



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UDH  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL  
CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, TINGO MARIA 2013,  
2014.**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

ELABORADO POR:

**Tessy Castillo Jaramillo.**

DOCENTE ASESOR:

*OBST. Gina Paola Ruiz Herrera.*

TINGO MARIA - PERU

2017.



UDH  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
http://www.udh.edu.pe



## PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las once horas del día doce del mes de Octubre del año Dos Mil Diecisiete, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1696 -2017-D-FCS-UDH, de fecha 05 de Octubre del 2017 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N°1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: **"FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE – TINGO MARÍA, 2013 - 2014"**; presentado por la Bachiller doña **Tessy Sisy CASTILLO JARAMILLO**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

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 objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola ~~Aprobada por unanimidad~~ con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **Quince** (Art. 54).

Siendo las **12:15** horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....  
Dra. Julia Marina Palacios Zevallos de Toscano  
PRESIDENTA

.....  
Obs. Renee Quispe Torres  
SECRETARIO

.....  
Obst. Yeny Lino Espiritu  
VOCAL

/gic.

## **DEDICATORIA**

Agradezco y dedico el presente trabajo de investigación en primer lugar a Dios por darme la vida y mucha dicha en este mundo, segundo agradezco a mis padres por estar siempre a mi lado por haberme permitido seguir una carrera profesional, y por último y no menos importante a mi alma mater, la Universidad de Huánuco.

**Tessy Castillo Jaramillo.**

## **AGRADECIMIENTO**

Estoy tan agradecida por sentir tan cercano a Dios en  
todas las cosas...

Doy gracias por todo lo que tengo que es muchísimo  
más de lo que podía soñar.

A mis padres por su apoyo incondicional

Así mismo a las instituciones de salud por abrirme sus  
puertas para mi formación practico – asistencial, de  
internado y externado, y a todo el personal que labora  
en el Hospital Tingo María y el Centro de Salud Castillo  
Grande.

A todas las personas que aportaron a mi formación  
profesional, a los obstetras German Valdivia Cárdenas,  
Elmer Aquino, Mirian Hernández, Rene Quispe Torres,  
Jenny Lino, Gina Paola Ruiz, Rosa Basilio Atencia.

Y a nuestra casa superior de estudios la Universidad de  
Huánuco.

**Tessy Castillo Jaramillo.**

# Índice

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO .....	iv
INTRODUCCIÓN.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>10</b>
1.1. Descripción del problema.....	10
1.1.1. Identificación del problema a nivel internacional.....	10
1.1.2. Identificación del problema a nivel nacional.....	10
1.1.3. Identificación del problema a nivel regional.....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Justificación del problema.....	14
1.4. Limitaciones de la investigación.....	16
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
2.1. Objetivo general.....	17
2.2. Objetivos específicos.....	17
<b>III. MARCO TEORICO.....</b>	<b>18</b>
3.1. Antecedentes de la investigación.....	18
3.1.1. Antecedentes internacionales.....	18
3.1.2. Antecedentes nacionales.....	21
3.2. Bases conceptuales.....	23
3.2.1. Adolescencia.....	23
3.2.2. Embarazo adolescente.....	23
3.2.3. Definición de Salud Reproductiva de la OMS.....	24
3.2.4. Salud sexual.....	24
3.2.5. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes.....	25
1.1. Definición de términos.....	30
<b>II. HIPOTESIS Y VARIABLES.....</b>	<b>31</b>
2.1. Hipótesis.....	31
2.2. Variables.....	31
2.2.1. Variable independiente.....	31
2.2.2. Variable dependiente.....	31
2.3. Operacionalización de las variables.....	32

<b>III. METODOS Y TECNICAS.....</b>	<b>35</b>
<b>3.1. Población y muestra.....</b>	<b>35</b>
<b>3.1.1. Población.....</b>	<b>35</b>
<b>3.1.1.2. Criterios de exclusión.....</b>	<b>35</b>
<b>3.1.2. Muestra.....</b>	<b>36</b>
<b>3.1.3. Muestreo.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2. Tipo de investigación.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2.1. Diseño de la investigación.....</b>	<b>36</b>
<b>3.3. Técnicas de recolección de datos.....</b>	<b>37</b>
<b>3.4. Técnicas de procesamiento de la información.....</b>	<b>37</b>
<b>3.4.1. Análisis descriptivo.....</b>	<b>38</b>
<b>3.4.2. Análisis inferencial.....</b>	<b>38</b>
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>4.1. Resultados descriptivos.....</b>	<b>39</b>
<b>4.2. Resultados inferenciales.....</b>	<b>45</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO 01.....</b>	<b>66</b>
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCION.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO 02.....</b>	<b>69</b>
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO 03.....</b>	<b>70</b>
<b>ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO 04.....</b>	<b>71</b>
<b>VALIDEZ ESTADISTICA DE LOS INSTRUMENTOS.....</b>	<b>71</b>

## INTRODUCCIÓN

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 (1).

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 (2) (3). 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 (4).

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 (5). Según estas tendencias el área urbana, sobre todo la de menores ingresos, seguirá concentrando el mayor número de gestaciones en este grupo de edad (6). 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) (3).

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014. **Método y técnicas:** estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Con un diseño caso control. **Análisis estadístico:** se utilizó la prueba de monomios o Odds ratio para determinar los factores asociados. **Conclusiones:** los factores asociados al embarazo en adolescentes fueron presencia de enamorado, desintegración familiar, hacinamiento, inicio de actividad sexual, ingresos económicos bajos y el machismo en los padres.

**Palabras claves:** embarazo precoz, adolescentes, factores asociados.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with adolescent pregnancy in the Health Center Castillo Grande period January 2013 to December 2014. **Method and Techniques:** observational, retrospective, cross-sectional analytical study. A case control design. Statistical analysis or test Monomials Odds ratio was used to determine the associated factors. **Conclusions:** factors associated with adolescent pregnancy were presence of love, family disintegration, overcrowding, onset of sexual activity, low income and machismo in parents. **Keywords:** early pregnancy, adolescents, associated factors.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1. Descripción del problema.**

#### **1.1.1. Identificación del problema a nivel internacional.**

A nivel mundial sigue, estable la frecuencia del 12 y 13% gestantes adolescentes (7). Cuando revisamos las Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2015 hemos podido apreciar que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes es de 49 por 1000 adolescentes (8).

Según las encuestas que ha realizado la UNFPA para elaborar este informe, el 19% de las mujeres de entre 20 y 24 años en los países en desarrollo tuvieron su primer hijo antes de los 18 años. De esta muestra que representa a 36,4 millones de mujeres, cerca de la mitad (17,4 millones) viven en el sureste asiático, 10,1 millones en el África subsahariana y 4,5 millones en América Latina y el Caribe (8).

Estos embarazos precoces duplican el riesgo de muerte o de fístulas obstétricas (lesiones internas que entrañan incontinencia) para las menores de 15 años. Cada año, 70,000 adolescentes mueren por complicaciones en el embarazo y en el parto y 3,2 millones tienen abortos peligrosos (9).

#### **1.1.2. Identificación del problema a nivel nacional.**

En el Perú para el año 2015 el embarazo adolescente subió a un porcentaje del 14,6 %, lo cual representa una ascenso del 1,6 % desde el año 2000. (5) Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las

limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta. Aunque a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, incluyendo Lima Metropolitana, cuyas poblaciones crecen, a diferencia de las poblaciones rurales. (10).

### **1.1.3. Identificación del problema a nivel regional.**

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a la población más joven, truncando su desarrollo. Leoncio Prado es la provincia con más casos de adolescentes embarazadas, seguido por Huánuco y las demás provincias. El problema del embarazo afecta al 13.5 % de las adolescentes que hay en Huánuco (11). De acuerdo al reporte que dio a conocer la Defensoría del Pueblo, de enero a setiembre del 2013 reportaron 1328 embarazos en adolescentes en el departamento de Huánuco. Según el registro, 367 fueron reportados en Huánuco, 259 en Leoncio Prado, 157 en Puerto Inca, 103 en Pachitea, las demás en el resto de provincias (12). Se detectaron que el 18% de madres adolescentes fueron abusadas sexualmente, mientras que el resto manifestó haberse tenido relaciones sexuales con su consentimiento. Asimismo, se advirtió que la edad de las parejas de las menores es de 18 años a 25 años de edad lo que hace suponer que hubo intento de seducción. Se conoció además que un 30% de los padres de las adolescentes están ausentes, es decir las menores crecieron sin la

figura paterna. Y el 12% de las madres de las adolescentes no viven con estas por ello la falta de orientación (12).

En el programa de EVA (etapa vida adolescente) fueron atendidos en el año 2013 un total de 440 adolescentes y para el año 2014 fueron atendidos 480 adolescentes. (13)

Así mismo la población de adolescentes según la oficina de Informática y de Telecomunicación y Estadística de la Red de salud Leoncio Prado es de 1228 adolescentes para el año 2013 y para el año 2014 fue de 1255 adolescentes y para el presente año 2015 es de 1359 adolescentes (14).

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general.**

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014?

### **1.2.2. Problemas específicos.**

- ✓ ¿Cuáles son los Factores sociales asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014?
- ✓ ¿Cuáles son los Factores económicos asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014?
- ✓ ¿Cuáles son los Factores culturales asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014?

### **1.3. Justificación del problema.**

La adolescencia es una de las etapas más difíciles para nosotros como seres humanos, ya que es un estado de inmadurez en donde se busca una madurez, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huella en nuestra vida futura. El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea.

Este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, pero no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo considero que el número de embarazos no deseados entre adolescentes sigue siendo elevado en nuestra localidad de Castillo Grande. El embarazo en la adolescencia es un riesgo en la mayoría de adolescentes de toda sociedad ya que la vida de muchas jovencitas y bebés están en peligro de muerte, debido a la edad que ellas tengan, llevando así más sufrimiento a las familias Tingalesas.

Este estudio es importante para el centro de salud Castillo Grande debido a que va generar aportes, contribuciones y aclaraciones para dicho centro, así mismo servirá para futuras investigaciones como antecedentes a realizarse en la universidad de Huánuco, para los futuros profesionales de la salud. También brindará a los adolescentes y a la población en general mayor conocimiento en la actualidad de este problema que es de mayor importancia para la sociedad, debido que se acrecienta cada día los embarazos en adolescentes por los diversos factores sociales, económicos y culturales.

Desde el punto de vista práctico nuestra investigación resalta la importancia que tiene profundizar en el análisis de los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el embarazo en adolescentes y su relación con la incidencia en embarazos adolescentes, en tanto ello permite una mejor comprensión de la problemática constituida por actitudes, conductas, valores y comportamientos nocivos presentes frecuentemente en el mundo de la sexualidad adolescente.

Este estudio es trascendente metodológicamente debido que se va investigar utilizando un instrumento (cuestionario) única, confiable y válidos lo cual aclararan el problema a estudio y de igual modo serán antecedentes para otros estudios. También es una forma rápida para poder realizar un tema. Al no haber investigaciones previas al respecto en la localidad planteada, la metodología se adecua plenamente, pues se necesita conocer información básica sobre el tema.

#### **1.4. Limitaciones de la investigación.**

- ✓ La limitación de los recursos económicos, pues el presupuesto que sea aprobado puede modificar las características del tiempo de estudio, la recolección de los instrumentos por parte de los encuestadores dependerá del presupuesto.
  
- ✓ La limitación la constituye el tamaño de la muestra, que se tomará en los servicios de obstetricia, lo que no posibilitará generalizar los resultados a obtener.
  
- ✓ El diseño a aplicarse, que no es experimental, limitará establecer relación causa-efecto y sólo establecerá relación.



## **II. OBJETIVOS.**

### **2.1. Objetivo general.**

Determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014.

### **2.2. Objetivos específicos.**

- ✓ Identificar los Factores sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014.
- ✓ Identificar los Factores económicos asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014.
- ✓ Identificar los Factores culturales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014.

### III. MARCO TEORICO.

#### 3.1. Antecedentes de la investigación.

##### 3.1.1. Antecedentes internacionales.

Veracruz, México. 2015. Trinidad Noguera, Karina Ivonne; Chávez Montes de Oca, Virginia Griselda; Carrasco Ponce, Berenice (15). **“Percepción de la relación afectiva con los padres como principal factor que influye sobre el embarazo en adolescentes en Veracruz, México”**. Objetivo: Determinar la Percepción de la relación afectiva con los padres como principal factor que influye sobre el embarazo en adolescentes. **Metodología:** Se realizó un estudio 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. **Conclusión:** 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 (Ku, 1993), 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 (15).

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. 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. (16).

En el año 2014. Pradhan, Rina; Wynter, Karen; Fisher, Jane. **“Factores asociados al embarazo en adolescentes de países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática”**. Objetivo El objetivo fue revisar la evidencia disponible sobre los factores asociados con el embarazo adolescente en países de bajos y medianos ingresos. Métodos La revisión utilizó el procedimiento PRISMA de identificación, selección y elegibilidad de las publicaciones. PubMed, OVID MEDLINE, SCOPUS y CINAHL plus se realizaron una búsqueda sistemática para revisar los documentos en inglés publicados antes de diciembre de 2013. Hallazgos En total, se identificaron 2005 artículos y 12 cumplieron con los criterios de inclusión y se revisaron. A pesar de los métodos variados, hubo consistencia sustancial en los hallazgos. La educación limitada, la baja posición socioeconómica, el acceso insuficiente a la anticoncepción y el no uso de éstos consistían sistemáticamente en riesgos de embarazo entre los adolescentes. Hubo cierta evidencia de que el matrimonio precoz, que vivía en una zona rural, la iniciación sexual temprana, la pertenencia a un grupo minoritario étnico y religioso también aumentaba el riesgo de embarazo en la adolescencia. Se encontró que la educación superior, el acceso al trabajo generador de ingresos y el apoyo familiar protegen contra el embarazo adolescente. Conclusiones En los países con recursos limitados, como en los países con recursos suficientes, la baja posición socioeconómica parece aumentar el riesgo de embarazo entre los adolescentes. Los riesgos adicionales específicos a estos contextos incluyen tradiciones culturales tales como matrimonio temprano y creencias inexactas sobre anticoncepción. Es poco probable que las estrategias para reducir el

embarazo entre las mujeres de menos de 20 años sean efectivas a menos que se traten directamente (17).

### **3.1.2. Antecedentes nacionales.**

Lima, Perú. Cutipa Copa, Liliana (18). 2012. **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. **Metodología:** La muestra fue 33 adolescentes de 10 a 19 años encontrándose que la edad en que predominó fue 13 a 19 años. Siendo un 100% su primer embarazo. Y un 100% tiene secundaria completa, estado civil un 78,79% son solteras y un 21,21% son casadas y algunas conviven. **Conclusión:** El nivel económico medio 96,97%, clima familiar un 54,55% familia funcional y el nivel de auto

En el año 2012. Menéndez Guerrero, Gilberto Enrique y Navas Cabrera, Inocencia investigaron el estudio titulado "**El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente**". Se realizó un estudio de intervención educativa para modificar los criterios sobre el embarazo y sus riesgos en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico "Arturo Puig Ruiz de Villa", municipio Minas, Camagüey, durante el período de enero de 2009 a enero de 2010. Llegando a la conclusión que el 56,2 % desconocía conceptualmente el embarazo en la adolescencia, esto mejoró notablemente después de aplicado el programa, persistió solo el 12,5 % con este criterio, el 31,2 % manifestó que la primera relación sexual debe ser al

cumplir los 14 años o tener la primera menstruación. El 59,3 % conocía los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo, el 68,7 % continuó el embarazo oculto por temor a los padres, el 31,2 % señaló como complicación fundamental la cesárea y los desgarros del tracto vaginal. Una vez finalizado el programa el 87,5 % expresó respuestas correctas. (19)

Lima, Perú. 2011. Diana Huanco A. Manuel Ticona R., Maricarmen Ticona V., Flor Huanco A (20). **Lima, Perú. 2011. “Repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2011”.** **Objetivo:** Conocer frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes en 23 hospitales del Ministerio de Salud del Perú. **Métodos:** Estudio de casos y controles que compara el riesgo materno-perinatal entre adolescentes (10 a 19 años) y adultas (20 a 29 años). **Conclusiones:** Las adolescentes representan 19,2% de los partos, con diferencias significativas entre regiones naturales (17,6% sierra, 18,1% costa y 29% selva). Se asoció al embarazo adolescente una menor escolaridad, alta dependencia económica, situación conyugal inestable, región selva y mal estado nutricional. 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).

## **3.2. Bases conceptuales.**

### **3.2.1. Adolescencia**

El término Adolescente proviene del verbo latino “adolescere” cuyo significado es crecer y suele emplearse para denominar la etapa de transición de la infancia a la vida adulta, sin embargo la Adolescencia tiene una connotación más significativa. La Organización Mundial de la Salud considera que es el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva y transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez. (21)

Segun 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. (21) 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 (22).

### **3.2.2. Embarazo adolescente**

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. (23)

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado. La OPS señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad" (24)

"Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado. (25).

### **3.2.3. Definición de Salud Reproductiva de la OMS**

La Salud Reproductiva se define como un "Estado general de bienestar físico, mental y social y no de ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. (26)

### **3.2.4. 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. (27)

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." (28)



### **3.2.5. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes.**

Factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de una adolescente que aumente su probabilidad de sufrir un embarazo. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar las prácticas sexuales de riesgo, consumo de tabaco y alcohol, maltrato familiar etc. (29).

Es multicausal, a continuación, se presentan los factores que favorecen el embarazo precoz o se asocia con él: (29).

#### **3.2.5.1. Factores Individuales**

La edad, el desarrollo físico y el género, tienen una influencia dramática en el comportamiento sexual del adolescente. Conforme van creciendo en edad, se van incrementando las posibilidades de tener actividad sexual, 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. Este número se traduce en un incremento en las posibilidades de embarazarse o de embarazar a la pareja aun cuando usen algún anticonceptivo. (30)

### **3.2.5.2. Biológicos**

Menarquía: la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que las adolescentes sean fértiles a una edad menor, sumado al resultado de investigaciones que reportan que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas. El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales (30).

### **3.2.5.3. Psicosociales**

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aun conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas, entre algunas: psicológicas, socioculturales y familiares. Psicológicas: durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. Dentro de las causas psicológicas se mencionan: (30)

1. Desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido.

2. Para conseguir una pareja que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente.
3. Para castigar a los padres por su incomprensión.
4. Para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil.
5. Agradar al novio.

#### **3.2.5.4. Factores Sociales**

Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar. 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. (30)

El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria. Freíd Said, dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción. (30)

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la

mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica (30)

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.

### **3.2.5.5. 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. (30)

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, 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. En este proceso, una mujer de 20 años puede tener cuatro o más hijos y, probablemente, un mayor número de embarazos que terminen en abortos espontáneos o provocados por desconocimiento de la sexualidad. (31)

#### **3.2.5.6. Factores Familiares**

Las características de la familia son muy importantes para determinar el riesgo. Los adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación con ambos, tienen un riesgo menor de tener sexo no protegido y de llegar al embarazo. Específicamente, estos adolescentes no van a iniciar la actividad sexual a una edad temprana y, cuando la inician, lo hacen con menor frecuencia. (30)

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 del micro 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. (31)

### **1.1. Definición de términos.**

a) Actitudes hacia la sexualidad. Es el conjunto organizado de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que evalúan y disponen de determinada forma al sujeto ante personas, objetos y situaciones, relacionadas con el comportamiento y la identidad sexuales, los roles de género, la orientación sexual, al uso de métodos anticonceptivos, a la prevención de situaciones de riesgo y con el desarrollo de la actividad sexual (32)

b) Factores de riesgo en la etapa prenatal. Es toda característica asociada a una mayor probabilidad de sufrir un daño en el tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento (PreNatal Perú, 2013). (32)

c) Prevención. Proceso activo de implementación de un conjunto de acciones e iniciativas basadas en factores de riesgos y peligros, tendentes a modificar y mejorar la formación y el desarrollo integral, así como la calidad de vida de los individuos. (32)

## **II. HIPOTESIS Y VARIABLES.**

### **2.1. Hipótesis.**

**H<sub>a</sub>:** Los factores sociales, económicos y culturales son factores asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande 2013, 2014.

**H<sub>o</sub>:** Los factores sociales, económicos y culturales NO son factores asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande 2013, 2014.

### **2.2. Variables.**

#### **2.2.1. Variable independiente.**

Factores sociales, económicos y culturales.

#### **2.2.2. Variable dependiente.**

Embarazo en adolescentes.

### 2.3. Operacionalización de las variables.

Variable Independiente	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Categoría
<b>Factores de riesgo</b>	Factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de una adolescente que aumente su probabilidad de sufrir un embarazo. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar las prácticas sexuales de riesgo, consumo de tabaco y alcohol, maltrato familiar, etc.	Factores sociales	enamoramamiento Desintegración familiar Violencia intrafamiliar Hacinamiento Drogadicción/Prostitución Desconocimiento sobre planificación familiar.	NOMINAL	Si/ no Si/no Si/no Si/no
		Factores económicos de los padres	Ingresos económicos de padres	NOMINAL	500 a 750soles. 750 a 1000 soles.
		Factores culturales.	Machismo Creencias Mitos Costumbres.	NOMINAL	Si/no Si/no Si/no



Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Categoría
<b>Embarazo en adolescentes</b>	Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 12 y los 17 años	Adolescente temprano  Adolescente tardía	De 12 a 14 años  De 15 a 17 años	Discreta	Si/ No  Si/No  Si/No

<b>Variables intervinientes:</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categoría</b>
<b>Edad</b>	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 12 a 17 años cumplidos.	Edad	Años	De razón	Cualitativa
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo	Masculino Femenino	Nominal	Cualitativa
<b>Características sociodemográficas.</b>	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de los adolescentes.	Religión	Católico Evangélico. Otro	Nominal	Cualitativa
		Ocupación.	Estudiante. Trabaja Trabaja/estudia.	Nominal	Cualitativa
		Estado civil.	Soltera. Casada. Conviviente.	Nominal	Cualitativa
		Nivel educativo	analfabeto Primaria Secundaria Superior	Nominal	Cualitativa

### **III. METODOS Y TECNICAS.**

#### **3.1. Población y muestra.**

##### **3.1.1. Población.**

El universo de estudio estuvo conformado por todas las adolescentes embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Castillo Grande, en el periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014.

En el programa de EVA (etapa vida adolescente) del centro de salud Castillo Grande en el año 2013 fueron atendidos un total de 440 adolescentes y para el año 2014 fueron atendidos 480 adolescentes.

En el 2013 se registraron en la Centro de Salud Castillo Grande, 41 gestantes adolescentes y para el 2014, se registraron 39 gestantes adolescentes, que hacen un total de 80 gestantes adolescentes como nuestra población.

##### **3.1.1.1. Criterios de inclusión.**

- Tener menos de 18 años.
- Haber sido gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Castillo Grande
- Historias clínicas completas.

##### **3.1.1.2. Criterios de exclusión**

- Tener mayor de 18 años.
- No Haber sido adolescente embarazada atendida en el Centro de Salud Castillo Grande
- Historias clínicas incompletas.

### 3.1.2. Muestra.

La selección de los casos (gestantes embarazadas) y la selección de controles (adolescentes) será la misma cantidad que la población, es decir 60 gestantes adolescentes gestantes las cuales serán comparadas con otras 60 adolescentes no embarazadas (33) (34)

### 3.1.3. Muestreo.

Se realizará un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

## 3.2. Tipo de investigación.

Según la intervención del investigador el estudio fue **observacional**, solo se observa y se describe en forma precisa los fenómenos

Según la planificación de la medición de la variable de estudio fue **retrospectivo**, porque se registró información sobre hechos ocurridos anteriormente al diseño y recolección de datos, y se realizara a partir de documentos o fuentes secundarias.

Según el número de mediciones de la variable de estudio fue **transversal**, porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y las variables se medirán una sola vez.

### 3.2.1. Diseño de la investigación.

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo **caso y control**.



O: Observación descriptiva.

X: variable de estudio.

### **3.3. Técnicas de recolección de datos.**

Se empleará una encuesta estructurada ya que se determinará con anterioridad lo que se va observar. Así mismo se aplicará el cuestionario como instrumento de recolección de datos de fuentes secundarias, el cual está conformado por preguntas cerradas dicotómicas y politómicas.

**Autorización:** para realizar la presente investigación al Gerente del Centro de Salud Castillo Grande para la autorización de recolección de datos.

**Aplicación de los instrumentos:** la realización de las encuestas y recojo de información en base a los instrumentos.

### **3.4. Técnicas de procesamiento de la información.**

El procesamiento, implica un tratamiento de la información recolectada, luego de haber tabulado los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos, a los sujetos del estudio, con la finalidad de apreciar el comportamiento de las variables.

Se utilizará la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables. Así mismo se utilizó estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio.

#### **3.4.1. Análisis descriptivo.**

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables.

#### **3.4.2. Análisis inferencial.**

Se utilizó estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio. Y también estadística inferencial utilizando el chi cuadrado y el odds ratio. El análisis se realizó el programa Excel y el SPSS versión 22.

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados descriptivos.

Tabla N° 01.

Descripción de la distribución según la edad de los adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014

Edad	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De 12 a 14 años	26	43,3	20	33,3
De 15 a 17 años	34	56,7	40	66,7
Total	60	100,0	60	100,0

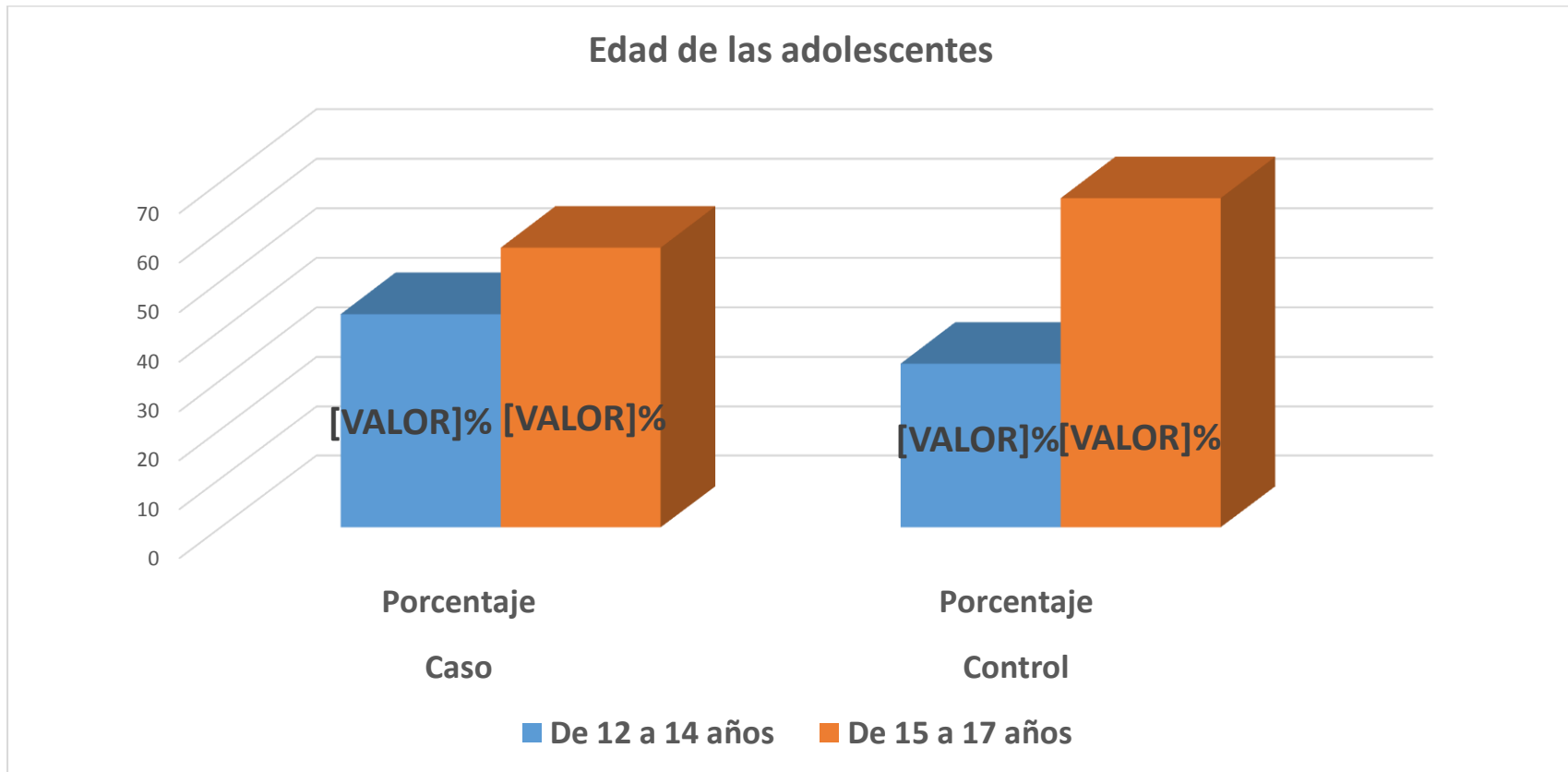
Fuente: instrumento de recolección.

##### Interpretación:

Según el MINSA la adolescencia es la etapa de la vida humana que va de los 12 a los 17 años. Según esta clasificación observamos que el 56,7% de los adolescentes embarazados que acuden al centro de salud Castillo Grande tuvieron edades de 15 a 17 años y el 43,3% tienen edades de 12 a 14 años. Y 66,7% de las gestantes sin embarazo tuvieron edades de 15 a 17 años y un 33,3% edades de 12 a 14 años.

Grafico N° 01.

Representación gráfica de la distribución según la edad de los adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014.



Fuente: instrumento de recolección.



**Tabla N° 02.**

**Descripción de la distribución según el grado de instrucción de los adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014.**

Grado de instrucción	Caso		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	12	20,0	12	20,0
Secundaria	30	50,0	28	46,7
Superior	18	30,0	20	33,3
Total	60	100,0	60	100,0

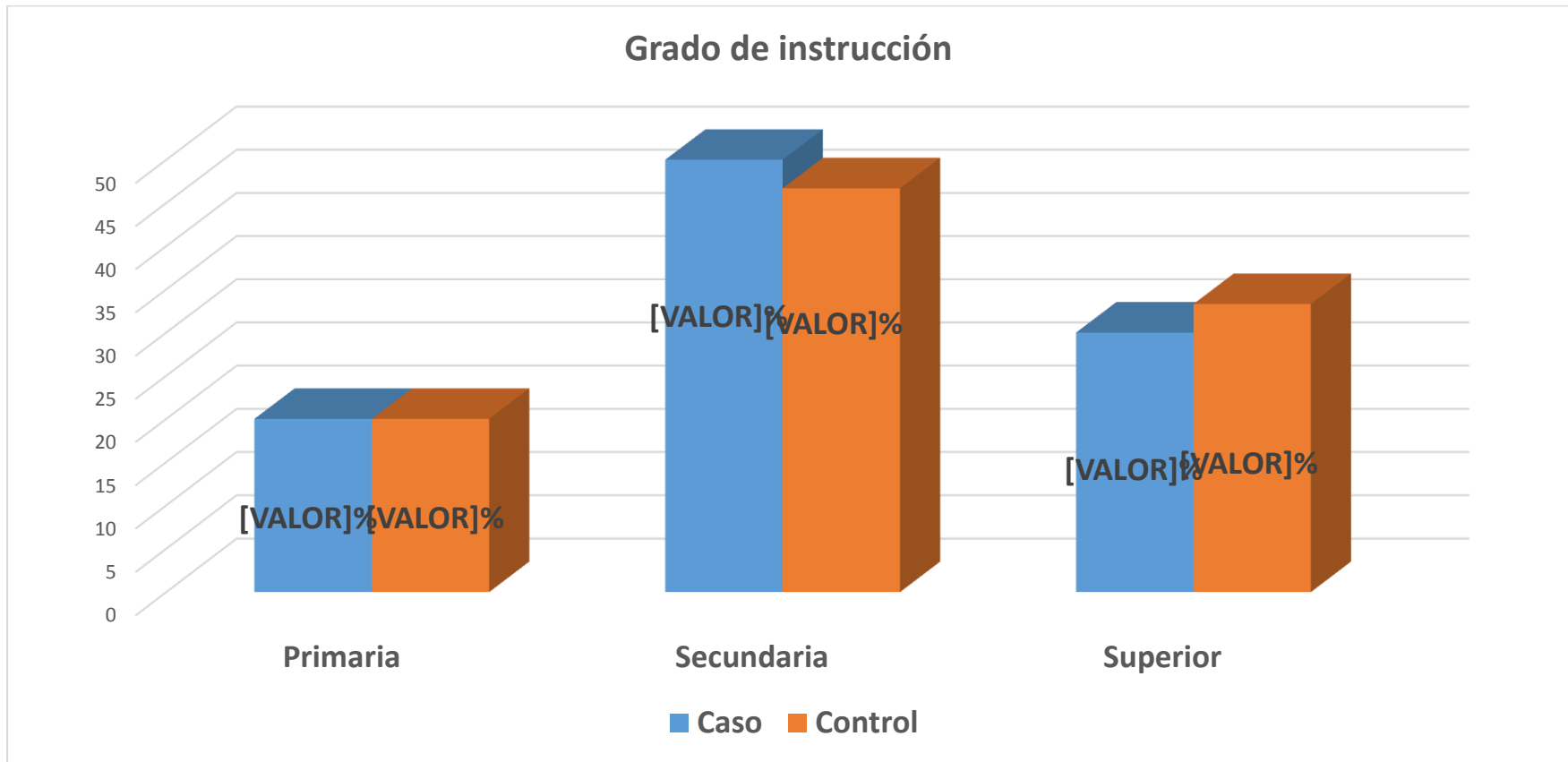
**Fuente:** instrumento de recolección.

**Interpretación:**

Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo control (gestantes adolescentes) el 50% tiene un grado de educación secundaria, un 30% un grado de instrucción a nivel superior y un 20% con un grado de instrucción a nivel primario. Así mismo en el grupo control (adolescentes sin embarazo) podemos observar que el 46,7% tiene un grado de instrucción a nivel secundario, el 33,3% un grado de instrucción superior y el 20% tienen un grado de instrucción a nivel primario.

Grafico N° 02.

Representación gráfica de la distribución según el grado de instrucción de los adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014.



Fuente: instrumento de recolección.

**Tabla N° 03.**

**Descripción de la distribución según la religión de instrucción de los adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014**

<b>Tipo de religión</b>	<b>Caso</b>		<b>Control</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Católico	48	80,0	46	76,7
Protestante	2	3,3	2	3,3
Testigo de Jehová	4	6,7	4	6,7
Adventista	6	10,0	8	13,3
Total	60	100,0	60	100,0

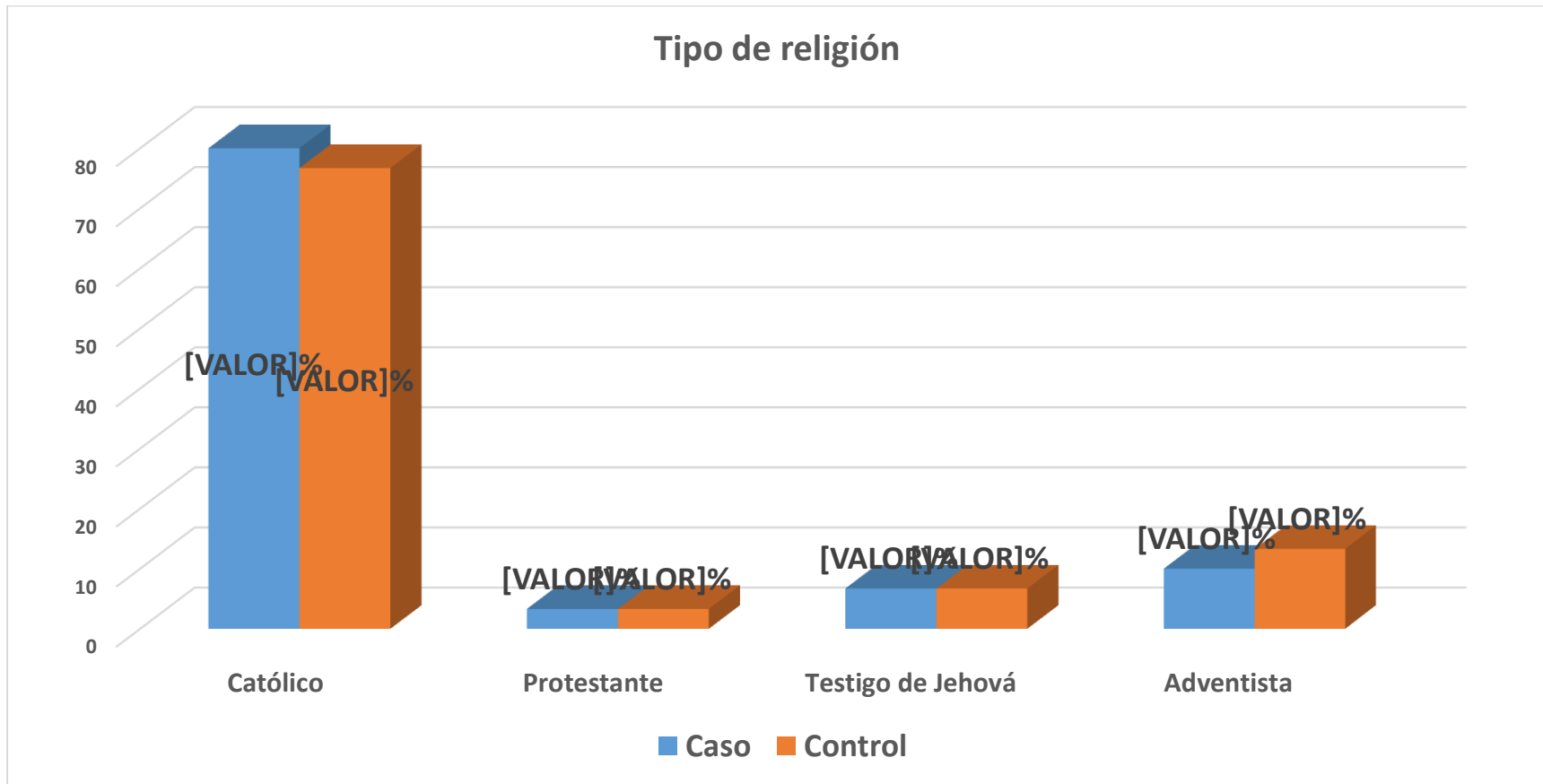
**Fuente:** instrumento de recolección.

**Interpretación:**

Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo control (gestantes adolescentes) el 80% son católicas, el 10% adventistas, el 6,7% Testigos de Jehová y un 3,3% son protestantes. Así mismo en el grupo control (adolescentes sin embarazo) podemos observar que el 76,7% son católicas, el 13,3% adventistas, el 6,7% Testigos de Jehová y un 3,3% son protestantes.

Grafico N° 03.

Representación gráfica de la distribución según la religión de instrucción de los adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014



Fuente: instrumento de recolección.

#### 4.2. Resultados inferenciales

Tabla N° 04.

Tiene enamorado como factor de riesgo al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014

Adolescente con embarazo	Tiene enamorado		Total	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
	Si	No			Inferior	Superior
Si	58	2	60	9,429	1,461	10,737
No	42	18	60			
Total	100	20	120			

Fuente: instrumento de recolección

#### Interpretación:

En nuestra investigación titulada “factores asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María” se pudo observar estadísticamente que el hecho de que una adolescente tenga enamorado **es un factor asociado al embarazo en adolescentes** pues se obtuvo un Odds ratio de 9,4 el cual nos indica que existe 9 veces más la probabilidad de que una adolescente se embarace si tiene un enamorado.

Tabla N° 05.

**Desintegración Familiar como factor de riesgo al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014**

Adolescente con embarazo	Desintegración Familiar		Total	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
	Si	No			Inferior	Superior
Si	26	34	60	3,059	0,969	9,657
No	12	48	60			
Total	38	82	120			

Fuente: instrumento de recolección

**Interpretación:**

En nuestra investigación titulada “factores asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María” se pudo observar estadísticamente que la Desintegración **Familiar es un factor asociado al embarazo en adolescentes** pues se obtuvo un Odds ratio de 3,05 el cual nos indica que existe triple probabilidad de que una adolescente se embarace si presenta **Desintegración Familiar**.

Tabla N° 06.

**Violencia Intrafamiliar como factor de riesgo al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014.**

Adolescente con embarazo	Violencia Intrafamiliar		Total	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
	Si	No			Inferior	Superior
Si	10	50	60	0,800	0,215	2,972
No	12	48	60			
Total	22	98	120			

Fuente: instrumento de recolección

**Interpretación:**

En nuestra investigación titulada “factores asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María” se pudo observar estadísticamente que **Violencia Intrafamiliar No es un factor asociado al embarazo en adolescentes** pues se obtuvo un Odds ratio de 0,8.

Tabla N° 07.

**Hacinamiento como factor de riesgo al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014**

Adolescente con embarazo	Hacinamiento		Total	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
	Si	No			Inferior	Superior
Si	36	24	60	2,591	0,914	7,342
No	22	38	60			
Total	58	62	120			

Fuente: instrumento de recolección

**Interpretación:**

En nuestra investigación titulada “factores asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María” se pudo observar estadísticamente que el **Hacinamiento es un factor asociado al embarazo en adolescentes** pues se obtuvo un Odds ratio de 2,5 el cual nos indica que existe doble probabilidad de que una adolescente se embarace si presenta **Hacinamiento**.



Tabla N° 08.

Drogadicción como factor de riesgo al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014

Adolescente con embarazo	Drogadicción		Total	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
	Si	No			Inferior	Superior
Si	2	58	60	0,967	0,905	1,033
No	0	60	60			
Total	2	118	120			

Fuente: instrumento de recolección

**Interpretación:**

En nuestra investigación titulada “factores asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María” se pudo observar estadísticamente que la drogadicción No **es un factor asociado al embarazo en adolescentes** pues se obtuvo un Odds ratio de 0,9.

Tabla N° 09.

Prostitución como factor de riesgo al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014

Adolescente con embarazo	Prostitución		Total	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
	Si	No			Inferior	Superior
Si	4	56	60	0,933	0,848	1,027
No	0	60	60			
Total	4	116	120			

Fuente: instrumento de recolección

#### Interpretación:

En nuestra investigación titulada “factores asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María” se pudo observar estadísticamente que la prostitución **No es un factor asociado al embarazo en adolescentes** pues se obtuvo un Odds ratio de 0,9 tal valor nos expresa que no existe ningún riesgo.

Tabla N° 10.

**Machismo de padres como factor de riesgo al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014.**

Adolescente con embarazo	Machismo de padres		Total	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
	Si	No			Inferior	Superior
Si	24	36	60	1,333	0,465	3,823
No	20	40	60			
Total	44	76	120			

Fuente: instrumento de recolección

**Interpretación:**

En nuestra investigación titulada “factores asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María” se pudo observar estadísticamente que el **Machismo de padres es un factor asociado al embarazo en adolescentes** pues se obtuvo un Odds ratio de 1,3 el cual nos indica que existe probabilidad de que una adolescente se embarace si vive un hogar con **Machismo de padres**.

Tabla N° 11.

Proyecto de vida como factor de riesgo al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014.

Adolescente con embarazo	Proyecto de vida		Total	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
	Presenta	No presenta			Inferior	Superior
Si	22	38	60			
No	22	38	60	1,000	0,350	2,858
Total	44	76	120			

Fuente: instrumento de recolección

**Interpretación:**

En nuestra investigación titulada “factores asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María” se pudo observar estadísticamente que el No tener un **Proyecto de vida NO es un factor asociado al embarazo en adolescentes** pues se obtuvo un Odds ratio de 1,0.

Tabla N° 12.

**Inicio de Actividad Sexual como factor de riesgo al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014.**

Adolescente con embarazo	Inicio de Actividad Sexual		Total	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
	Si	No			Inferior	Superior
Si	60	0	60	6,000	2,696	13,355
No	10	50	60			
Total	70	50	120			

Fuente: instrumento de recolección

**Interpretación:**

En nuestra investigación titulada “factores asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María” se pudo observar estadísticamente que el **Inicio de Actividad Sexual es un factor asociado al embarazo en adolescentes** pues se obtuvo un Odds ratio de 6,0 el cual nos indica que existe hasta 6 veces la probabilidad de que una adolescente se embarace si Inicia **la Actividad Sexual**.

Tabla N° 13.

**Métodos de Planificación Familiar como factor de riesgo al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014.**

Adolescente con embarazo	Métodos de Planificación Familiar		Total	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
	Utiliza	No utiliza			Inferior	Superior
Si	10	50	60	0,100	0,029	0,340
No	40	20	60			
Total	50	70	120			

Fuente: instrumento de recolección

**Interpretación:**

En nuestra investigación titulada “factores asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María” se pudo observar estadísticamente que el uso de los **Métodos de Planificación Familiar NO es un factor asociado al embarazo en adolescentes** pues se obtuvo un Odds ratio de 0,1 por el contrario es un factor protector.

Tabla N° 14.

**Ingresos económicos bajos de los padres como factor de riesgo al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014.**

Adolescente con embarazo Precoz	Ingresos económicos bajos de los padres		Total	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
	Si	No			Inferior	Superior
Si	42	18	60	1,556	0,534	4,532
No	36	24	60			
Total	58	42	120			

Fuente: instrumento de recolección

**Interpretación:**

En nuestra investigación titulada “factores asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María” se pudo observar estadísticamente que los **Ingresos económicos bajos de los padres es un factor asociado al embarazo en adolescentes** pues se obtuvo un Odds ratio de 1,5 el cual nos indica que existe hasta casi 2 veces la probabilidad de que una adolescente se embarace si sus padres tienen **Ingresos económicos bajos**.

Tabla N° 15.

Creencias, mitos y/o costumbres de los padres en contra de la sexualidad y salud reproductiva como factor de riesgo al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande del periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014.

Adolescente con embarazo	Creencias, mitos y/o costumbres de los padres en contra de la sexualidad y salud reproductiva		Total	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
	Si	No			Inferior	Superior
Si	44	16	60	0,837	0,260	2,699
No	46	14	60			
Total	90	30	120			

Fuente: instrumento de recolección

**Interpretación:**

En nuestra investigación titulada “factores asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María” se pudo observar estadísticamente que las **Creencias, mitos y/o costumbres de los padres en contra de la sexualidad y salud reproductiva No es un factor asociado al embarazo en adolescentes** pues se obtuvo un Odds ratio de 0,837.



## V. CONCLUSIONES.

El 56,7% de los adolescentes embarazados que acuden al centro de salud Castillo Grande tuvieron edades de 15 a 17 años y el 43,3% tienen edades de 12 a 14 años. Y el 66,7% de las gestantes sin embarazo tuvieron edades de 15 a 17 años y un 33,3% edades de 12 a 14 años.

Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo caso (gestantes adolescentes) el 50% tiene un grado de educación secundaria, un 30% un grado de instrucción a nivel superior y un 20% con un grado de instrucción a nivel primario. Así mismo en el grupo control (adolescentes sin embarazo) podemos observar que el 46,7% tiene un grado de instrucción a nivel secundario, el 33,3% un grado de instrucción superior y el 20% tienen un grado de instrucción a nivel primario.

Al comparar los dos grupos podemos apreciar que el grupo caso (gestantes adolescentes) el 80% son católicas, el 10% adventistas, el 6,7% Testigos de Jehová y un 3,3% son protestantes. Así mismo en el grupo control (adolescentes sin embarazo) podemos observar que el 76,7% son católicas, el 13,3% adventistas, el 6,7% Testigos de Jehová y un 3,3% son protestantes.

Cuando evaluamos los factores asociados al embarazo en adolescentes por la prueba de monomios tenemos los siguientes factores sociales:

- ✓ Se pudo observar estadísticamente que el hecho de que una adolescente tenga enamorado **es un factor asociado al embarazo en adolescentes.**
- ✓ Se pudo observar estadísticamente que la Desintegración **Familiar es un factor asociado al embarazo en adolescentes.**
- ✓ Se pudo observar estadísticamente que el **Hacinamiento es un factor asociado al embarazo en adolescentes.**
- ✓ Se pudo observar estadísticamente que el **Inicio de Actividad Sexual es un factor asociado al embarazo en adolescentes.**

Cuando evaluamos los factores asociados al embarazo en adolescentes por la prueba de monomios tenemos los siguientes factores económicos:

- ✓ Se pudo observar estadísticamente que los **Ingresos económicos bajos de los padres es un factor asociado al embarazo en adolescentes.**

Cuando evaluamos los factores asociados al embarazo en adolescentes por la prueba de monomios tenemos los siguientes factores culturales:

- ✓ Se pudo observar estadísticamente que el **Machismo en los padres es un factor asociado al embarazo en adolescentes.**

## **VI. RECOMENDACIONES**

Por lo expuesto consideramos necesario que se realicen acciones como:

1.- Implementar guías de educación sexual a nivel escolar particularmente en los grados superiores (4to y 5to grado de secundaria) previa capacitación de los docentes encargados de impartir estos conocimientos e incorporar paralelamente a los padres de familia en las escuelas para padres a fin de que ellos refuercen en el hogar los contenidos dictados en las aulas de clase.

2.- Realizar en el Centro de Salud Castillo Grande abordajes dirigidos a las adolescentes embarazadas y no embarazadas que contemplen aspectos de salud sexual y reproductiva, así como un seguimiento físico, psicológico y emocional de este colectivo.

En definitiva, estas propuestas pretenden reflejar la necesidad de implementar estrategias enfocadas a fortalecer la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, mejorar el contexto social donde se desarrollan, estimular el desarrollo de habilidades que les ayuden a responder a los actuales desafíos y de esta forma garantizar el desarrollo integral de los mismos, ya que en definitiva de ellos depende el futuro y del desarrollo del país.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Organización de Naciones Unidas (ONU). Embarazo adolescente, alerta temprana de la desigualdad. [Online].; 2014 [Citado el 02 de junio del 2016]. Disponible en: [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).
2. Tribunal Constitucional del Perú. Sentencia del Pleno Jurisdiccional del Tribunal constitucional 00008/2012 PI/TC. 12 de diciembre del 2012. 2012..
3. 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.
4. MINDES. Plan nacional de población 2010 - 2014. [Online].; 2010 [Citado el 02 de junio del 2016]. Disponible en: [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).
5. 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 [Citado el 02 de junio del 2016]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de->

[200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primeravez-8703/](#).

6. 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.
7. ONU. naciones unidas. [Online].; 2013 [Citado el 02 de junio del 2016]. Disponible en: : <http://www.un.org/es/>.
8. UNFPA. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. [Online].; 2013 [Citado el 02 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>.
9. ONU. Hay más de siete millones de embarazos adolescentes cada año. [Online].; 2013 [Citado el 02 de junio del 2016]. Disponible en: <http://peru21.pe/mundo/onu-hay-mas-siete-millones-embarazos-adolescentes-cada-ano-2155607>.
10. Mendoza W. El embarazo adolescente en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013 junio; 30(3): p. 471-479.
11. Tapia O. diario Ahora. [Online].; 2014 [Citado el 02 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.ahora.com.pe/index.php/component/k2/item/3284-se-incrementan-embarazos-adolescentes-en-huanuco>.

12. Rodríguez PM. Diario Ahora. [Online].; 2014 [Citado el 13 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://diariocorreo.pe/ciudad/defensoria-reporta-1-328-embarazos-adolescent-202073/>.
13. MINSA. Análisis de salud del Centro de Salud Castillo Grande. 2014. Oficina de logística.
14. MINSA. Población de adolescentes de la Red de Salud Leoncio Prado. 2015. oficina de Informática y Estadística.
15. Trinidad KI, Chávez VG, Carrasco 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.
16. Gonzales QJ, Salamaca PJ. Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012 mayo; 38(3): p. 333-342.
17. Pradhan, Rina, Wynter, Karen; Fisher. Factores asociados al embarazo en adolescentes de países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática 2014. Rev. salud pública. 2014 junio; 16(3): p. 394-406.
18. Cutipa 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 [Citado el 13 de agosto del 2016]. Disponible en:

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

19. Menendez G, Gilberto E, NavasC“El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente”. 2012) Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012 julio; 30(03): p. 471-9.
20. Huanco D. 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).
21. OMS. Salud de los adolescentes. [Online].; 2012 [Citado el 13 de agosto del 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).
22. MINSA. Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA del 14 de agosto del 2009. [Online].; 2009 [Citado el 13 de agosto del 2016]. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20(1).pdf).
23. Espinoza C. Depresión infantil: definición, causas, síntomas y tratamiento. [Online].; 2015 [Citado el 04 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://psicologosenlinea.net/author/giovanna>.
24. Bolívar Y. Embarazo a temprana edad. [Online].; 2015 [Citado el 04 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://embarazotempranaedadporyaxis.blogspot.pe/>.

25. Victoria V. Salud sexual.. [Online].; 2012 [Citado el 04 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://victor1saludsexual.blogspot.pe/2012/03/es-conveniente-diferenciar-la-salud.html>.
26. 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.
27. OMS. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. sexual health. 2009 januari; 23(12).
28. OPS. Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción. Salud Sexual. 2009 enero; 21(11): p. 1-7.
29. OMS. Salud y derechos humanos. [Online].; 2015 [Citado el 04 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.
30. INFOGEN. Sexo y adolescencia. [Online].; 2015 [Citado el 13 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://infoген.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>.
31. Isabel Merino E, Rosales Inestroza E. factores que influyen en el embarazo de las adolescentes. 2011 enero; [Citado el 13 de agosto del 2016]. Disponible en: [http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2495&context=isp\\_collection](http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2495&context=isp_collection)
32. Cruz del castillo C. De las creencias populares a la evidencia científica. revista de humanidades. 2013 junio; 21(01): p. 5-6.



33. Merino T. Estudios de Casos y controles III. [Online].; 2013 [Citado el 13 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/epiana17.htm>.
34. Pértegas Díaz S, Pita Fernández S. Cálculo del tamaño muestral en estudios de casos y controles. [Online].; 2012 [Citado el 08 de diciembre del 2016]. Disponible en: [https://www.fisterra.com/mbe/investiga/muestra\\_casos/casos\\_controles.asp](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/muestra_casos/casos_controles.asp).

**ANEXO 01**

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCION**

Fecha: ...../...../.....



**“UNIVERSIDAD DE HUANUCO”  
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**HOJA DE REGISTRO**

**TITULO DE LA INVESTIGACION. FACTORES ASOCIADOS AL  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO  
GRANDE, TINGO MARIA 2013, 2014**

- 1) Edad
  - a) De 12 a 14 años
  - b) De 15 a 17 años
  
- 2) Religión
  - a) Católico
  - b) Protestante
  - c) Testigo de Jehová
  - d) Adventista.
  
- 3) Tiene enamorado.
  - a) Si
  - b) No
  
- 4) Grado de instrucción
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Superior.
  - d) Analfabeta.
  
- 5) Desintegración familiar
  - a) Si
  - b) No

- 6) Violencia intrafamiliar
  - a) Si
  - b) No
  
- 7) Hacinamiento
  - a) Si
  - b) No
  
- 8) Drogadicción
  - a) Si
  - b) No
  
- 9) Prostitución
  - c) Si
  - d) No
  
- 10) Proyecto de vida
  - a) Presenta
  - b) No presenta
  
- 11) Métodos de planificación familiar
  - a) Utiliza
  - b) No utiliza
  
- 12) Actividad sexual
  - a) Eventualmente
  - b) Activa
  
- 13) Cantidad de Parejas
  - a) 1 pareja.
  - b) 2 parejas
  - c) Mayor de 3 parejas.
  
- 14) Ingresos económicos bajos de los padres
  - a) Si
  - b) No

15) Machismo de padres

- a) Si
- b) No

16) Los padres presentan Creencias, Mitos y/o Costumbres en contra de la sexualidad y la salud reproductiva

- a) Si
- b) No

## ANEXO 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: **FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, TINGO MARIA 2013, 2014**

Huánuco, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2016

Por medio de la presente,

YO \_\_\_\_\_

ACEPTO libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, TINGO MARIA 2013, 2014**. DECLARO que se me ha explicado el objeto del proyecto, así como la importancia de mi participación en la obtención de los datos los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial, sin que mis respuestas o resultado afecte mis derechos de atención en esta institución, **CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE** y RETIRO de toda responsabilidad al investigador de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

Se reitera total confidencialidad de resultados e identidad de cada caso

-----

Firma del paciente

-----

Firma del investigador

### ANEXO 03

#### ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Las preguntas del instrumento responde a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Las preguntas son claras y entendibles.			
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

FIRMA DEL EXPERTO: .....

## ANEXO 04

### VALIDEZ ESTADISTICA DE LOS INSTRUMENTOS

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum(xiyi) - (\sum yi)}{[N (\sum x^2) - (\sum xi)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum yi)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON
Edad	0.47
Sexo	0.32
Religión	0.67
Tiene enamorado.	0.58
Grado de instrucción	-0.27
Desintegración familiar	0.65
Violencia intrafamiliar	0.49
Hacinamiento	0.57
Drogadicción/Prostitución	0.51
Machismo de padres	0.74
Proyecto de vida	0.49
Métodos de planificación	0.20
Actividad sexual	0.20
Cantidad de Parejas	0.67
	0.48

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto grado de estudios el cual no alcanzan el valor deseado, sin embargo, por su importancia en el estudio se conservan.

## ANEXO 5

### **ASOCIACION CIVIL CLAS CASTILLO GRANDE**

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

### **AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

La gerencia del ACLAS Castillo Grande en referencia a la unidad de capacitaciones y proyectos **AUTORIZAN** a la Srta. CASTILLO JARAMILLO TESSY para que tenga las facilidades en los servicios a fines al desarrollo del proyecto de Investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CS. CASTILLO GRANDE 2013-2014", estudiante de la UDH Tingo María los mismos que guardaran relación con el informe final y documentarse a la institución facilitadora.

Castillo Grande 05 de mayo del 2016



ASOCIACION CIVIL CLAS  
CASTILLO GRANDE  
Lic. José Luis López Mariano  
GERENTE

*Jaramillo*

47793435

Castillo Jaramillo TESSY