

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
ALTO RIESGO OBSTÉTRICO



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

### TESIS

---

**“FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS  
ALEMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS  
CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL II 1 TOCACHE, ENERO – JUNIO 2018”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

AUTORA: Chogas Picon, Shirley Vaneza

ASESOR: Ubillús Trujillo, Milward José

HUÁNUCO – PERÚ

2021



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2018-2019)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

# D

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42919128

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22487167

Grado/Título: Magister en ciencias de la salud con mención: en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-3684-9394

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000-0001-9904-5337
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553

# H



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 12:00 horas del día 14 del mes de octubre del año 2021, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

- |                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| • Dr. Silvia Lina Bacilio         | <b>Presidente</b> |
| • Dr. Maricela Marcelo Armas      | <b>Secretaria</b> |
| • Mg. Mariela Mariyu Quiroz Tucto | <b>Vocal</b>      |

Nombrados mediante RESOLUCIONES Nº 1525-2021-D-FCS-UDH de fecha 07 de octubre del 2021, para evaluar la Tesis intitulada: **“FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS ALEMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II 1 TOCACHE, ENERO – JUNIO 2018”**, presentado por doña: **Shirley Vanesa, CHOGAS PICON**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **aprobada** por **unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **Bueno**

Siendo las 13:00 horas del día 14 de Octubre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**PRESIDENTE**

Dr. **Silvia Lina Bacilio**

**SECRETARIA**

Dra. **Maricela Marcelo Armas**

**VOCAL**

Dra. **Mariela Mariyu Quiroz Tucto**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por acompañarme siempre, a mi madre, esposo e hijos por su motivación y comprensión.

A todos los que hicieron posible la elaboración de esta tesis.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION .....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN / JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL .....	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	23

2.2.	BASES TEÓRICAS .....	23
2.2.1.	ADOLESCENCIA .....	23
2.2.2.	EMBARAZO ADOLESCENTE .....	23
2.2.3.	DEFINICIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA DE LA OMS .....	23
2.2.4.	SALUD SEXUAL .....	24
2.2.5.	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES. ....	24
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	29
2.4.	SISTEMA DE HIPÓTESIS .....	30
2.5.	SISTEMA DE VARIABLES .....	30
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE .....	30
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE .....	30
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES) .....	31
CAPITULO III .....		33
MARCO METODOLOGICO .....		33
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	33
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	33
3.1.2.	ENFOQUE .....	33
3.1.3.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	33
3.1.4.	DISEÑO .....	33
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	34
3.2.1.	POBLACIÓN .....	34
3.2.2.	MUESTRA .....	35
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	37
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN. ....	37
CAPITULO IV .....		38

RESULTADOS.....	38
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS EN CONCORDANCIA CON LAS VARIABLES Y OBJETIVOS .....	38
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES O PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	49
4.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	60
CONCLUSIONES .....	61
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	63
ANEXOS.....	69

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Edad.....	38
Tabla N° 2 Grado de instrucción.....	39
Tabla N° 3 Ocupación.....	41
Tabla N° 4 Estado Civil.....	42
Tabla N° 5 Lugar de procedencia.....	43
Tabla N° 6 Edad de la menarquia.....	44
Tabla N° 7 Edad de la primera relación sexual.....	45
Tabla N° 8 Número de parejas sexuales.....	46
Tabla N° 9 Uso de métodos anticonceptivos.....	47
Tabla N° 10 Tipo de método anticonceptivo.....	48
Tabla N° 11 Tipo de familia como factor asociado al embarazo en adolescentes.....	49
Tabla N° 12 Padres separados como factor asociado al embarazo en adolescentes.....	50
Tabla N° 13 Antecedentes de embarazo adolescente en la familia como factor asociado al embarazo en adolescentes.....	51
Tabla N° 14 Apoyo económico de la familia como factor asociado al embarazo en adolescentes.....	52
Tabla N° 15 Tipo de relación con el padre como factor asociado al embarazo en adolescentes.....	53
Tabla N° 16 Tipo de relación con la madre como factor asociado al embarazo en adolescentes.....	54
Tabla N° 17 Tipo de relación con la pareja como factor asociado al embarazo en adolescentes.....	55
Tabla N° 18 Planificación del embarazo como factor asociado al embarazo en adolescentes.....	56
Tabla N° 19 Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos como factor asociado al embarazo en adolescentes.....	57
Tabla N° 20 Actitud de la pareja hacia los métodos como factor asociado al embarazo en adolescentes.....	58
Tabla N° 21 Uso de métodos anticonceptivos como factor asociado al embarazo en adolescentes.....	59



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Edad .....	38
Gráfico N° 2 Grado de instrucción .....	39
Gráfico N° 3 Ocupación .....	41
Gráfico N° 4 Estado Civil .....	42
Gráfico N° 5 Lugar de procedencia.....	43
Gráfico N° 6 Edad de la menarquia .....	44
Gráfico N° 7 Edad de la primera relación sexual .....	45
Gráfico N° 8 Número de parejas sexuales.....	46
Gráfico N° 9 Uso de métodos anticonceptivos.....	47
Gráfico N° 10 Tipo de método anticonceptivo.....	48

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir los factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

**Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítica. Con un diseño caso y control. Araña de Kleinbaum que muestra el diseño de un estudio de casos y controles.

**Conclusiones:** Dentro de los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018, se se encuentran: Tipo de familia, Padres separados, Antecedentes de embarazo adolescente en la familia, Tipo de relación con el padre y Tipo de relación con la madre.

Dentro de los factores reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018, se se encuentran: Planificación del embarazo, Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos, Actitud de la pareja hacia los métodos y Uso de métodos anticonceptivos

**Palabras claves:** Factores familiares. factores reproductivos, embarazo en adolescentes.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To describe the family and reproductive factors associated with pregnancy in adolescents treated in the outpatient clinics of the Obstetrics service of Hospital II-1 Tocache, January-June 2018.

**Methodology:** Observational, retrospective, cross-sectional and analytical study. With a case and control design. Kleinbaum spider showing the design of a case-control study.

**Conclusions:** Among the family factors associated with pregnancy in adolescents treated in the outpatient clinics of the Obstetrics service of Hospital II-1 Tocache, January-June 2018, there are: Type of family, Separated parents, History of adolescent pregnancy in the family, Type of relationship with the father and Type of relationship with the mother.

Among the reproductive factors associated with pregnancy in adolescents treated in the outpatient clinics of the Obstetrics service of Hospital II-1 Tocache, January-June 2018, are: Pregnancy planning, Maternal attitude towards contraceptive methods, Attitude of the couple towards methods and use of contraceptive methods

**Keywords:** Family factors. reproductive factors, adolescent pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social. Es así que sabemos que en la dimensión individual, los factores que constituyen un mayor riesgo a la exposición del inicio de actividad sexual son, menarquia en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos. En la dimensión familiar se describen como factores de riesgo: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas. En la dimensión social, uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz, con consecuente riesgo de embarazo sería la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.

En tal sentido, el presente estudio de investigación se compone en seis capítulos. El primero lo compone el problema, formulación del problema, objetivos y la trascendencia de la investigación.

En el segundo capítulo lo conforma el marco teórico y conceptual, el cual se encuentra compuesto por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las definiciones conceptuales, hipótesis y variables.

El tercer capítulo se refiere al marco metodológico, abarcando el tipo enfoque, nivel y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

En el cuarto capítulo se comunican los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis.

Posteriormente en el capítulo final se incluyen las conclusiones y las recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y los anexos.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

#### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad a nivel mundial sigue estable la frecuencia del 12 y 13% de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años (1). La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Cuando revisamos las Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2015 hemos podido apreciar que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes, es así que por ello el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza (2).

A nivel de Latinoamérica la Organización de las Naciones Unidas (ONU) reveló que casi un 30% de las mujeres son madres durante la adolescencia y que Venezuela con 101 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, tiene la mayor tasa de embarazo precoz en Sudamérica y la tercera de Latinoamérica (3).

En el territorio peruano se sabe que de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas de salud corresponde a las necesidades y demandas de las poblaciones de adolescentes (4) (5). Esto resulta más preocupante si consideramos que la oportunidad derivada del cambio poblacional en el país para hacer realidad el llamado bono demográfico, solo será posible si se invierte más y mejor en la adolescencia y juventud, tal como lo señala el Plan Nacional de Población 2010-2014 (6).

Para el año 2015 el embarazo adolescente en el Perú subió al 14,6 %, lo que representó un incremento del 1,6 % desde el 2000, mientras que la población total de Perú asciende a 31.151.643 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicados en Lima (7). Según estas tendencias el área urbana, sobre todo la de menores ingresos, seguirá concentrando el mayor número de gestaciones en este grupo de edad

(8). En los estratos de mayor riqueza el embarazo en adolescentes representa la décima parte de la observada en las zonas más pobres. Aunque las prevalencias son menores en áreas urbanas, es aquí donde se registra una leve tendencia al aumento, a diferencia de la tendencia al descenso registrada en las áreas rurales, pero persistentemente sobre el 25% en áreas de la selva (superior al 30% en el 2012 en Loreto) (5).

Actualmente el Ministerio de Salud del Perú describe a la etapa de vida adolescente en la población comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, bajo Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, del 14 de agosto del 2009. (9)

De acuerdo a la literatura, los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social. Es así que sabemos que en la dimensión individual, los factores que constituyen un mayor riesgo a la exposición del inicio de actividad sexual son, menarquia en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso (10) (11), uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual (12) y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos (13). En la dimensión familiar se describen como factores de riesgo: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas (14). En la dimensión social, uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz, con consecuente riesgo de embarazo sería la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad. (15)

Tanto a nivel individual como colectivo, son múltiples los impactos del embarazo adolescente, sobre todo si no fue resultado de una decisión libre e informada que, como vimos, son la mayoría. Algunos de los impactos más estudiados en nuestro país, someramente esbozados en secciones anteriores, tienen que ver con la limitación al ejercicio de derechos y oportunidades, que afectan los planes de vida y la transición a la vida adulta, perpetuando la transmisión intergeneracional de la pobreza. Menos

reconocidos, pero no por falta de evidencias, son sus asociaciones de riesgo con la desnutrición infantil y la muerte temprana (de la adolescente y de sus hijos). En conjunto o por sí solos, configuran un potencial efecto negativo para los intentos de capitalizar la oportunidad derivada del cambio poblacional y hacer realidad el bono demográfico (16). En cuanto a sus efectos sobre la continuidad en la escuela secundaria, los estudios encuentran que en el área urbana el efecto de haber tenido algún parto en los últimos tres años reduce en 33% las posibilidades de progresar en los estudios. En el área rural esa probabilidad alcanza el 39%. La pobre calidad educativa no hace sino reforzar este circuito de exclusiones; además del embarazo, la deserción escolar también puede resultar de uniones formales tempranas, de la baja calidad de la educación que se ofrece y de expectativas igualmente bajas que tienen las adolescentes para sus propias vidas. (17).

Para el Perú, el costo que tiene la deserción escolar (para ambos sexos), en términos de la producción no materializada durante la vida de la cohorte actual de los jóvenes, ha sido estimado como equivalente a 17,1% del PBI. (18)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

**P<sub>1</sub>:** ¿Cuáles son los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018?

**P<sub>2</sub>:** ¿Cuáles son los factores reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018?



### **1.3. OBJETIVO GENERAL**

Describir los factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

### **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**O1:** Describir los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

**O2:** Describir los factores reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

### **1.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN / JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar, ya que, en la actualidad, los adolescentes se están desarrollando en una cultura donde sus amigos, la televisión, las películas, la música y las revistas transmiten mensajes directos o sutiles de que las relaciones coitales a temprana edad son común, aceptada e incluso esperada, contribuyendo a mas embarazos en adolescentes

El embarazo en adolescente trae consigo un conjunto de consecuencias para la salud y el desarrollo personal, ocasiona un impacto en el desarrollo socioeconómico del país en tanto limita el curso de vida de las y los adolescentes, pues en la mayoría de casos el embarazo conduce al abandono de la escuela, aumenta el número de mujeres y hombres con bajos niveles educativos y con pocas posibilidades de obtener mejores empleos y condiciones laborales adecuadas, contribuyendo a perpetuar la situación de

pobreza y exclusión de esta población. Asimismo predispone a una mayor incidencia de muertes maternas y perinatales debido a complicaciones obstétricas vinculadas con la inmadurez biológica de la adolescente, ya que la mayoría de estos casos corresponden a embarazos no planeados que pueden terminar en abortos realizados en condiciones inseguras.

## **1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las limitaciones que se presentaron fueron:

- Demora en la autorización por el Hospital para el recojo de información.
- Falta de investigaciones de forma local en nuestro hospital.
- Carencia de apoyo y orientación de profesionales especializados en el tema de investigación.

## **1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio fue viable académicamente pues se sustenta en bases teóricas y conceptuales, seleccionadas de fuentes primarias y secundarias.

Así mismo el estudio fue viable económicamente pues el recurso económico necesario para realizar dicho estudio estuvo a cargo de la investigadora.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En la ciudad de Bogotá Colombia en el año 2016 el investigador Dávila Ramírez, Fabián Antonio investigo el estudio titulado “**Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes**”. La revisión sugiere, como principales factores psicosociales relacionados con el embarazo y la deserción escolar en las adolescentes, la violencia experimentada durante la adolescencia, el abuso sexual, pertenecer a un estrato socioeconómico bajo, baja autoestima, trastornos en la conducta alimentaria, el tabaquismo, alcoholismo y drogadicción, los trastornos mentales, el inicio temprano de relaciones sexuales, baja unidad familiar y falta de acceso a información y recursos para la planificación. Se describieron los factores de riesgo relacionados con embarazo y deserción escolar, intervenciones dirigidas a los factores de riesgo descritos potencialmente podrían contribuir a la disminución de estos desenlaces. (19)

Ya en la ciudad de Veracruz, México en el año 2015 los investigadores Trinidad Noguera, Karina Ivonne; Chávez Montes de Oca, Virginia Griselda y Carrasco Ponce, Berenice investigaron la “**Percepción de la relación afectiva con los padres como principal factor que influye sobre el embarazo en adolescentes en Veracruz, México**”. Dicho estudio fue de carácter cualitativo en la casa hogar VIFAC del puerto de Veracruz, México; fueron entrevistadas adolescentes embarazadas que acudieron a esta institución en donde, con base a los datos obtenidos, observamos factores de riesgo que elevan de manera exponencial que adolescentes de entre 12 a 19 años queden embarazadas, vistos desde la perspectiva de la propia adolescente. En este estudio se pudo analizar que el nivel de disfunción

familiar que presentan estas adolescentes debido a la ausencia de la figura paterna ha producido un impacto significativo en el seno familiar, ante esta situación las madres han buscado compensarlo mediante una estabilidad económica, llevándolas a ejercer trabajos con jornadas laborales extensas, desencadenando un deterioro exponencial de la relación familiar produciendo una decadencia en la comunicación, que conlleva a la adolescente a buscar de manera externa aquello de lo que carece, encontrando este “apoyo” en personas jóvenes que como ella no cuentan con la experiencia necesaria, que orillará a la toma de decisiones equivocadas que traerán como consecuencia embarazos no planificados, por lo cual es importante que a pesar de las adversidades que se presenten en el seno familiar, no impida la relación entre sus integrantes, ya que esto va a servir para que los adolescentes estén más abiertos a una franca comunicación y de tal manera sus decisiones sean las más óptimas para su futuro. (20)

Así mismo en la ciudad de Bogotá, Colombia el año 2012 el medico investigador González Quiñones, Juan y su colaboradora Salamanca Preciado, Jenny investigaron la **“Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana”**. Dicho estudio tuvo una metodología observacional de corte transversal con 7 068 jóvenes escolarizados entre 11 y 20 años de edad de 14 colegios públicos de Bogotá y municipios aledaños. Se aplicó encuesta auto diligenciada que indaga factores sociodemográficos, familiares, sentimentales y conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad. La edad media de encuestados fue de 15,3 años. Entre los factores se encontraron haber recibido información sobre planificación 80 %. Reconocer ciclo menstrual: 32 %. Prevalencia de haber tenido relaciones sexuales 40 %. Vida sexual activa 20 %. Prevalencia de embarazo 4 % y de aborto de 1 %. Factores de riesgo: No haber recibido información sobre planificación vs. (Versus) entender con dudas sobre planificación (OR 0,1 con IC 95 % de 0,03-0,4). Haber tenido aborto previo (OR 7,8 IC 95 % 2,3-25,8). No planificó en primera relación (OR de 3,9 IC 95 % de 2,2-7). No se

encontraron como factores de riesgo la autoestima, la relación con padres y la percepción de futuro. Llegando a la conclusión que el embarazo en adolescentes parece más una situación accidental propiciada por desconocimiento, que propia de adolescentes con problemas. (21)

En Medellín, Colombia para el año 2012 Gómez Mercado, Carlos A., y Montoya Vélez, Liliana P., estudiaron los **“Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012”**. Estudio Cross sectional, realizado en el área urbana del municipio de Briceño, Antioquia, entre Abril y Mayo de 2012. Se aplicó una encuesta dirigida a buscar información sobre factores: sociales, demográficos, familiares y económicos. Se implementó un modelo de regresión logística. El estudio encontró que la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, haber sido violada y los ingresos económicos familiares estaban asociados con el embarazo en adolescentes en el área urbana del municipio de Briceño. (22)

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Piura, 2018. Celiz M. **“Factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud la Arena. Piura”**. La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados al embarazo en adolescente atendidas en el centro de salud la Arena. Piura 2018. Se realizó a través de un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 40 gestantes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para describir los factores que se asocian al embarazo adolescente y se utilizó como instrumento un cuestionario que iba de acuerdo con los objetivos de la investigación. Los resultados encontrados fueron: el 45% (18) de adolescentes tienen secundaria, el 62.5% (25) de gestantes adolescentes no perciben apoyo económico por parte de sus padres, el

65% (26) de gestantes adolescentes provienen de familias funcionales, el 77.5% (31) de gestantes adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años y el 70% (28) de gestantes adolescentes si tenían conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud La Arena, tenían factores comunes tales como; el bajo nivel educativo, la mayoría no reciben apoyo económico por parte de sus padres, provienen de familias funcionales, el inicio de su actividad sexual a temprana edad y si tenían conocimientos previos de métodos anticonceptivos. (23)

En la ciudad de Huánuco el año 2016 el obstetra Janampa, Lenin realizo el estudio titulado **“Factores sociales y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes en la comunidad de Cayumba – Tingo María, de enero del 2013 a diciembre del 2014”**. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico. De diseño caso control. Llegando a la conclusión que el inicio de las relaciones precoces, la Violencia Familiar, Los Antecedentes familiares son factores asociados y los factores protectores son la estabilidad familiar, La información recibida sobre métodos anticonceptivos, La utilización de algunos métodos anticonceptivos. Se demostró que Grado de instrucción y la ocupación están relacionado con el embarazo Precoz (24).

En la ciudad de Tacna en el año 2015 a cargo de los investigadores Diana Huanco, A.; Manuel Ticona, R.; Maricarmen Ticona, V. y Flor Huanco, A quienes estudiaron las **“Repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008”**. Dicho estudio fue cuantitativa, observacional de diseño casos y controles el cual compara el riesgo materno-perinatal entre adolescentes (10 a 19 años) y adultas (20 a 29 años). Las repercusiones maternas negativas fueron: control prenatal Inadecuado (OR=1,2) y tardío (OR=1,56), morbilidad materna (OR=1,18), anemia (OR=1,24), infección del tracto urinario (OR=1,3), enfermedad hipertensiva del embarazo (OR=1,3) e

infección puerperal (OR=1,44). Las repercusiones perinatales negativas fueron: bajo peso al nacer (OR=1,36), prematuridad (OR=1,29), desnutrición fetal (OR=1,34), depresión a minuto de nacer (OR=1,17), morbilidad neonatal (OR=1,1), traumatismos al nacer (OR=1,36) y mortalidad neonatal (OR=1,49). (25)

Así mismo en Lima la investigadora Cutipa Copa, Liliana para el año 2012 investigo el estudio titulado “**Factores sociales, clima familia y nivel de autoestima, asociados al embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano-Tacna, julio a diciembre 2012**”. El estudio trata sobre los factores sociales, clima familia y nivel de autoestima, asociados al embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano-Tacna, julio a diciembre 2012. El estudio fue semejante a nuestro estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico. El nivel económico medio 96,97%, clima familiar un 54,55% familia funcional y el nivel de autoestima es bajo con un 48,48%. (26)

En el simposio realizado en Lima el año 2013 los investigadores Mendoza, Walter y Subiría, Gracia dieron a conocer a la sociedad científica su estudio titulado “**El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas**”. El presente estudio muestra los vínculos entre el embarazo en adolescentes peruanas de 15 a 19 años con la pobreza, la desnutrición y la exclusión social. Se registra que en ese periodo las prevalencias no se han modificado sustancialmente, a pesar de una leve baja en el área rural. Estas tendencias son analizadas a la luz de sus determinantes próximos, incluyendo los cambios en la exposición al riesgo de embarazo no planificado. Luego se describe el impacto que esta situación tiene sobre las adolescentes y sus hijos, así como su impacto laboral y económico. Finalmente, se hace una revisión de las experiencias de países que aplican programas sociales semejantes al peruano, destacando aquellas que podrían ser asimiladas por el Perú. (27).

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

No se evidencio investigaciones a nivel local.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. ADOLESCENCIA**

En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población [FNUAP], se declaró que el término “adolescencia” se refiere a la población cuyas edades comprenden entre los 10 a 19 años, criterios tomados en cuenta por el Ministerio de Salud con la finalidad de unificar estándares internacionales y además realizar evaluaciones objetivamente verificables (28). No obstante, actualmente el Ministerio de Salud ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional. Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los **12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días**, bajo Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA, del 14 de agosto del 2009 (9).

### **2.2.2. EMBARAZO ADOLESCENTE**

La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. No obstante, actualmente el Ministerio de Salud ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional. Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los **12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días**, bajo Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA, del 14 de agosto del 2009 (9).

### **2.2.3. DEFINICIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA DE LA OMS**

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. Desglosando sus dos



componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además, establece como objetivo de la Salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual” (29)

#### **2.2.4. SALUD SEXUAL**

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". (30)

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad." (31)

#### **2.2.5. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES.**

La salud se reconoce universalmente como un derecho fundamental del ser humano, y la salud sexual como un componente integral de la salud en general. Por lo tanto, la salud sexual y reproductiva, incluyendo la de los adolescentes y jóvenes, es un derecho humano que incluye el derecho a la integridad sexual, a la seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a la expresión, al derecho a elegir, a la educación y al acceso a la atención en salud.

Es multicausal, a continuación, se presentan los factores que favorecen el embarazo precoz o se asocia con él:

#### **2.2.5.1. Factores Individuales**

Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que han estado embarazadas en su adolescencia. (32)

#### **2.2.5.2. Factores Sociales**

Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis.

Entre los factores socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud. (33)

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

Causas sociales:

1. Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
2. Permanecer más tiempo solas(os).
3. Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.
4. Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
5. Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.
6. Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
7. Falta de acceso a los servicios de planificación familiar.

#### **2.2.5.3. Factores Económicos.**

***Déficit en los servicios específicos de atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva;*** prevención para la población adolescente incluida la anticoncepción y educación sexual y falta de promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Cuando los servicios existen, en ocasiones son rechazados por los adolescentes porque el personal de salud hace juicios y no da apoyo denotando falta de preparación para la prestación del servicio

Los horarios de prestación de servicios en los centros de salud u hospitales, son inadecuados para las personas jóvenes que estudian y/o trabajan.

1. **La pobreza** explica numerosos embarazos. La mujer tiende a conformar pareja definitiva entre los 15 y los 17 años como un intento de mejorar las condiciones de pobreza en las que vive; ella sueña que, casándose, todo será mejor.
2. Pero, a causa de **la crisis económica**, numerosas jóvenes son abandonadas por su pareja inicial y se ven obligadas a estructurar otra relación que siempre exige más hijos y que, con frecuencia, no termina por ser la última sino, por el contrario, el inicio de una cadena de relaciones, muchas de las cuales suponen nuevos embarazos y partos, destinados a deteriorar aún más la condición de la mujer y la de sus hijos. (34)

#### **2.2.5.4. Factores Familiares**

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente. La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto. (32)

### **2.2.5.5. Factores Reproductivos**

- ❖ Edad de la Menarquía: Es el primer periodo menstrual que experimenta el adolescente, por lo tanto es un acontecimiento que sucede en la pubertad, la cual significa el comienzo de la sexualidad adulta en la mujer y su capacidad reproductiva. Depende de un aumento gradual de la secreción de hormonas gonadotropicas por parte de la hipófisis
- ❖ Edad De Inicio De Las Relaciones Coitales: Cuanto más precoz se inician las relaciones coitales hay mayor probabilidad de embarazo
- ❖ Uso De Métodos Anticonceptivos: Los métodos anticonceptivos son aquellos que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Pueden ser: (32)

#### **Métodos de barrera**

- ✓ Preservativo
- ✓ Diafragma
- ✓ Óvulos Vaginales

#### **Métodos hormonales y químicos**

- ✓ Anillo vaginal:
- ✓ Píldora anticonceptiva
- ✓ Píldora sin estrógenos
- ✓ Píldora trifásica
- ✓ Método hormonal inyectable

- ✓ Espermicidas
- ✓ Implantes (Norplant)

### **Métodos naturales**

- ✓ Temperatura basal
- ✓ Método Billings
- ✓ Método del ritmo

### **Métodos irreversibles**

- ✓ Ligadura de trompas
- ✓ Vasectomía

### **Dispositivos intrauterinos (DIU):**

- ✓ T de Cobre
- ✓ DIU (libera progesterona)
  - ❖ Actitud de la familia hacia los métodos anticonceptivos
  - ❖ Actitud de la pareja hacia los métodos anticonceptivos

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

**Embarazo:** periodo que transcurre entre la penetración del espermatozoide en el ovulo para fecundarlo y el parto.

**Adolescencia:** Periodo del desarrollo comprendido entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Según la OMS es la etapa comprendida entre los 11 años hasta los 19 años.

**Adolescencia temprana:** Etapa de la vida comprendida entre los 11 a 14 años de edad

**Adolescencia tardía:** Etapa de la vida comprendida entre los 15 a 19 años de edad

**Embarazo adolescente:** Embarazo que se produce entre los 11 a 19 años de edad

**Salario:** Remuneración en dinero, por un trabajo o servicio.

**Morbilidad:** Numero proporcional de personas enfermas en población y tiempo determinados

**Pubertad:** Periodo de la vida en el que comienza la capacidad de reproducción.

## **2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

**Ha:** Los factores familiares y reproductivos están asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

**Ho:** Los factores familiares y reproductivos no están asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

## **2.5. SISTEMA DE VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Factores familiares y reproductivos.

### **2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Embarazo en adolescentes

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

NOMBRE DE LA VARIABLE		INDICADOR	CATEGORÍA	TIPO	ESCALA	FUENTE
Variable independiente	Factores reproductivos	Planificación del embarazo	Si No	Cualitativa	Nominal	Historia clínica
		Uso de métodos anticonceptivos antes de su actual embarazo	Si No	Cualitativa	Nominal	
		Tipo de método anticonceptivo utilizado antes de su actual embarazo	Natural Barrera Oral Inyectable Ninguno	Cualitativa	Nominal	
		Antecedentes obstétricos	Gestaciones Abortos Prematuros Hijos vivos	Cualitativa	Nominal	
		Edad de la menarquia	11 años-14 años 15 años-19 años	Cuantitativa	Discreta	
		Edad de inicio de las relaciones coitales	11 años-14 años 15 años-19 años	Cuantitativa	Discreta	
	Factores familiares	Condición marital de los padres	Convivientes Casados Separados Viudos	Cualitativa	Nominal	
		Antecedente de embarazo adolescente en la familia de origen.	Si No	Cualitativa	Nominal	
		Reacción de la familia ante el embarazo actual de la adolescente	Rechazo Aceptación Indiferencia	Cualitativa	Nominal	
		Apoyo económico de la familia dado a la adolescente durante su actual embarazo	Total Parcial Ninguna	Cualitativa	Ordinal	
		Persona con quien vive durante el actual embarazo	Papa Mama Papa + mama	Cualitativa	Nominal	



			Pareja Padres + pareja Sola Otros			
		Edad del apareja durante la ocurrencia del actual embarazo	11ā-14 ā 15 ā-19 ā >19 ā	Cuantitativa	Discreta	
		Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos	Aceptación Rechazo Indiferencia	Cualitativa	Nominal	
		Actitud de la pareja hacia los métodos anticonceptivo	Aceptación Rechazo Indiferencia	Cualitativa	Nominal	
Variable dependiente	Embarazo o adolescente	Edad	11ā-14 ā 15 ā-19 ā	Cuantitativa	Discreta	
Variable interviniente	Factores individuales	Edad	11ā-14 ā 15 ā-19 ā >19 ā	Cuantitativa	Discreta	Cuestionario aplicado a las adolescentes gestantes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital II-1 Tocache
		Grado de instrucción	Ninguna Primaria Secundaria incompleta Secundaria completa Superior No Universitario Superior Universitario	Cualitativa	Ordinal	
		Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabaja	Cualitativa	Ordinal	
		Estado civil	Soltera Conviviente Casada Viuda	Cualitativa	Nominal	
		Lugar de procedencia	Zona Urbana Zona Rural	Cualitativa	Nominal	

## CAPITULO III

### MARCO METODOLOGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador el estudio fue **observacional**.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio fue **retrospectivo**.

Según el número de mediciones de la variable de estudio fue **transversal**.

Según la cantidad de variable a estudiar el estudio fue **analítico**. Las variables a estudiar son dos o más, con la finalidad de buscar asociación o dependencias entre ellas. El análisis fue multivariado. (35)

##### 3.1.2. ENFOQUE

Enfoque Cuantitativo

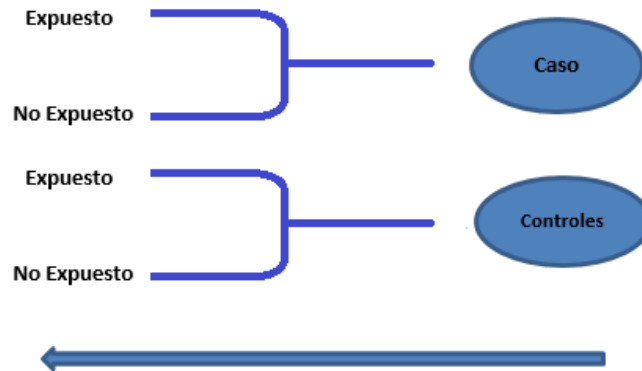
##### 3.1.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue del nivel III o relacional. (36)

Nivel III o llamado de correlación, buscan las relaciones o asociaciones entre los factores estudiados. Son estudios observacionales, estudian dos poblaciones y verifican hipótesis. Cálculo de la muestra: Los estudios clínico-epidemiológicos son **casos y controles** y de cohorte, que sí requieren de calcular muestra en las poblaciones para establecer de antemano su potencia. (36)

##### 3.1.4. DISEÑO

Se realizó un diseño **caso y control**. Araña de Kleinbaum que muestra el diseño de un estudio de casos y controles. (37)



**Caso:**

Adolescentes con embarazo – Expuestos a factores sociales, familiares o económicos.

Adolescente con embarazo- No expuestos a factores sociales, familiares o económicos.

**Control:**

Adolescente sin embarazo – Expuesto a factores sociales, familiares o económicos

Adolescente sin embarazo – No expuesto a factores sociales, familiares o económicos.

**3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

**3.2.1. POBLACIÓN**

La población según la base de datos estadística del consultorio externo del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018 fue de **76 (setenta seis)** gestantes adolescentes.

**Criterios de inclusión para casos:**

- Ser mayores de 12 años y menores de 18 años.
- Haber sido gestante adolescente atendida en el consultorio externo del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.
- (mínimo un control en cualquier etapa de la gestación)

### **Criterios de inclusión para controles:**

- Ser mayores de 12 años y menores de 18 años.
- Haber sido gestante adolescente atendida en el consultorio externo del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

### **Criterios de exclusión para casos:**

- Tener mayor de 18 años.
- Gestante adolescente que no fue atendida en el consultorio externo del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

### **Criterios de exclusión para casos:**

- Tener mayor de 18 años.
- No Haber sido atendida en el consultorio externo del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

### **3.2.2. MUESTRA**

La selección de los casos (adolescentes embarazadas) y la selección de controles (adolescentes sin embarazo).

Para el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para casos y controles (38) (39):

	<b>Gestantes adolescentes (casos)</b>	<b>No Gestantes adolescentes (controles)</b>	<b>Total</b>
<b>Expuestos</b>	56	148	204
<b>No expuestos</b>	20	212	232
<b>Total</b>	76	360	436

$$OR = W = \frac{a \times d}{c \times b} \qquad OR = W = \frac{56 \times 212}{20 \times 148} = 4$$

✓ **P<sub>1</sub>: Tasa de exposición entre los casos**

$$P1 = \frac{a}{a+c} \times 100 \qquad P1 = \frac{56}{76} \times 100 = 73\%$$

✓ **P2: Tasa de exposición entre los controles**

$$P2 = \frac{b}{b+d} \times 100 \qquad P2 = \frac{148}{360} \times 100 = 41\%$$

**Fórmula para casos y controles (40):**

$$n = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

**Donde:**

- ✓  $Z_{1-\alpha/2}$ : Nivel de confianza. La seguridad con la que se desea trabajar ( $\alpha$ ), o riesgo de cometer un error de tipo I. Generalmente se trabaja con una seguridad del 95% ( $\alpha = 0,05$ ) = **1.96**
- ✓  $Z_{1-\beta}$ : El poder estadístico ( $1-\beta$ ) que se quiere para el estudio, o riesgo de cometer un error de tipo II. Es habitual tomar  $\beta = 0,2$ , es decir, un poder del 80% = **0.84**
- ✓ P: Probabilidad de existir o tasa de prevalencia ( $P_1 + P_2 / 2$ ) = **0,57**
- ✓  $P_1$ : La frecuencia de la exposición entre los casos, cuyo valor es 73% = **0,73**
- ✓  $P_2$ : La frecuencia de la exposición entre los controles, cuyo valor es 41% = **0.41**
- ✓ W: Odds ratio previsto = **4**.

**Ahora reemplazamos:**

$$n = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

**n**

$$= \frac{\left[ 1,96 \sqrt{2 \times 0,57(1 - 0,57)} + 0,84 \sqrt{0,73(1 - 0,73) + 0,41(1 - 0,41)} \right]^2}{(0,73 - 0,41)^2}$$

$$n = 44$$

**Se trabajará en una proporción de casos controles 1: 2, es decir se necesitó un grupo de 44 casos y otros 88 controles.**

**Se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio.**

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica a utilizar fue el fichaje.

Y el instrumento fue la ficha de recolección de datos.

### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

La información se registró en un formato de captura para ser almacenado posteriormente en una base de datos, la cual fue el SPSS 25.

Para el análisis estadístico se presentó las frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, mientras que para las variables cuantitativas se obtuvo las medidas de tendencia central y de dispersión. Para relacionar las variables categóricas se empleará el chi cuadrado; para relacionar variables cuantitativas de distribución no normal, se consideró los factores de embarazo en adolescentes como variable respuesta. Se calculó el odds ratio (OR) y el intervalo de confianza del 95 % (IC95%) como medida de asociación. Los datos fueron analizados con el programa Excel, y Spss versión 25.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

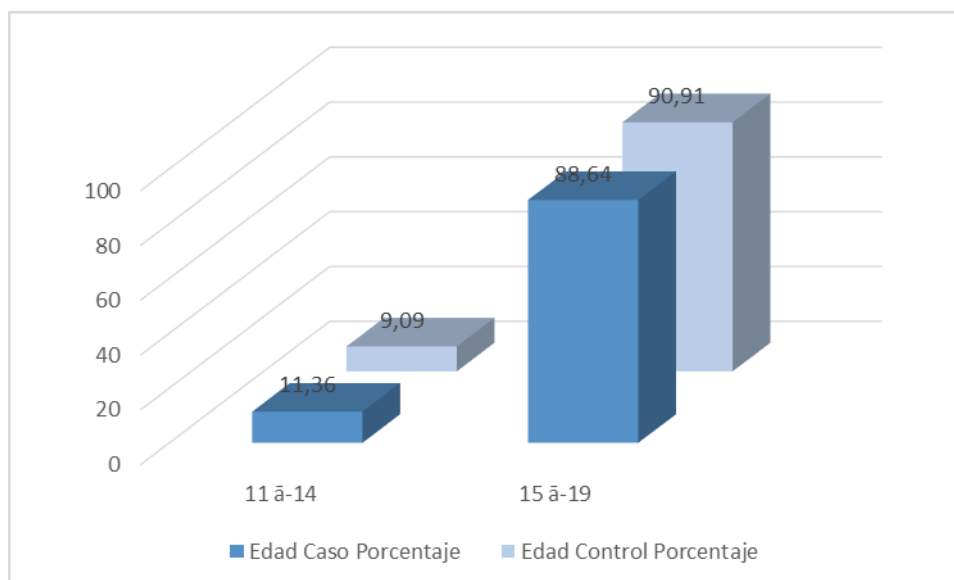
#### 4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS EN CONCORDANCIA CON LAS VARIABLES Y OBJETIVOS

Tabla N° 1 Edad

	EDAD			
	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
11 - 14	5	11,36	8	9,09
15 - 19	39	88,64	80	90,91
TOTAL	44	100,00	88	100,00

Fuente: Ficha de Recolección.

Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla N° 1.

Elaboración: Investigadora.

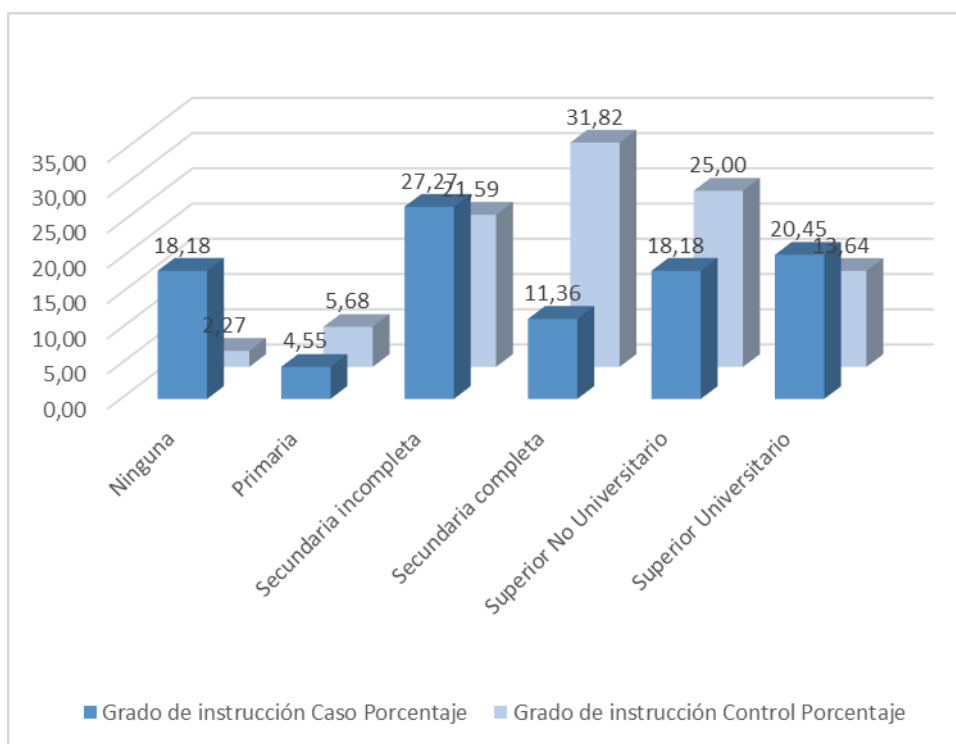
#### Gráfico N° 1 Edad

Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo caso (Gestantes adolescentes) el 88,64% tienen una edad entre 15 - 19 y un 11,36% una edad entre 11 - 14. Así mismo en el grupo control (No Gestantes adolescentes) podemos observar que el 90,91% tienen una edad entre 15 - 19 y un 9,09% una edad entre 11 - 14.

**Tabla N° 2 Grado de instrucción**

	GRADO DE INSTRUCCIÓN			
	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>NINGUNA</b>	8	18,18	2	2,27
<b>PRIMARIA</b>	2	4,55	5	5,68
<b>SECUNDARIA INCOMPLETA</b>	12	27,27	19	21,59
<b>SECUNDARIA COMPLETA</b>	5	11,36	28	31,82
<b>SUPERIOR NO UNIVERSITARIO</b>	8	18,18	22	25,00
<b>SUPERIOR UNIVERSITARIO</b>	9	20,45	12	13,64
<b>TOTAL</b>	44	100,00	88	100,00

Fuente: Ficha de Recolección.  
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla N° 2.  
Elaboración: Investigadora.

**Gráfico N° 2 Grado de instrucción**



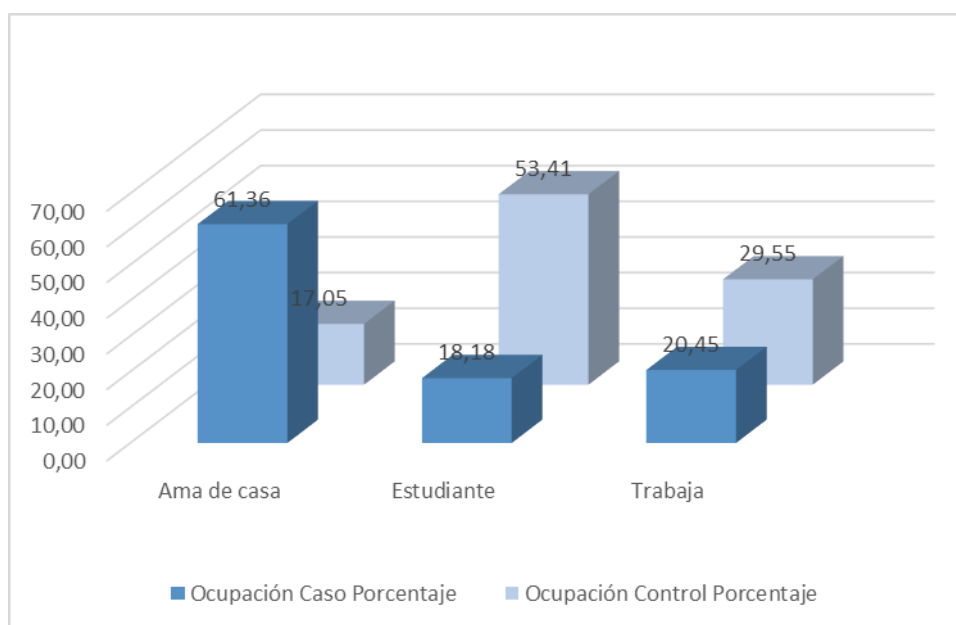
Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo caso (Gestantes adolescentes) el 18,18% tienen un grado de instrucción de NINGUNA; 4,55% tienen un grado de instrucción de PRIMARIA; 27,27% tienen un grado de instrucción de SECUNDARIA INCOMPLETA; 11,36% tienen un grado de instrucción de SECUNDARIA COMPLETA; 18,18% tienen un grado de instrucción de SUPERIOR NO UNIVERSITARIO y 20,45% tienen un grado de instrucción de SUPERIOR. Así mismo en el grupo control (No Gestantes adolescentes) podemos observar que el 2,27% tienen un grado de instrucción de NINGUNA; 5,68% tienen un grado de instrucción de PRIMARIA; 21,59% tienen un grado de instrucción de SECUNDARIA INCOMPLETA; 31,82% tienen un grado de instrucción de SECUNDARIA COMPLETA; 25,00% tienen un grado de instrucción de SUPERIOR NO UNIVERSITARIO y 13,64% tienen un grado de instrucción de SUPERIOR.

**Tabla Nº 3 Ocupación**

	<b>OCUPACIÓN</b>			
	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>AMA DE CASA</b>	27	61,36	15	17,05
<b>ESTUDIANTE</b>	8	18,18	47	53,41
<b>TRABAJA</b>	9	20,45	26	29,55
<b>TOTAL</b>	44	100,00	88	100,00

**Fuente:** Ficha de Recolección.

**Elaboración:** Investigadora.



**Fuente:** Tabla Nº 3.

**Elaboración:** Investigadora.

**Gráfico Nº 3 Ocupación**

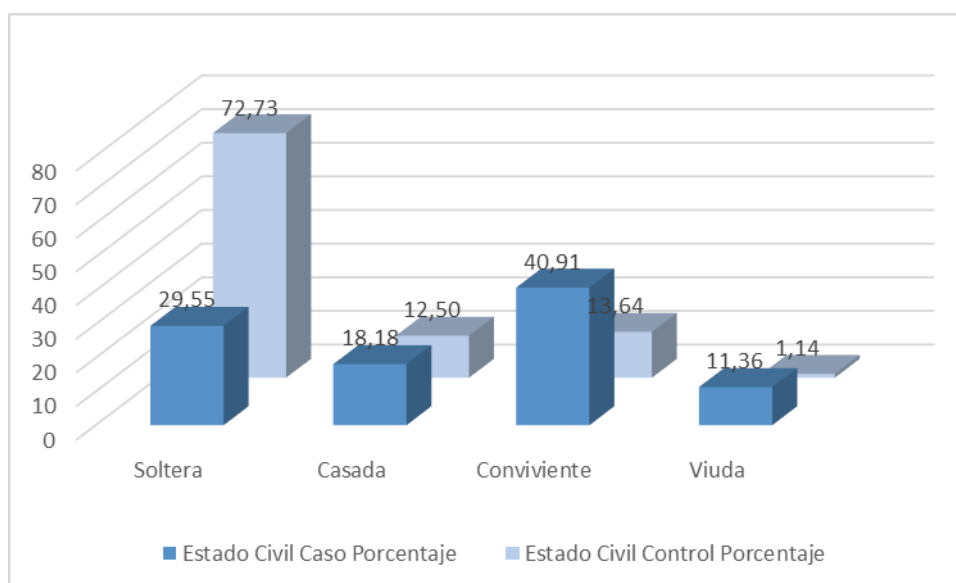
Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo caso (Gestantes adolescentes) el 61,36% tienen la ocupación de AMA DE CASA; 18,18% tienen la ocupación de ESTUDIANTE y 20,45% TRABAJA. Así mismo en el grupo control (No Gestantes adolescentes) podemos observar que el 17,05% tienen la ocupación de AMA DE CASA; 53,41% tienen la ocupación de ESTUDIANTE y 29,55% TRABAJA.

**Tabla Nº 4 Estado Civil**

	ESTADO CIVIL			
	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>SOLTERA</b>	13	29,55	64	72,73
<b>CASADA</b>	8	18,18	11	12,50
<b>CONVIVIENTE</b>	18	40,91	12	13,64
<b>VIUDA</b>	5	11,36	1	1,14
<b>TOTAL</b>	44	100	88	100,00

**Fuente:** Ficha de Recolección.

**Elaboración:** Investigadora.



**Fuente:** Tabla Nº 4.

**Elaboración:** Investigadora.

**Gráfico Nº 4 Estado Civil**

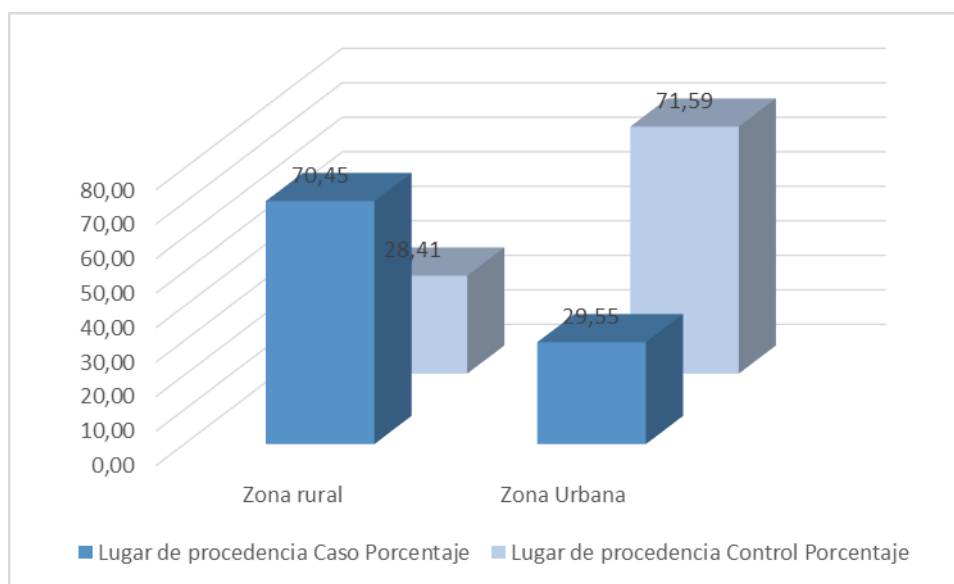
Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo caso (Gestantes adolescentes) el 29,55% tienen el estado civil de SOLTERA; 18,18% tienen el estado civil de CASADA; 40,91% tienen el estado civil de CONVIVIENTE y 11,36% tienen el estado civil de VIUDA. Así mismo en el grupo control (No Gestantes adolescentes) podemos observar que el 72,73% tienen el estado civil de SOLTERA; 12,50% tienen el estado civil de CASADA; 13,64% tienen el estado civil de CONVIVIENTE y 1,14% tienen el estado civil de VIUDA.

**Tabla N° 5 Lugar de procedencia**

	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>ZONA RURAL</b>	31	70,45	25	28,41
<b>ZONA URBANA</b>	13	29,55	63	71,59
<b>TOTAL</b>	44	100,00	88	100,00

Fuente: Ficha de Recolección.

Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla N° 5.

Elaboración: Investigadora.

**Gráfico N° 5 Lugar de procedencia**

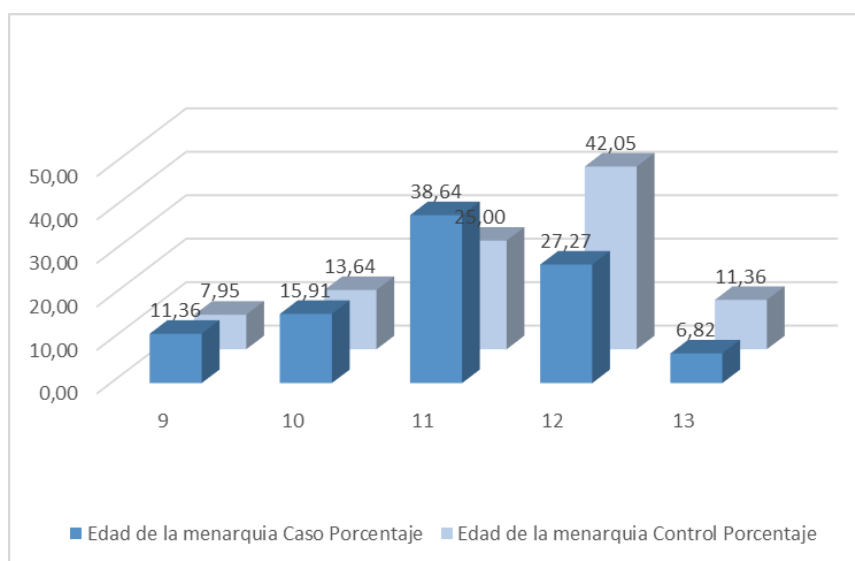
Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo caso (Gestantes adolescentes) el 70,45% tienen como lugar de procedencia la ZONA RURAL; y 29,55% tienen como lugar de procedencia la ZONA URBANA. Así mismo en el grupo control (No Gestantes adolescentes) podemos observar que el 28,41% tienen como lugar de procedencia la ZONA RURAL; y 71,59% tienen como lugar de procedencia la ZONA URBANA.

**Tabla Nº 6 Edad de la menarquia**

	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>9</b>	5	11,36	7	7,95
<b>10</b>	7	15,91	12	13,64
<b>11</b>	17	38,64	22	25,00
<b>12</b>	12	27,27	37	42,05
<b>13</b>	3	6,82	10	11,36
<b>TOTAL</b>	44	100	88	100,00

**Fuente:** Ficha de Recolección.

**Elaboración:** Investigadora.



**Fuente:** Tabla Nº 6.

**Elaboración:** Investigadora.

**Gráfico Nº 6 Edad de la menarquia**

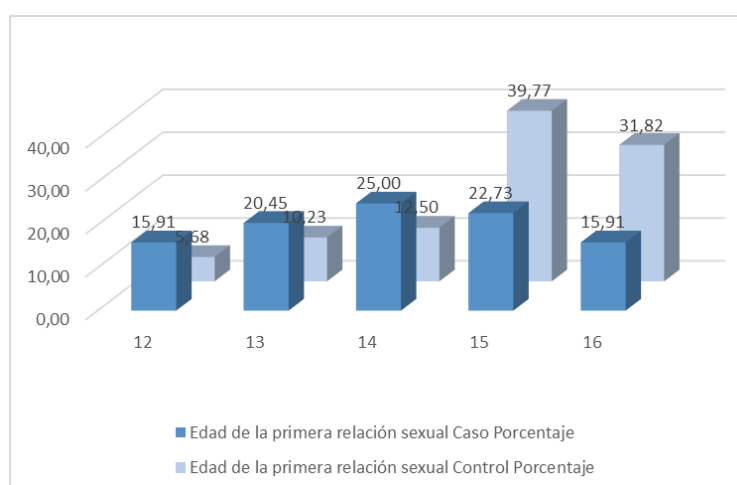
Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo caso (Gestantes adolescentes) el 11,36% tuvo la menarquia a la edad de 9 años; 15,91% tuvo la menarquia a la edad de 10 años; 38,64% tuvo la menarquia a la edad de 11 años; 27,27% tuvo la menarquia a la edad de 12 años y 6,82% tuvo la menarquia a la edad de 13 años. Así mismo en el grupo control (No Gestantes adolescentes) podemos observar que el 7,95% tuvo la menarquia a la edad de 9 años; 13,64% tuvo la menarquia a la edad de 10 años; 25,00% tuvo la menarquia a la edad de 11 años; 42,05% tuvo la menarquia a la edad de 12 años y 11,36% tuvo la menarquia a la edad de 13 años.

**Tabla N° 7 Edad de la primera relación sexual**

	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>12</b>	7	15,91	5	5,68
<b>13</b>	9	20,45	9	10,23
<b>14</b>	11	25,00	11	12,50
<b>15</b>	10	22,73	35	39,77
<b>16</b>	7	15,91	28	31,82
<b>TOTAL</b>	44	100	88	100,00

**Fuente:** Ficha de Recolección.

**Elaboración:** Investigadora.



**Fuente:** Tabla N° 7.

**Elaboración:** Investigadora.

**Gráfico N° 7 Edad de la primera relación sexual**

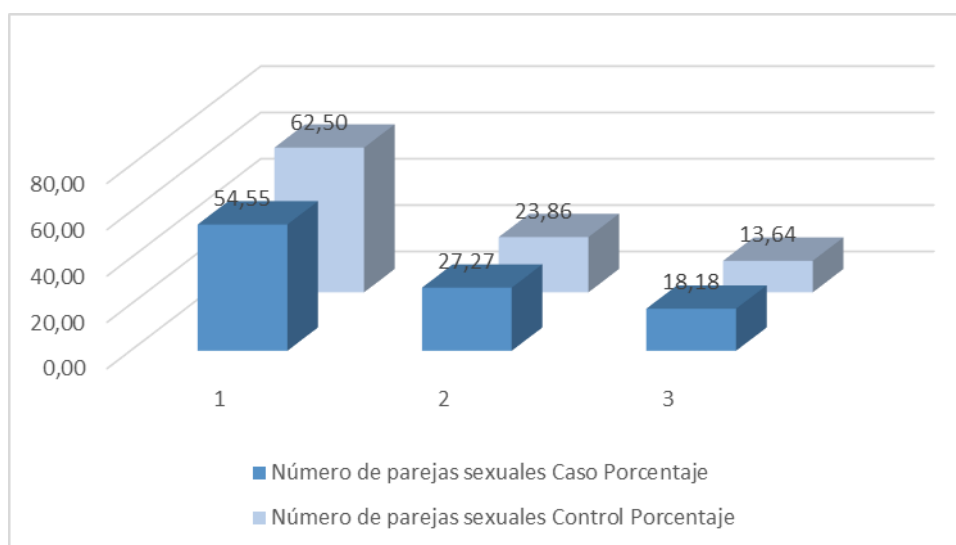
Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo caso (Gestantes adolescentes) el 15,91% tuvo la primera relación sexual a la edad de 12 años; 20,45% tuvo la primera relación sexual a la edad de 13 años; 25,00% tuvo la primera relación sexual a la edad de 14 años; 22,73% tuvo la primera relación sexual a la edad de 15 años y 6,82% tuvo la primera relación sexual a la edad de 16 años. Así mismo en el grupo control (No Gestantes adolescentes) podemos observar que el 5,68% tuvo la primera relación sexual a la edad de 12 años; 10,23% tuvo la primera relación sexual a la edad de 13 años; 12,50% tuvo la primera relación sexual a la edad de 14 años; 39,77% tuvo la primera relación sexual a la edad de 15 años y 31,82% tuvo la primera relación sexual a la edad de 16 años.

**Tabla Nº 8 Número de parejas sexuales**

	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>1</b>	24	54,55	55	62,50
<b>2</b>	12	27,27	21	23,86
<b>3</b>	8	18,18	12	13,64
<b>TOTAL</b>	44	100	88	100,00

**Fuente:** Ficha de Recolección.

**Elaboración:** Investigadora.



**Fuente:** Tabla Nº 8.

**Elaboración:** Investigadora.

**Gráfico Nº 8 Número de parejas sexuales**

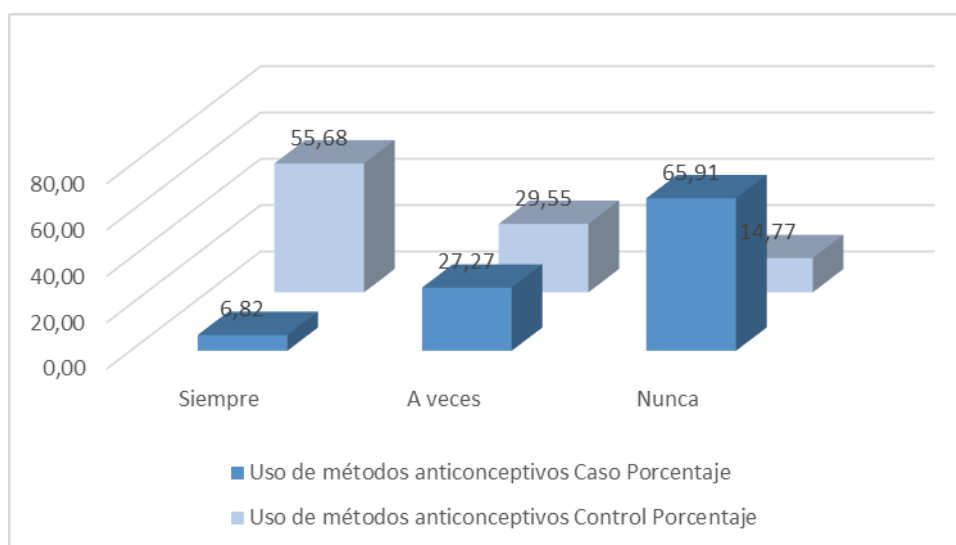
Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo caso (Gestantes adolescentes) el 54,55% tuvo 1 pareja sexual; 27,27% tuvo 2 parejas sexuales; y 18,18% tuvo 3 parejas sexuales. Así mismo en el grupo control (No Gestantes adolescentes) podemos observar que el 62,50% tuvo 1 pareja sexual; 23,86% tuvo 2 parejas sexuales; y 13,64% tuvo 3 parejas sexuales.

**Tabla Nº 9 Uso de métodos anticonceptivos**

	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>SIEMPRE</b>	3	6,82	49	55,68
<b>A VECES</b>	12	27,27	26	29,55
<b>NUNCA</b>	29	65,91	13	14,77
<b>TOTAL</b>	44	100	88	100,00

Fuente: Ficha de Recolección.

Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla Nº 9.

Elaboración: Investigadora.

**Gráfico Nº 9 Uso de métodos anticonceptivos**

Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo caso (Gestantes adolescentes) el 6,82% empleó métodos anticonceptivos SIEMPRE; 27,27% empleó métodos anticonceptivos A VECES; y 65,91% NUNCA empleó métodos anticonceptivos. Así mismo en el grupo control (No Gestantes adolescentes) podemos observar que el 55,68% empleó métodos anticonceptivos SIEMPRE; 29,55% empleó métodos anticonceptivos A VECES; y 14,77% NUNCA empleó métodos anticonceptivos.

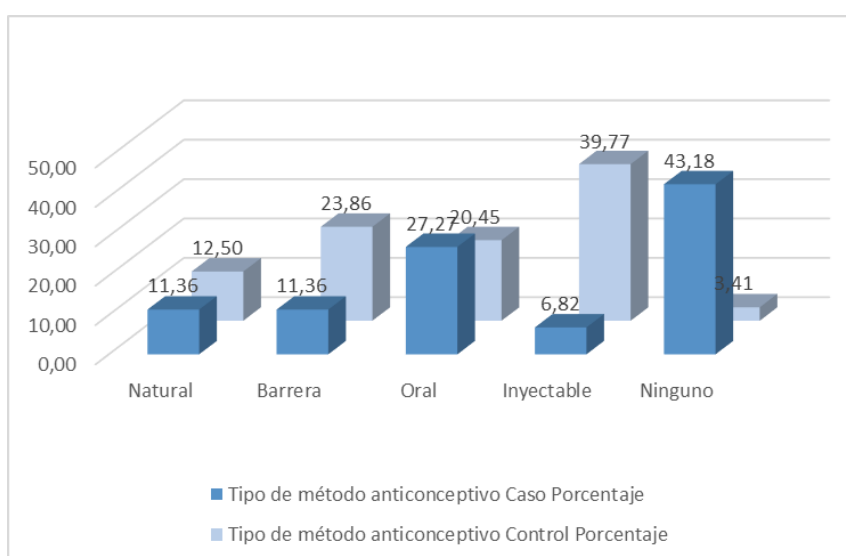


**Tabla Nº 10 Tipo de método anticonceptivo**

	TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO			
	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>NATURAL</b>	5	11,36	11	12,50
<b>BARRERA</b>	5	11,36	21	23,86
<b>ORAL</b>	12	27,27	18	20,45
<b>INYECTABLE</b>	3	6,82	35	39,77
<b>NINGUNO</b>	19	43,18	3	3,41
<b>TOTAL</b>	44	100	88	100,00

Fuente: Ficha de Recolección.

Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla Nº 10.

Elaboración: Investigadora.

**Gráfico Nº 10 Tipo de método anticonceptivo**

Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo caso (Gestantes adolescentes) el 11,36% empleó métodos anticonceptivos del tipo NATURAL; 11,36% empleó métodos anticonceptivos del tipo BARRERA; 27,27% empleó métodos anticonceptivos del tipo ORAL; 6,82% empleó métodos anticonceptivos del tipo INYECTABLE; y 43,18% no empleó NINGUN tipo de método anticonceptivo. Así mismo en el grupo control (No Gestantes adolescentes) podemos observar que el 12,50% empleó métodos anticonceptivos del tipo NATURAL; 23,86% empleó métodos anticonceptivos del tipo BARRERA; 20,45% empleó métodos anticonceptivos del tipo ORAL; 39,77% empleó métodos anticonceptivos del tipo INYECTABLE; y 3,41% no empleó NINGUN tipo de método anticonceptivo.

## 4.2. RESULTADOS INFERENCIALES O PRUEBA DE HIPÓTESIS

### FACTORES FAMILIARES

Tipo de familia como factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

**Tabla N° 11 Tipo de familia como factor asociado al embarazo en adolescentes**

FACTORES FAMILIARES	EMBARAZO EN ADOLESCENTES					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
	Valor	gl	Valor "P" Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
					Inferior	Superior
<b>Tipo de familia</b>	3.358	1	0.044	2.337	0.924	5.904

Fuente: Ficha de Recolección.

Elaboración: Investigadora.

#### Interpretación:

Dentro de los factores familiares podemos observar que la disfunción familiar es un factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018, pues se obtuvo un OR de 2.3 lo cual manifiesta que de las pacientes estudiadas que presentaron disfunción familiar tienen una doble probabilidad de tener embarazos en la etapa de adolescentes.

Así mismo al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor de 0.044 el cual es menor que el error estándar de 0.05 con lo cual evidenciamos que existe significancia estadística entre la disfunción familiar de las pacientes estudiadas y el embarazo en adolescentes.

Padres separados como factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

**Tabla Nº 12 Padres separados como factor asociado al embarazo en adolescentes**

FACTORES FAMILIARES	EMBARAZO EN ADOLESCENTES					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
	Valor	gl	Valor "P" Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
					Inferior	Superior
<b>Padres separados</b>	3.298	1	0.035	2.520	0.784	6.421

Fuente: Ficha de Recolección.

Elaboración: Investigadora.

### Interpretación:

Dentro de los factores familiares podemos observar que los padres separados es un factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018, pues se obtuvo un OR de 2.5 lo cual manifiesta que de las pacientes estudiadas que presentaron padres separados tienen una doble probabilidad de tener embarazos en la etapa de adolescentes.

Así mismo al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor de 0.035 el cual es menor que el error estándar de 0.05 con lo cual evidenciamos que existe significancia estadística entre la separación de los padres de las pacientes estudiadas y el embarazo en adolescentes.

Antecedentes de embarazo adolescente en la familia como factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

**Tabla Nº 13 Antecedentes de embarazo adolescente en la familia como factor asociado al embarazo en adolescentes**

FACTORES FAMILIARES	EMBARAZO EN ADOLESCENTES					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
	Valor	gl	Valor "P" Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
					Inferior	Superior
Antecedentes de embarazo adolescente en la familia	4.841	1	0.024	3.244	1.984	4.827

Fuente: Ficha de Recolección.

Elaboración: Investigadora.

### Interpretación:

Dentro de los factores familiares podemos observar que los antecedentes de embarazo adolescente en la familia es un factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018, pues se obtuvo un OR de 3.2 lo cual manifiesta que de las pacientes estudiadas que presentaron antecedentes de embarazo adolescente en la familia tienen una triple probabilidad de tener embarazos en la etapa de adolescentes.

Así mismo al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor de 0.024 el cual es menor que el error estándar de 0.05 con lo cual evidenciamos que existe significancia estadística entre los antecedentes de embarazo adolescente en la familia de las pacientes estudiadas y el embarazo en adolescentes.

Apoyo económico de la familia como factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

**Tabla Nº 14 Apoyo económico de la familia como factor asociado al embarazo en adolescentes**

FACTORES FAMILIARES	EMBARAZO EN ADOLESCENTES					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
	Valor	gl	Valor "P" Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
					Inferior	Superior
<b>Apoyo económico de la familia</b>	1.536	1	0.216}9	0.538	0.197	1.453

Fuente: Ficha de Recolección.

Elaboración: Investigadora.

### Interpretación:

Dentro de los factores familiares podemos observar que el apoyo económico de la familia no es un factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018, pues se obtuvo un OR de 0.5 lo cual manifiesta que el apoyo económico de la familia no influye en los embarazos en la etapa de adolescentes.

Así mismo al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor de 0.538 el cual es mayor que el error estándar de 0.05 con lo cual evidenciamos que no existe significancia estadística entre el apoyo económico de la familia de las pacientes estudiadas y el embarazo en adolescentes.

Tipo de relación con el padre como factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

**Tabla N° 15 Tipo de relación con el padre como factor asociado al embarazo en adolescentes**

FACTORES FAMILIARES	EMBARAZO EN ADOLESCENTES					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
	Valor	gl	Valor "P" Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
					Inferior	Superior
<b>Tipo de relación con el padre</b>	3.981	1	0.039	2.441	2.714	5.735

Fuente: Ficha de Recolección.

Elaboración: Investigadora.

### Interpretación:

Dentro de los factores familiares podemos observar que tipo de relación con el padre es un factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018, pues se obtuvo un OR de 2.4 lo cual manifiesta que de las pacientes estudiadas que presentaron mala relación con el padre tienen una doble probabilidad de tener embarazos en la etapa de adolescentes.

Así mismo al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor de 0.039 el cual es menor que el error estándar de 0.05 con lo cual evidenciamos que existe significancia estadística entre la mala relación con el padre de las pacientes estudiadas y el embarazo en adolescentes.

Tipo de relación con la madre como factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

**Tabla N° 16 Tipo de relación con la madre como factor asociado al embarazo en adolescentes**

FACTORES FAMILIARES	EMBARAZO EN ADOLESCENTES					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
	Valor	gl	Valor "P" Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
					Inferior	Superior
Tipo de relación con la madre	3.745	1	0.037	3.212	1.549	7.942

Fuente: Ficha de Recolección.

Elaboración: Investigadora.

### Interpretación:

Dentro de los factores familiares podemos observar que tipo de relación con la madre es un factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018, pues se obtuvo un OR de 3.2 lo cual manifiesta que de las pacientes estudiadas que presentaron mala relación con la madre tienen una triple probabilidad de tener embarazos en la etapa de adolescentes.

Así mismo al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor de 0.037 el cual es menor que el error estándar de 0.05 con lo cual evidenciamos que existe significancia estadística entre la mala relación con la madre de las pacientes estudiadas y el embarazo en adolescentes.

Tipo de relación con la pareja como factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

**Tabla Nº 17 Tipo de relación con la pareja como factor asociado al embarazo en adolescentes**

FACTORES FAMILIARES	EMBARAZO EN ADOLESCENTES					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
	Valor	gl	Valor "P" Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
					Inferior	Superior
<b>Tipo de relación con la pareja</b>	1.533	1	0.216	0.537	0.198	1.452

Fuente: Ficha de Recolección.

Elaboración: Investigadora.

### Interpretación:

Dentro de los factores familiares podemos observar que tipo de relación con la pareja no es un factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018, pues se obtuvo un OR de 0.5 lo cual manifiesta que el tipo de relación con la pareja no influye en los embarazos en la etapa de adolescentes.

Así mismo al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor de 0.537 el cual es mayor que el error estándar de 0.05 con lo cual evidenciamos que no existe significancia estadística entre el tipo de relación con la pareja de las pacientes estudiadas y el embarazo en adolescentes.



## FACTORES REPRODUCTIVOS

Planificación del embarazo como factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

**Tabla Nº 18 Planificación del embarazo como factor asociado al embarazo en adolescentes**

FACTORES REPRODUCTIVOS	EMBARAZO EN ADOLESCENTES					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
	Valor	gl	Valor "P" Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
					Inferior	Superior
Planificación del embarazo	2.284	1	0.027	3.014	0.514	5.235

Fuente: Ficha de Recolección.

Elaboración: Investigadora.

### Interpretación:

Dentro de los factores reproductivos podemos observar que la planificación del embarazo es un factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018, pues se obtuvo un OR de 3.0 lo cual manifiesta que de las pacientes estudiadas que no hicieron planificación del embarazo tienen una triple probabilidad de tener embarazos en la etapa de adolescentes.

Así mismo al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor de 0.027 el cual es menor que el error estándar de 0.05 con lo cual evidenciamos que existe significancia estadística entre la no planificación del embarazo de las pacientes estudiadas y el embarazo en adolescentes.

Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos como factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

**Tabla Nº 19 Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos como factor asociado al embarazo en adolescentes**

FACTORES REPRODUCTIVOS	EMBARAZO EN ADOLESCENTES					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
	Valor	gl	Valor "P" Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
					Inferior	Superior
<b>Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos</b>	1.999	1	0.033	2.451	1.594	3.815

Fuente: Ficha de Recolección.

Elaboración: Investigadora.

### Interpretación:

Dentro de los factores reproductivos podemos observar que la actitud materna hacia los métodos anticonceptivos es un factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018, pues se obtuvo un OR de 2.4 lo cual manifiesta que de las pacientes estudiadas que presentaron una actitud de rechazo o indiferencia hacia los métodos anticonceptivos tienen una doble probabilidad de tener embarazos en la etapa de adolescentes.

Así mismo al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor de 0.033 el cual es menor que el error estándar de 0.05 con lo cual evidenciamos que existe significancia estadística entre la actitud de rechazo o indiferencia hacia los métodos anticonceptivos de las pacientes estudiadas y el embarazo en adolescentes.

Actitud de la pareja hacia los métodos como factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

**Tabla Nº 20 Actitud de la pareja hacia los métodos como factor asociado al embarazo en adolescentes**

FACTORES REPRODUCTIVOS	EMBARAZO EN ADOLESCENTES					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
	Valor	gl	Valor "P" Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
					Inferior	Superior
Actitud de la pareja hacia los métodos	2.425	1	0.039	2.447	1.512	3.125

Fuente: Ficha de Recolección.

Elaboración: Investigadora.

### Interpretación:

Dentro de los factores reproductivos podemos observar que la actitud de la pareja hacia los métodos es un factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018, pues se obtuvo un OR de 2.4 lo cual manifiesta que de las pacientes estudiadas cuya pareja presentaron una actitud de rechazo o indiferencia hacia los métodos anticonceptivos tienen una doble probabilidad de tener embarazos en la etapa de adolescentes.

Así mismo al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor de 0.039 el cual es menor que el error estándar de 0.05 con lo cual evidenciamos que existe significancia estadística entre la actitud de rechazo o indiferencia hacia los métodos anticonceptivos de la pareja de las pacientes estudiadas y el embarazo en adolescentes.

Uso de métodos anticonceptivos como factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

**Tabla Nº 21 Uso de métodos anticonceptivos como factor asociado al embarazo en adolescentes**

FACTORES REPRODUCTIVOS	EMBARAZO EN ADOLESCENTES					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
	Valor	gl	Valor "P" Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
					Inferior	Superior
Uso de métodos anticonceptivos	1.521	1	0.024	3.453	0.497	4.931

Fuente: Ficha de Recolección.

Elaboración: Investigadora.

### Interpretación:

Dentro de los factores reproductivos podemos observar que el uso de métodos anticonceptivos es un factor asociado al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018, pues se obtuvo un OR de 3.4 lo cual manifiesta que de las pacientes estudiadas que no usan métodos anticonceptivos tienen una triple probabilidad de tener embarazos en la etapa de adolescentes.

Así mismo al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor de 0.024 el cual es menor que el error estándar de 0.05 con lo cual evidenciamos que existe significancia estadística entre las pacientes estudiadas que no usan métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes.

### 4.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Las hipótesis planteadas en la presente investigación fueron:

**Ha:** Los factores familiares y reproductivos están asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

**Ho:** Los factores familiares y reproductivos no están asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

Ante los resultados inferenciales obtenidos al culminar la presente investigación se llega a la inequívoca conclusión que los factores asociados al embarazo en adolescentes son los factores familiares y reproductivos por lo tanto se acepta la hipótesis **Ha: Los factores familiares y reproductivos están asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018**

## CONCLUSIONES

1. Se llegó a determinar y describir los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018 y estos son factores familiares y reproductivos.
2. Dentro de los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018, se se encuentran: Tipo de familia, Padres separados, Antecedentes de embarazo adolescente en la familia, Tipo de relación con el padre y Tipo de relación con la madre.
3. Dentro de los factores reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018, se se encuentran: Planificación del embarazo, Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos, Actitud de la pareja hacia los métodos y Uso de métodos anticonceptivos.

## RECOMENDACIONES

1. El Hospital II-1 Tocache debería enfocarse en organizar talleres de capacitación dirigidos al personal de salud de todos los servicios y a docentes de las instituciones educativas de la ciudad y pueblos aledaños, enfatizándose en el abastecimiento de métodos anticonceptivos y la implementación de la educación sexual integral en las instituciones educativas.
2. La familia y la comunidad deben servir de ayuda los consultorios externos del servicio de Obstetricia para atraer a un mayor número de adolescentes y así crear un ambiente propicio para una atención diferenciada, amigable, oportuna y de calidad.
3. Al equipo de los consultorios externos del servicio de Obstetricia ofrecer a las adolescentes una amplia gama de opciones de anticoncepción, dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes, que se conocen como anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés), y hablar sobre las ventajas y desventajas de cada una

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El bono demográfico en las regiones del Perú. 2012. Lima: UNFPA; 2012.
2. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364. [Online].; 2015 [cited 2016 octubre 27]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
3. Organización de Naciones Unidas (ONU). Embarazo adolescente, alerta temprana de la desigualdad. [Online].; 2014 [cited 2016 Octubre 27]. Available from: [https://search.un.org/results.php?query=embarazo%20en%20adolescentes%20en%20Sudamérica%20&ie=utf8&output=xml\\_no\\_dtd&oe=utf8&Submit=Search&\\_\\_utma=114554307.1904329431.1476200401.1476200401.1476200401.1&\\_\\_utmz=114554307.1476200401.1.1.utmcsr%3Dgoogle%7Cutmc](https://search.un.org/results.php?query=embarazo%20en%20adolescentes%20en%20Sudamérica%20&ie=utf8&output=xml_no_dtd&oe=utf8&Submit=Search&__utma=114554307.1904329431.1476200401.1476200401.1476200401.1&__utmz=114554307.1476200401.1.1.utmcsr%3Dgoogle%7Cutmc).
4. Tribunal Constitucional del Perú. Sentencia del Pleno Jurisdiccional del Tribunal constitucional 00008/2012 PI/TC. 12 de diciembre del 2012. 2012..
5. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013 junio; 30(3): p. 471-479.
6. MINDES. Plan nacional de población 2010 - 2014. [Online].; 2010 [cited 2016 mayo 7]. Available from: [http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/plan\\_nacional\\_2010-2014.pdf](http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/plan_nacional_2010-2014.pdf).



7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. [Online].; 2015 [cited 2016 octubre 27. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>.
8. Boyd C. La transformación de las mujeres rurales jóvenes en Perú. Análisis comparativo a partir de los censos nacionales (1961-2007).. 2013. Documento de Trabajo N.º 10. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, Nuevas Trenzas; 2013.
9. MINSA. Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA del 14 de agosto del 2009. [Online].; 2009 [cited 2015 Setiembre 23. Available from: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20(1).pdf).
10. Moore K, B M, B S, Morrison D, Gleib D, Blumenthal C. Beginning too soon: adolescent sexual behavior, pregnancy and parenthood. A review of research and interventions. [Online].; 2010 [cited 2016 Febrero 01. Available from: <https://aspe.hhs.gov/report/beginning-too-soon-adolescent-sexual-behavior-pregnancy-and-parenthood-review-research-and-interventions>.
11. Juventud. INdl. Orientaciones y Estrategias para el Trabajo en Salud Adolescente.. 1997. Santiago, Chile.
12. Grant D, Corcoran J. Effectiveness of prevention programs for adolescent pregnancy: a meta-analysis. J Marriage Family. 1997 junio; 59(5): p. 551-567.
13. Millán T, Valenzuela S, Vargas N. Salud reproductiva en adolescentes escolares: conocimientos, actitudes y conductas en ambos sexos en una

comuna de Santiago de Chile. Rev Méd Chile. 1995 enero; 123(3): p. 368-375.

14. Papalia D, Wendkos S. Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia. 5th ed. Mexico: Editorial McGraw-Hill; 2001.

15. De la Cuesta, C. Tomarse en el amor en serio: el contexto del embarazo en la adolescencia en Colombia. J Transcultural Nursing. 2001 junio; 12(3): p. 180-192.

16. Miranda R. Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de Villa el Salvador-2005. Tesis de Bachiller en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2005.

17. Mujica J, Cavagnoud R. Mecanismos de explotación sexual de niñas y adolescentes en los alrededores del puerto fluvial de Pucallpa.. Anthropologica. 2011 enero; 29(29).

18. Näslund Hadley E, Manzano G. Educación de calidad: ¿un anticonceptivo eficiente? New York: Banco Interamericano de Desarrollo. 2011..

19. Dávila Ramírez FA. Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. Rev. Cienc. Salud. 2016 junio; 14(1).

20. Trinidad Noguera KI, Chávez Montes de Oca VG, Carrasco Ponce B. Percepción de la relación afectiva con los padres como principal factor que

influye sobre el embarazo en adolescentes en Veracruz, México. Revista sobre la infancia y la adolescencia. 2015 abril; 8(1): p. 75-83.

21. González Quiñones JC, Salamanca Preciado JP. Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana. Rev. salud pública. 2012 julio; 14(3): p. 404-416.

22. Gómez Mercado CA, Montoya Vélez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. salud pública. 2014 junio; 16(3): p. 394-406.

23. Celiz M. Factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud la Arena. Piura. 2018. Tesis para optar el título segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria. Universidad Nacional del Callao.

24. Janampa L. Factores sociales culturales relacionados con el embarazo en adolescentes en la comunidad de Cayumba – Tingo María, de enero del 2013 a diciembre del 2014. 2016. Tesis para optar de grado de especialista en alto riesgo obstetrico. Universidad de Huanuco.

25. Huanco D, Ticona M, Ticona M, Huanco F. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. Rev. chil. obstet. ginecol. 2009 abril; 177(2).

26. Cutipa Copa L. Factores sociales, clima familia y nivel de autoestima, asociados al embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano-

Tacna, julio a diciembre 2012. [Online].; 2012 [cited 2015 agosto 10. Available from:

[http://www.tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/209/94\\_2013\\_Cutipa\\_Copa\\_L\\_FACS\\_Obstetricia\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/209/94_2013_Cutipa_Copa_L_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1).

27. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013 julio; 30(03): p. 471-9.

28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de los adolescentes. [Online].; 2012 [cited 2014 Agosto 30. Available from: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).

29. Tarragato SG. Salud sexual y reproductiva. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. 2009 Junio; 23(12): p. 23-34.

30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. *sexual health*. 2009 januari; 23(12).

31. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción. *Salud Sexual*. 2009 enero; 21(11): p. 1-7.

32. Bernardita Baeza W. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Rev. chil. obstet. ginecol.*. 2007 enero; 72(2).

33. Castro Cortes GP. Los factores que interviene en el embarazo. [Online].; 2013 [cited 2016 octubre 02. Available from:

<http://castropamela.blogspot.pe/2013/06/capitulo-2-los-factores-que-intervienen.html>.

34. INFOGEN. Sexo y adolescencia. [Online].; 2015 [cited 2015 setiembre 23]. Available from: <http://infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>.

35. Fonseca A, Martel S. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huánuco : Unheval; 2012.

36. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2006 enero-agosto; 11(2): p. 333-338.

37. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.

38. Pértegas Díaz S, Pita Fernández S. Cálculo del tamaño muestral en estudios de casos y controles. [Online].; 2012 [cited 2015 marzo 24]. Available from:

[https://www.fisterra.com/mbe/investiga/muestra\\_casos/casos\\_controles.asp](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/muestra_casos/casos_controles.asp).

39. Fonseca Livias A. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huanuco: Biblioteca Nacional del Perú; 2013.

40. Merino T. Estudios de Casos y controles III. [Online].; 2013 [cited 2015 marzo 23]. Available from:

<http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/epianal7.htm>.

# **ANEXOS**

## FICHA DE RECOLECCION

### FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE, ENERO-JUNIO 2018

#### ❖ DATOS GENERALES

1. Edad
  - a) 11 ã-14 ã ( )
  - b) 15 ã-19 ã ( )
  
2. Grado de instrucción
  - a) Ninguna ( )
  - b) Primaria ( )
  - c) Secundaria incompleta ( )
  - d) Secundaria completa ( )
  - e) Superior No Universitario ( )
  - f) Superior Universitario ( )
  
3. Ocupación
  - a) Ama de casa ( )
  - b) Estudiante ( )
  - c) Trabaja ( )
  
4. Estado Civil
  - a) Soltera ( )
  - b) Casada ( )
  - c) Conviviente ( )
  - d) Viuda
  
5. Lugar de procedencia
  - a) Zona rural ( )
  - b) Zona Urbana ( )

#### ❖ FACTORES FAMILIARES

1. Tipo de familia
  - a) Nuclear ( )
  - b) Extensa ( )
  - c) Monoparental ( )
  
2. Padres separados

- a) Si ( )
- b) No ( )

3. Antecedentes de embarazo adolescente en la familia

- a) No tiene ( )
- b) Madre ( )
- c) Hermana ( )
- d) Madre + Hermana ( )
- e) Otro Familiar ( )

4. Apoyo económico de la familia

- a) Total ( )
- b) Parcial ( )
- c) Ninguna ( )

5. Tipo de relación con el padre

- a) Muy buena ( )
- b) Buena ( )
- c) Regular ( )
- d) Mala ( )
- e) Muy mala ( )

6. Tipo de relación con la madre

- a) Muy buena ( )
- b) Buena ( )
- c) Regular ( )
- d) Mala ( )
- e) Muy mala ( )

7. Tipo de relación con la pareja

- f) Muy buena ( )
- g) Buena ( )
- h) Regular ( )
- i) Mala ( )
- j) Muy mala ( )

❖ **FACTORES REPRODUCTIVOS**

1. Edad de la menarquia: \_\_\_\_\_ años

2. Edad de la primera relación sexual \_\_\_\_\_ años

3. Número de parejas sexuales: \_\_\_\_\_

4. Planificación del embarazo:



- a) Si ( )
- b) No ( )

5. Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos

- a) Aceptación ( )
- b) Rechazo ( )
- c) Indiferencia ( )

6. Actitud de la pareja hacia los métodos

- a) Aceptación ( )
- b) Rechazo ( )
- c) Indiferencia ( )

7. Uso de métodos anticonceptivos

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

8. Tipo de método anticonceptivo

- a) Natural ( )
- b) Barrera ( )
- c) Oral ( )
- d) Inyectable ( )
- e) Ninguno ( )

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADOR	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los principales factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2015	<p><b>Objetivo General</b> Analizar los factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2015</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Identificar los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes</li> </ul>	<p><b>Hi:</b> Los factores familiares y reproductivos se asociados al embarazo en adolescentes</p> <p><b>Ho:</b> Los factores familiares y reproductivos no se asociados al embarazo en adolescentes</p>	<p><b>Variables Independientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Factores reproductivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Planificación del embarazo</li> <li>❖ Uso de métodos anticonceptivos antes de su actual embarazo</li> <li>❖ Tipo de método anticonceptivo utilizado antes de su actual embarazo</li> <li>❖ Antecedentes obstétricos</li> <li>❖ Edad de la menarquia</li> <li>❖ Edad del inicio de las relaciones sexuales</li> <li>❖ Condición marital de los padres</li> </ul>	<p><b>Área de estudio</b> Consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital II-1 Tocache</p> <p><b>Tipo de estudio</b> Observacional, retrospectivo, longitudinal, analítico.</p> <p><b>Diseño</b> Caso control</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p><b>Población</b> La población según la base de datos estadística del consultorio externo del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache,</p>

<p>Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2018?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Identificar factores reproductivos asociados al embarazo adolescentes</li> <li>❖ Determinar la incidencia del en embarazos adolescentes</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Factores familiares</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Embarazo en adolescente</li> </ul> <p><b>Variable Interviniente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Antecedente de embarazo adolescente en la familia de origen.</li> <li>❖ Reacción de la familia ante el embarazo actual de la adolescente</li> <li>❖ Apoyo económico de la familia dado a la adolescente durante su actual embarazo</li> <li>❖ Persona con quien vive durante el actual embarazo</li> <li>❖ Edad de la pareja durante la ocurrencia del actual embarazo</li> <li>❖ Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos</li> <li>❖ Actitud de la pareja hacia los métodos anticonceptivo</li> </ul> <p>Embarazo de 12 a 17 años</p>	<p>enero-junio 2018 fue de 76 (setenta seis) gestantes adolescentes.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Se trabajará en una proporción de casos controles 1: 2, es decir se necesitaría un grupo de 44 casos y otros 88 controles.</p> <p><b>Tipo de muestreo</b></p> <p>Se realizará un muestreo probabilístico de tipo aleatorio.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos</b></p> <p>La técnica a utilizar será el fichaje. Y el instrumento será la ficha de recolección de datos.</p>
---	---	--	---	--	---

			❖ Factores individuales	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Edad</li><li>❖ Grado de instrucción</li><li>❖ Ocupación</li><li>❖ Estado civil</li><li>❖ Lugar de procedencia</li></ul>	
--	--	--	-------------------------	---	--