un aborto clandestino. En *'Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access'* 2018.
26. Fernández, E. ¿El aborto una cuestión de decisión personal, en búsqueda de un bien? Secuelas psicológicas y morales. *Revista Cuerpo Médico HNAAA*, 2016; 9(4)
27. Promsex. El aborto en cifras. Encuesta a mujeres en el Perú. 2018.
28. OPS. Planificación Familiar. Un Manual para Proveedores. 2019
29. Sánchez, H y Reyes C. Metodología y diseños de la Investigación científica, aplicados a la psicología, educación y ciencias sociales. 2da. Edición. Bussiness Suport Aneht. 2019.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SU REPERCUSIÓN EN GESTANTES MAYORES DE 17 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿De qué manera el embarazo no planificado (Factores personales e Individuales) se relaciona en su repercusión (a nivel psicológico) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019?	Determinar de qué manera el embarazo no planificado repercute en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019	Hi: Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado y su repercusión en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019.	X: EMBARAZO NO PLANIFICADO Dimensiones: Factores Individuales Factores sociales y familiares Anticoncepción	Tipo de Estudio: Cuantitativo, prospectivo. Nivel descriptivo correlacional
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICOS	VARIABLE 2	Diseño: No experimental
P1: ¿De qué manera el embarazo no planificado (Factores personales e Individuales) se relaciona en su repercusión (a nivel psicológico) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019?	O1: Verificar de qué manera el embarazo no planificado (Factores personales e Individuales) se relaciona en su repercusión (a nivel psicológico) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.	H1: Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (factores personales e individuales) y su repercusión (a nivel psicológico) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud	Y: REPERCUSION en el embarazo. Dimensiones: A nivel psicológico A nivel social A nivel biológico	Esquema:  <pre> graph TD X1 --> M M --> Y X1 --> Y </pre> Donde:

		Manuel Bonilla, 2019.		M: muestra X1: Embarazo no planificado
P2: ¿De qué manera el embarazo no planificado (Factores Sociales y Familiares) se relaciona en su repercusión (a nivel social) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019?	O2: Describir de qué manera el embarazo no planificado (Factores Sociales y Familiares) se relaciona en su repercusión (a nivel social) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.	H2: Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (factor social y familiar) y su repercusión (a nivel social) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.		Y. Repercusión en el embarazo. r : relación entre variables
P3: ¿De qué manera el embarazo no planificado (Anticoncepción) se relaciona en su repercusión (nivel biológico) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.	O3: Indicar de qué manera el embarazo no planificado (Anticoncepción) se relaciona en su repercusión (nivel biológico) en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.	H3: Existe relación directa y significativa entre el embarazo no planificado (anticoncepción) y su repercusión (a nivel biológico) en las gestantes mayores de 17 años del Centro de salud Manuel Bonilla, 2019		



ANEXO 02.

Consentimiento informado



ID: _____

FECHA: Abril 2019

TÍTULO: “EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SU REPERCUSIÓN EN GESTANTES MAYORES DE 17 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA 2019”

OBJETIVO: Determinar de qué manera el embarazo no planificado repercute en las gestantes mayores de 17 años del centro de salud Manuel Bonilla, 2019.

INVESTIGADOR: PEÑAHERRERA CARDENAS, Ethel Miriam.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita



Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____

Huánuco, 2019

**ANEXO 03: INSTRUMENTO
ENCUESTA**

**EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SU REPERCUSIÓN EN LA GESTANTES
MAYORES DE 17 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA
2019**

Sra. La presente encuesta tiene por finalidad obtener información el embarazo no planificado y su repercusión en la gestante mayores de 17 años, en tal sentido solicitamos a Ud. su colaboración y participación, brindando una respuesta veraz ante las preguntas que se le formula a continuación.

VARIABLE1:

- Embarazo no Planificado en Gestantes mayores de 17 años

INDICADORES:

Tu embarazo ha sido deseado: SI () No ()

A NIVEL PERSONAL E INDIVIDUAL			
1. Edad	18 a 29 años ()	30 a mas ()	
2.Grado de Instrucción	1.Primaria Incompleta () 2.Primaria Completa ()	3.Secundaria Incompleta () 4.Secundaria Completa()	5.Superior No Universitario () 6.Superior ()
3.Estado civil	1.Soltera ()	2.Casada ()	3. Conviviente ()
4.Procedencia	1.Costa ()	2Sierra () 3.Selva ()	4.Otra Nacionalidad:
5.Número de Hijos:	1.Ninguno ()	2.Uno ()	3.Dos a mas ()
6.Abortos	1.Ninguno ()	2.Uno ()	3.Dos a mas ()
7. No de Parejas	1.Uno	2Dos	3.Tres a mas ()
8.Sufre de alguna enfermedad	1.Si ()	2.NO ()	
9.Utiliza algún antidepresivo	1.SI ()	2.No ()	
10.Utilizas algún tipo de droga	1.Si ()	2.NO ()	
11.Consume alcohol	1.Frecuentemente ()	2.En reuniones sociales ()	3.De vez en cuando ()
A NIVEL SOCIAL Y FAMILIAR			
12.Cuanto tiempo tienes relación con tu pareja	Meses 1.Menor a 6 meses () 2.>6meses < 12 mese()	Años 1 año () 2 a 5 años ()	> de 5 años ()
13..La relación con tu pareja es	1.Estable ()	2.Inestable ()	3.Solo tuve una relac. sexual
14.Tu pareja tiene otro	1.Si ()	2.No ()	

compromiso			
15. Alguna vez te has sentido presionada a tener Relaciones sexuales	1.SI ()	2.NO ()	
16. Alguna vez a sufrido de violencia	1.SI ()	2.NO ()	Cual: Psicológica () Física ()
17. La relación con tu familia es	1. Buena ()	2. Mala ()	3. No tengo () 4. Estan lejos () 5. No los veo ()
18. Económicamente eres	1. Independiente ()	2. Dependo de mi pareja ()	3. Trabajamos ambos ()
19. Ocupación	Ama de casa ()	Trabajo técnico ()	Profesional ()
ANTICONCEPCION			
20. Has utilizado algún método anticonceptivo	Si ()	NO () Si es NO Porque: 1. Por que pensé que no iba a salir embarazada () 2. No tuve tiempo para venir al establecimiento () 3. Mi pareja se oponía ()	Si es SI Cual; 1. Condon () 2. Pildora () 3. Inyectable 3 meses () 4. Inyentable Mensual () 5. T de cobre () 6. implante () 7. Coito interruptus () 8. Método Natural ()
21. Sabes cómo se usan los MAC	SI ()	No ()	Mas o menos ()
22. Te han explicado cómo usar tu método anticonceptivo;	SI ()	NO ()	
23. Crees que el profesional que te explico cubrió todas tus expectativas acerca de tu método	Si ()	No ()	
24. La accesibilidad al servicio de planificación familiar fue:	Fácil ()	Difícil ()	
25. La visita al servicio de planificación familiar fue:	Continua ()	Esporádicamente ()	
26. Por que dejaste de utilizar el método	Quería descansar del método ()	Me producía efectos colaterales ()	No tuve tiempo para sacar la cita ()

VARIABLE 2

REPERCUSIÓN DEL EMBARAZO EN GESTANTES MAYORES DE 17 AÑOS

REPERCUSIÓN A NIVEL PSICOLÓGICO			
29. Como tomaste la noticia de tu embarazo:	1.Sentimiento de culpa () 2.Con tristeza () 3. Con sorpresa () 4.Temor a cómo iba a reaccionar mi pareja () 5. Pensé en abortar()		
REPERCUSIÓN SOCIAL			
30. Como reaccionó tu pareja ante la noticia?	1. Me increpó () 2. indiferencia 3. Me dijo para abortar()	4. Me abandonó () 5. Lo aceptó () 6. Se alegró ()	
31.Crees que éste embarazo afectó tu relación con la pareja	1. SI ()	2. NO ()	
32 Afectó este embarazo en tu trabajo	1. SI ()	2. NO ()	
33 Iniciaste tu control pre natal precozmente	1. SI ()	2. NO ()	
34. Tienes continuidad en tu control pre natal;	1 SI ()	2 NO () a. Trabajo b. No tengo tiempo	
35 Tu familia que piensa de tu embarazo;	1. NADA ()	2. Me reprochan ()	3. No hablo con ellos ()
REPERCUSIÓN BIOLÓGICA			
Has tenido alguna complicación en este embarazo	1. SI () a, náuseas y vómitos b. sangrado c. Otros	2. No()	



ANEXO 04: Validación de los instrumentos por expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO

TEMA: EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SU REPERCUSIÓN EN GESTANTES MAYORES DE 17 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA 2019

NOMBRE DEL EXPERTO: _ MÓNICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA Especialidad y Grado: __ Mg. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					X
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Firma y Sello del Experto


Mónica R. Espinoza Narcisa
CEP. 43715 - 4720 - 1085



VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO

TEMA: "EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SU REPERCUSIÓN EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BONILLA 2019"

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: información y prácticas

Nombre del experto: LUZMILA VARGAS GRANADOS Especialidad y Grado: MAESTRIA EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					x
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					x
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					x
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					x

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Mg. Luzmila Vargas Granados
OBSTETRA

Firma y Sello del Experto



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO - PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO
VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS**

TEMA: "EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SU REPERCUSIÓN EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA-2019"

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: |

Nombre del experto: NANCY GAMBOA KAN

Especialidad y Grado: Dra. En Administración y gerencia en Salud

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					x
4. ORGANIZACION	Tiene organización lógica					x
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					x
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					x
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					x

DECISION DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

NANCY GAMBOA KAN
Dra. En Administración y Gerencia en Salud
C.E.P. 19966 HUI 006 H.E. M. 504

Firma y Sello del Experto

NOTA BIOGRÁFICA

Ethel Miriam Peñaherrera Cárdenas, nacida en la Provincia del Huallaga, Departamento de San Martín, con estudios primarios realizados en la institución educativa Rosa Armengola Ochoa, y los estudios secundarios en el colegio Antonio Raymondi del distrito de Saposoa, Provincia de Huallaga, los estudios superiores en la Universidad Nacional de San Martín, recibéndose como OBSTETRIZ en el año 1993, el SERUMS lo realizó en el C.S Pucacaca, Provincia de Picota, Región San Martín, para luego trabajar en el C,S la Perla – Callao, hasta el año 2000, luego en el Centro de Salud Manuel Bonilla La Punta, hasta la fecha, tuvo como cargo la Coordinación de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Red Bonilla La Punta, hasta el año 2019, Coordinadora del Sinadepro Nacional del Colegio de Obstetras del Perú, Evaluadora de Competencias Profesionales del SINEACE en el periodo 2016 al 2019, en la actualidad realiza atención primaria, en el Centro de Salud Bonilla, realiza atención de Emergencias y Parto en el Centro Materno Acapulco – Callao, Responsable del Servicio de Obstetricia, Coordinadora de la Estrategia de Cáncer, secretaria del Comité de Muerte Materna, etc; con Especialidad en Estadística e Investigación Científica.



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **09:00h**, del día **sábado 16 DE OCTUBRE DE 2021** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Amancio Ricardo ROJAS COTRINA
Dr. Abner Alfeo FONSECA LIVIAS
Dr. Reynaldo Marcial OSTOS MIRAVAL

Presidente
Secretario
Vocal

Asesora de tesis: Mg. Monica Ricardina ESPINOZA NARCISA (Resolución N° 0570-2019-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña, Ethel Miriam PEÑAHERRERA CARDENAS.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SU REPERCUSIÓN EN GESTANTES MAYORES DE 17 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA 2019”**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de..... *Diocho* (18)
Equivalente a *Muy Bueno* por lo que se declara *Aprobado*
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las *09:50* horas del 16 de octubre de 2021.

[Signature]
.....
SECRETARIO
DNI N° *72412906*

[Signature]
.....
PRESIDENTE
DNI N° *04025622*

[Signature]
.....
VOCAL
DNI N° *72420101*

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 02558-2021-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SU REPERCUSIÓN EN GESTANTES MAYORES DE 17 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA 2019**, realizado por la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria **Ethel Miriam PEÑAHERRERA CARDENAS**, cuenta con un **índice de similitud de 20%** verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud máximo de 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 31 de marzo de 2022.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: PEÑAHERRERA CARDENAS ETHEL MIRIAM

DNI: 00844023 Correo electrónico: empeca08@yahoo.com

Teléfono de casa: ----- Celular: 943156831 Oficina: -----

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO	
Maestría:	SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
Mención:	

Grado obtenido: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

Título de la tesis:

“EMBARAZO NO PLANIFICADO Y SU REPERCUSIÓN EN GESTANTES MAYORES DE 17 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA 2019”

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar “X”	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción “Público” a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

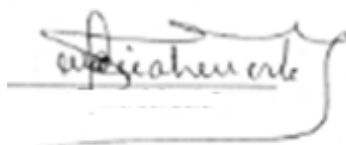
En caso haya marcado la opción “Restringido”, por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 12/05/2022



Firma del autor