

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA,
CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, DISTRITO VILLA EL
SALVADOR, AÑO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MENDOZA GODOY JENY JUSTINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2020

ASESOR

Dr. Francisco Antonio Vallenás Pedemonte.

AGRADECIMIENTO

A Dios me siento agradecida por darme la fuerza y fe para concluir. A mi madrecita, hermano Jesús, por ayudarme en cada momento y ser el impulso para llegar a la meta trazada.

DEDICATORIA

Dedico de manera muy especial a mi madrecita y mi hijita que son el principal motivo para continuar superándome día tras día.

RESUMEN

Factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa El Salvador, año 2019.

Introducción: Factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes representan un grave problema de salud pública en el Perú con una alta tasa de natalidad, trae consecuencias como factores de riesgo sociodemográficos, sexuales y reproductivos y factores familiares.

Objetivo: determinar los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa El Salvador, año 2019.

Metodología: el diseño de estudio es analítico, retrospectivo de corte transversal, de casos (133 adolescentes gestantes) y controles (133 adolescentes no gestantes) que cumplen con los criterios de inclusión. El análisis de la variable fue realizado utilizando la prueba de chi cuadrado, la asociación estadística se consideró a un valor de $p < 0.05$, con un Índice de Confiabilidad del 95%, el estadístico fue el Odds Ratio (OR).

Resultados: Se obtuvo que respecto a los factores sociodemográficos (edad, grado de estudio y tipo de familia) que con un nivel de significancia $p=0,515 (> 0.05)$ no se asocia con el embarazo adolescente, no siendo significativos, Respecto al riesgo se observa que la edad tiene mayor riesgo (OR:1,016) en caso de no gestantes mientras el grado de estudio sí es un factor de riesgo para las gestantes (OR:1,105) y el tipo de familia presenta mayor riesgo (OR:1,203) en las adolescentes gestantes. Respecto a los factores de riesgo sexual y reproductivo (edad, grado de estudio y tipo de familia), por lo que la primera relación sexual donde $p=0,003 (<0.05)$ se asocia con el embarazo adolescente. El número de

parejas sexuales sí hay asociación con el embarazo adolescente con un nivel de significancia menor $p=0.043$ ($< 0,05$).

Se recibió información de sexualidad donde $p=0,002$ (<0.05) se asocia con el embarazo. En los factores de riesgos familiares, el nivel de educación de los padres tiene igual riesgo en adolescentes gestantes (OR: 1,00) que las no gestantes (OR:1,00). La comunicación con los padres tiene más riesgos en adolescentes gestantes (OR: 1,317) que en las adolescentes no gestantes (OR: 0,748).

Conclusiones: Sí existen factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes en el servicio distrito Villa el Salvador de Gineco- Obstetricia del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, año 2019.

Palabras claves: Adolescentes gestantes, factores predisponentes.

ABSTRACT

Risk factors associated with teenage pregnancy in the Gyneco-Obstetrics service, Juan Pablo II Maternal and Child Center, Villa El Salvador district, year 2019.

Introduction: Risk factors associated with teenage pregnancy represent a serious public health problem in Peru with a high birth rate, it has consequences such as sociodemographic, sexual and reproductive risk factors and family factors.

Objective: to determine the risk factors associated with pregnancy in adolescents in the Gyneco-Obstetrics service, Juan Pablo II Maternal and Child Center, district of Villa El Salvador, year 2019.

Methodology: the study design is analytical, retrospective cross-sectional, of cases (133 pregnant adolescents) and controls (133 non-pregnant adolescents) that meet the inclusion criteria. The analysis of the variable was performed using the chi-square test, the statistical association was considered at a value of $p < 0.05$, with a 95% Reliability Index, the statistic was the Odds Ratio (OR).

Results: It was obtained that regarding the sociodemographic factors (age, degree of study and type of family) that with a level of significance $p = 0.515$ (> 0.05) is not associated with adolescent pregnancy, not being significant, Regarding the risk notes that age has a higher risk (OR: 1,016) in the case of non-pregnant women while the degree of study is a risk factor for pregnant women (OR: 1,105) and the type of family presents a higher risk (OR: 1,203) pregnant adolescents. Regarding sexual and reproductive risk factors (age, degree of study and type of family), so the first sexual relationship where $p = 0.003$ (< 0.05) is associated with adolescent pregnancy. Sexual partners there is an association with teenage pregnancy with a lower level of significance $p = 0.043$ (< 0.05).

Sexuality information was received where $p = 0.002$ (< 0.05) is associated with pregnancy. In family factors, the level of education of parents has the same risk in pregnant adolescents (OR: 1.00) as non-pregnant women (OR:

1.00). Communication with parents has more risks in pregnant adolescents (OR: 1,317) than in non-pregnant adolescents (OR: 0.748).

Conclusions: There are risk factors associated with pregnancy in adolescents in the Villa el Salvador district service of Gineco-Obstetrics of the Juan Pablo II Maternal and Child Center, year 2019.

Keywords: Pregnant teenagers, predisposing factors.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la etapa adolescente es un problema de salud pública, el embarazo en la adolescencia lo enfrenta la persona, familia, y comunidad lo que constituye un reto que causa un gran problema biopsicosocial, son dependientes de la familia. Uno de los factores de riesgo es la no información sobre sexualidad y planificación familiar. Los adolescentes inician las relaciones sexuales a temprana edad entre 12 años, quieren experimentar sin medir las responsabilidades.

La presente investigación busca caracterizar a las adolescentes de nuestro entorno con la finalidad de contar con conceptos claros y definidos para la elaboración de estrategias, crear programas básicos sobre sexualidad en Instituciones Educativas con apoyo del Ministerio de Salud, debe ser Multisectorial.

Esta tesis cuenta con 5 capítulos:

Capítulo I: plantea y justifica el problema de investigación relacionado a los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes. Asimismo, menciona los objetivos.

Capítulo II: revisa estudios antes realizados similares a nuestra investigación, describe conceptos generales acerca de los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Además, formula la hipótesis y describe las variables.

Capítulo III: define la metodología de la investigación observacional, no experimental, analítico de casos y controles, realizado en el centro Materno Infantil Juan Pablo año 2019, para lo cual el tamaño de la muestra fue al 100% de 133 adolescentes gestantes(casos) y 133 adolescentes no gestantes (controles). Los datos se obtuvieron a través de una ficha de recolección de datos, que se procesaron y analizaron en el programa estadístico SPSS 25.0 y Excel versión 19.

Capítulo IV: Presenta los resultados y discusión de la investigación.

Capítulo V: Muestra las conclusiones y las recomendaciones.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	ix
ÍNDICE	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS	3
1.6.1. GENERAL	3
1.6.2. ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASES TEÓRICAS	12
2.3. MARCO CONCEPTUAL	25
2.4. HIPÓTESIS	28
2.4.1. GENERAL	28
2.4.2. ESPECÍFICAS	29
2.5. VARIABLES	29

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	32
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	34
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	35
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	36
4.1. RESULTADOS	36
4.2. DISCUSIÓN	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1. CONCLUSIONES	48
5.2. RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	55

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°01: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN EN ADOLESCENTES EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA.	36
TABLA N°02: CARACTERÍSTICAS DE PROMEDIO DE EDAD DE INICIO DE RELACIÓN SEXUAL DE LA POBLACIÓN EN ADOLESCENTES EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA.	37
TABLA N°03: CARACTERÍSTICAS DE EDAD DE INICIO DE RELACIÓN SEXUAL DE LA POBLACIÓN EN ADOLESCENTES EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA.	38
TABLA N°04: OBJETIVO GENERAL: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA.	39
TABLA N°05: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EMBARAZO ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA.	40
TABLA N°06: FACTORES DE RIESGO SEXUAL Y REPRODUCTIVO Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA.	41
TABLA N°07: FACTORES FAMILIARES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA.	44

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1: EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES GESTANTES Y NO GESTANTES.	42
GRÁFICO N°2: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN ADOLESCENTES GESTANTES Y NO GESTANTES.	43
GRÁFICO N°3: INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES GESTANTES Y NO GESTANTES	43
GRÁFICO N°4: COMUNICACIÓN CON LOS PADRES EN ADOLESCENTES GESTANTES Y NO GESTANTES	45
GRÁFICO N°5: NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES EN ADOLESCENTES GESTANTES Y NO GESTANTES	45

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	56
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	57
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA EXPERTOS	59
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	62

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza que la adolescencia comprende de 10 a 19 años; es un periodo de desarrollo físico, psicosocial, salud sexual y reproductiva. El factor de riesgo de embarazarse por inicio temprano de relaciones sexuales y el desconocimiento de la salud sexual reproductiva hace que esto sea un problema de salud pública, se dé mayor énfasis en crear programas de salud diferenciada en adolescentes. América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa estimada de fecundidad en adolescentes más elevada del mundo, siendo en Ecuador 74%, Nicaragua un 47%. Las tasas estimadas más elevadas de fecundidad en América del Sur es Bolivia con 72,6 y Venezuela con 80,9 nacimientos por 1000 adolescentes.³²

En Perú representa el 52.1 nacimientos por 1000 adolescentes de 15 a 18 años. Se debe crear políticas de Salud Sexual y Reproductiva en jóvenes adolescentes.¹⁸El problema es determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. La gestación a temprana edad es un tema de gran interés porque generan cambios de gran trascendencia a nivel familiar, social y personal.¹³

El embarazo en adolescentes de 10 a 18 años persiste y originan múltiples factores de riesgo familiar, sexual y reproductivo, sociodemográficos.⁸

Datos estadísticos el Centro Materno Infantil Juan Pablo II del distrito de Villa el Salvador en el año 2019 su población fue de 5,675 adolescentes y 133 casos de adolescentes gestantes. Este proyecto es relevante porque no habiendo estudios previos puedo

aportar y dejar precedentes para los futuros colegas y en el futuro pueda aplicar nuevas estrategias en esta etapa de vida.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgos que se asocian al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa El Salvador, año 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa El Salvador, año 2019?

¿Cuáles son los factores sexuales y reproductivos que se asocian al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa El Salvador, año 2019?

¿Cuáles son los factores familiares que se asocian al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa El Salvador, año 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La etapa adolescente es parte de la población en edad fértil; la no información y el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, nos da como resultado gestaciones indeseados y abortos inducidos, enfermedades de trasmisión sexual, inicio de relaciones sexuales en minoría de edad.

Identificando cuáles son los factores de riesgo que se asocian en el embarazo en adolescentes se podrá disminuir el porcentaje de

gestantes adolescentes en cada año.

Los adolescentes gestantes, dejan sus estudios causando impacto negativo al no concluir sus estudios secundarios y por lo tanto no le permitirá a futuro a tener oportunidades en el trabajo en condiciones dignas para cumplir con sus propias expectativas de vida y la de su hijo. Las madres adolescentes llegan hacer dependientes por lo que es una causa para violencia familiar.¹²

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Servicio de Gineco-obstetricia del Centro Materno Infantil Juan Pablo II distrito Villa El Salvador durante el año 2019.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

-Recursos humanos: Este estudio de investigación tuvo problemas de personal ya que el personal del servicio de estadística y la unidad de admisión no colabora para la recopilación de datos.

-Recursos materiales: Esta investigación tiene limitaciones de recursos materiales debido a que algunas historias clínicas están deterioradas.

-Disponibilidad de tiempo: se realizará ésta investigación en los dos turnos de horarios de trabajo del Centro Materno Infantil Juan Pablo porque no se cuenta con mucho tiempo.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa El Salvador, año 2019.

1.6.2. ESPECÍFICO

Identificar que los factores sociodemográficos se asocian al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia,

Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa El Salvador, año 2019.

Determinar que los factores sexuales y reproductivos se asocian al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa El Salvador, año 2019.

Establecer que los factores familiares se asocian al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa el Salvador, año 2019.

1.7. PROPÓSITO

Evitar embarazos no deseados y no planificados en la etapa adolescente; ya que trae muchas consecuencias, entre ellas: económicas, psicológicas y fisiológicas; identificando los factores sociodemográficos, sexuales y reproductivos, familiares podemos actuar de manera oportuna, así evitaríamos estos riesgos y consecuencias en el embarazo adolescente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES:

Maque, M. et. al. “Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017” Perú 2017.

Este estudio es descriptivo con una muestra de 17 adolescentes gestantes, se aplicó una encuesta de respuestas libres, el objetivo fue analizar los factores socioculturales y emocionales como resultado de un embarazo no deseado en adolescentes. Los resultados fueron separación de los padres, ausencia del padre, la convivencia por un pariente cercano y en el factor social indica que las adolescentes inician las relaciones sexuales por voluntad propia. Las adolescentes no tienen información sobre el uso de métodos anticonceptivos; no comunican el estado de embarazo a los padres. **Se concluye** que los factores socioculturales y emocionales tienen un gran impacto en el embarazo no deseado de adolescentes.²⁴

Julca, G. et. al. “Los factores de protección y su relación con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en la Institución Educativa Privada Señor De La Misericordia Salaverry” Perú 2017.

El presente estudio es de diseño correlacional de corte transversal conformada por alumnos de secundaria, la población fue de 147 alumnos del distrito de Salaverry y la muestra de 62 estudiantes.

Se aplicó muestreo aleatorio simple, el objetivo identificar los factores protectores de autoestima, proyecto de vida y el factor

familiar con relación de inicio de relación sexual en adolescentes del Centro Educativo No Estatal Señor De La Misericordia. Los resultados fueron nivel de autoestima medio (88.7%), nivel de funcionamiento familiar moderadamente (43.6%) y funcional (64.8%). **Se concluyó** que no hubo relación significativa entre el nivel de autoestima, proyecto de vida y el nivel percibido del nivel funcional familiar con el inicio prematuro de la actividad sexual en los adolescentes.²²

Vega, S. et. al. “Funcionalidad y características familiares en gestantes adolescentes. Hospital distrital Santa Isabel.” Perú 2018.

Este estudio realizó para determinar la funcionalidad y características familiares en gestantes adolescentes del Hospital distrital Santa Isabel- Perú. Esta investigación es de corte transversal, la población fue de 20 adolescentes embarazadas, los resultados de los encuestados presentaron el 45% disfuncionalidad familiar, el 60% es conviviente, el 75% proviene de zona urbana, el 45% es de familia mono parental, el 80% es de religión católica, el 65% tiene educación secundaria. **Concluyendo** que una familia conflictiva y desintegrada lleva al inicio precoz de una vida sexual activa, en el Perú el 23% la tasa de natalidad es de madres adolescentes .⁴³

Fernández I., et. al., “Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho” Perú 2015.

El presente estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, la muestra fue 125 jóvenes, se realizó un cuestionario con variables de factores sociodemográficos, inicio de relaciones sexuales, nivel de conocimiento del uso de métodos de planificación familiar. Los

resultados obtenidos es que los estudiantes son de edad de 13 a 19 quinto de secundaria, el nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivo (65.6%), el sexo femenino tienen mayor conocimiento, el 91.5% de los estudiantes saben el uso de anticonceptivo de emergencia, la mitad de los encuestados si uso método anticonceptivo Y los que no usaron el 57% fue del momento, el 27% no disponía en el momento, solo el 3% no conoce ningún método anticonceptivo. **Se concluye** que el nivel de conocimiento es medio, el uso más común es el condón, la píldora del día siguiente el conocimiento es alto.¹⁴

Bendezú G., et. al. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Perú 2015.

Este estudio es retrospectivo de casos y controles en el hospital ESSALUD Ica-Perú. Busca establecer los riesgos y complicaciones del embarazo en gestantes adolescentes y parto en ellas. Se estudió 177 adolescentes postparto (casos) y otro grupo de 177 gestantes (control), se obtuvo la información de las historias clínicas, siendo los resultados que el 6.63% representó embarazo en gestantes adolescentes, el 18.2% fueron complicaciones durante el embarazo como la anemia, infecciones del tracto urinario, se presentaron más casos en adolescentes; enfermedades hipertensivas 17,5% se presentó en gestantes mayores, incompatibilidad cefalopélvica fueron las causas para las indicaciones de cesárea en adolescentes. **En conclusión**, el embarazo en adolescente presenta riesgos muy altos siendo necesario crear nuevas políticas de salud en temas de sexualidad con la finalidad de disminuir el índice de embarazo prematuro en adolescentes.

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

García, J. et al. "Factores que determinan el embarazo adolescente en el medio rural de Concepción de Oro" México 2019.

Esta investigación busca identificar los factores que se asocian con adolescentes gestantes de la ciudad de Concepción de Oro-México. Se realiza un estudio transversal, observacional, descriptiva con una población de 77 adolescentes embarazadas la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es entre 15 a 19 años, el 50% resultó que se embarazaron por no usar métodos anticonceptivos aun teniendo conocimientos de este. **Se concluye** que la prevalencia del embarazo adolescente es motivada por la falta de planificación familiar a pesar del conocimiento y accesibilidad de estos. Ellos tienen conocimiento de este tipo de métodos, pero el uso desmedido de las vías electrónicas y redes sociales incitan al contacto de más información de contenido sexual, que difunden la actividad sexual a temprana edad.¹⁷

Pinzón, A. et al. "Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia" 2018.

Se realizó un estudio de corte transversal, analítico con una muestra de 13 a 19 años, en base a una encuesta, para identificar comportamientos e inicios de relaciones sexuales. Se hizo análisis bivariados con la finalidad de identificar factores individuales y del comportamiento sexual asociados con el embarazo adolescente. **Se concluye**, hay muchos factores asociados al inicio temprano de relaciones sexuales; y el nivel de educación, la pobreza, violencia física en el hogar son factores predisponentes para el embarazo en adolescentes. En esta investigación se plantean factores para incluir programas de prevención en esta problemática.³⁴

Gonzalo, D.et al.,” La influencia de los Pares y La Familia en el Inicio de la Actividad Sexual en Adolescentes” .Brasil 2017.

En los adolescentes el inicio de la relación sexual existe un enfoque de factores sociales. Esta investigación determinó la influencia sobre los pares en el inicio a temprana edad de la relación sexual en estudiantes adolescentes. El método fue aplicación de una encuesta auto reporte, la población fue de 14 a 16 años, se mide percepción de los escolares del inicio temprano de las relaciones sexuales considerando los factores sociales y familiares. **Se concluye** que el inicio temprano en la actividad sexual es algo normal en la sociedad inclusive es aceptado, con este estudio se quiere lograr de difundir la responsabilidad sexual e implementar temas de educación sexual.¹⁸

Rodríguez, N. et. al., “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes”. Cuba 2017.

Se hizo una investigación de casos y controles para determinar los factores de riesgo del embarazo en las adolescentes en el Policlínico “Emilio Daudinot” Cuba, gestantes (42 casos) y 84 no gestantes (controles) se realizó una encuesta validada. Se aplicó Odds Ratio e intervalo de confianza. **Se llegó a la conclusión** que adolescentes inician la actividad sexual de 15 y 19 años y no todos tienen conocimiento del tema de gestación siendo los factores sociológicos, psicológicos y culturales las principales causas; según los resultados se recomienda planificar un programa de intervención educativa para que los adolescentes conozcan sobre sexualidad.⁴⁰

Delgado, R. et al. “Aspectos epidemiológicos sobre adolescentes embarazadas en un área del municipio” El Salvador, Guantánamo 2017.

Es un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo adolescentes gestantes en una zona rural Bayate, El Salvador, Guantánamo, para identificar el nivel de conocimiento sobre sexualidad, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y el embarazo en adolescentes. La información se obtuvo mediante encuestas. La edad de inicio sexual fue de 14 a 16 años, estado civil: conviviente, nivel de estudios primaria, adolescentes que solo se dedican al estudio: no trabajan, familia nuclear y su inicio de relación sexual fue espontáneo ya que lo decidieron por propia voluntad. Finalmente se llegó a la **conclusión** de que el nivel de conocimiento, nivel intelectual de las adolescentes es bajo sobre estos .¹⁰

Quinteros, P “Caracterización de los Factores de Riesgo del Embarazo en la Adolescencia en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” Cuba 2016.

Los adolescentes representan el avance económico, social y político de un país. Hay transformaciones en la adolescencia en lo psicológico, biológico y social es la etapa más vulnerable por lo debemos prestar mucha atención. Es una problemática actual cursan dos corrientes madre o padre adolescente y el aborto lo enfrentan toda la familia, profesionales de ciencias médicas el colegio, la sociedad y el adolescente lo que determina un gran desafío para todos. El embarazo a temprana edad es un tema preocupante para todo el equipo de salud por la inmadurez en la conducta sexual, no hacer uso de métodos anticonceptivos.

El objetivo es identificar los factores de riesgo del embarazo de la

adolescencia, como resultado fue la edad de 10 a 14 años manifestaron no tener información de sexualidad, en los antecedentes indicaron la prevalencia son el aborto, anemia, parto prematuro preclamsia, y en el grupo de conformado de 15 a 19 años presentaron infección vaginal e hipertensión. Entre las edades de 10 a 14 años fue el parto distócico. **Se concluye** que el embarazo en la etapa adolescente es una enfermedad social por lo que su prevención nos involucra a todos.³⁶

Chinomnso, C. et. al. “Determinants of Age at Sexual Initiation among Nigerian Adolescents: A Study of Secondary Schools Students in a Military Barracks in Nigeria”, Nigeria 2016.

Se realizó un estudio de corte transversal de 400 escolares de nivel secundaria en el cuartel militar de OJO, Lagos. Se aplicaron cuestionarios Los resultados fue inicio de la relación sexual fue 10 a 19 años en sexo femenino y sexo masculino, esto va asociado al tipo de familia mono parenteral. **Se concluye** que en la etapa sexual los adolescentes es una integración de relaciones interpersonales, familiares y sociales. Toda la información de esto factores de riesgo que influyen en el inicio de relaciones sexuales temprano, nos motivarían a crear estrategias, ayudar a mejorar el comportamiento y actitud de los jóvenes.⁹

Alfaro, M. et al., “Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años”. España 2015.

La etapa adolescente es muy vulnerable a los factores de riesgo especialmente en su comportamiento en la conducta es un periodo donde experimentan muchos cambios fisiológicos. El riesgo que nos preocupa es el embarazo precoz las enfermedades de transmisión sexual y al mismo tiempo el abandono de los estudios, originando un problema en la salud pública. En este estudio se

obtuvo una muestra de 2412 estudiantes de 13 a 18 años en la provincia de Valladolid, los resultados entre 15 a 16 años iniciaron las relaciones sexuales, el 81% de los encuestados tienen una buena información del tema sexualidad y enfermedades infecciosas. **Se llegó a la conclusión** que adolescentes tienen comportamientos y actitudes de riesgo en las actividades sexuales².

2.2. BASES TEÓRICAS

Desde la edad antigua Aristóteles, el deseo sexual y hasta hoy las teorías psicosocial Sigmund Freud, la sexualidad en el adolescente es un tema muy importante. En la actualidad el comportamiento de la actividad sexual de los jóvenes seguirá siendo un problema de salud pública. Los comportamientos sexuales son importantes en el desarrollo de la humanidad. Retrasar las relaciones sexuales, elegir la pareja idónea, respetuosa, usar preservativos y usar anticonceptivos, tener información y prevenir infecciones de transmisión sexual. Las metas al 2020 de Healthy People de Estados Unidos indican una mejor planificación y tiempo espaciado para el embarazo, prevenir embarazos no deseados, comportamientos sexuales saludables y un mejor acceso de servicios de calidad. La OMS, identifica servicios de calidad en salud para los adolescentes como una prioridad en primer orden.⁷

Definición de adolescente

La O.M.S refiere que la infancia inicia del nacimiento hasta los 10 años, la preadolescencia inicial de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años, tiene capacidad reproductiva.¹³

La etapa de la adolescencia inicia con la aparición de la pubertad, se produce la maduración sexual, desarrollo psico-social, fisiológico

y cambios corporales. Se descubre el sexo, aparecen las fantasías sexuales. El impacto de la gestante adolescente afecta en el ámbito psicosocial como abandono escolar, fracaso en relación con la pareja, mayor cantidad de hijos, desempleo.

El adolescente tiene la capacidad de reproducción, cambios psicológicos, corporales. La menarquía, factor que condiciona el embarazo.²

La etapa de la adolescencia se rige por una serie de cambios físicos y psicológicos, y principalmente por la necesidad de encontrar una identidad y aceptación social del adolescente, el pensar de sus amigos y compañeros muchas veces supera los años de enseñanzas y principios impartidos por la familia.³⁰

Fases de la adolescencia:

La etapa del adolescente se da en los diferentes aspectos intelectual, moral, entorno social e identidad.¹³

Fases:

1.-Preadolescencia (10 - 12 años):

Cambios en el cuerpo y relación infantil con los progenitores, cambios e imagen en el cuerpo, cambios en el aspecto sexual, tener la necesidad de conversar los problemas con sus padres, inestabilidad en lo emocional, da prioridad a los juegos, tiene decisión de responsabilidad, quiere investigar todo, le gusta hacer grupos sociales¹³

2.-Adolescencia inicial (13-14 años):

La importancia de ser atractivo, querer y ser curioso en la sexualidad, desarrolla capacidad intelectual, se preocupa por su

cuidado personal, se siente independiente capaz de enfrentar al mundo, querer ser independiente.⁴³

Los cambios bio-psico-sociales: 10 y 14 años

Hay cambios en el cuerpo, el estado ánimo es voluble, necesita que le entiendan y lo apoyen. Compartir sus problemas con sus progenitores, hacen grupos del mismo género. Los cambios corporales dejan atrás la niñez, y se orientan a unas nuevas perspectivas. La menarquía inicia la reproducción. Las características sexuales secundarias como el peso, talla son cambios externos, imaginan pensamientos amorosos, tienen impulsos sexuales. El púber se interesa en el tema de romanticismo.¹¹

El púber marca importancia el tema del amor, goce y las amistades sociales desarrollan la autonomía. Marca un desarrollo importante en la capacidad intelectual¹³

Embarazo en adolescentes

Es el embarazo promedio de edad 10 a 18 años, ya que a partir de esa etapa se le considera adolescente.¹⁶

Una adolescente puede quedar embarazada al inicio de la menarquía, genera muchos cambios en la familia y también puede incrementar la morbilidad materna.³

El embarazo adolescente consiste en la presencia de una gestación comprendido entre los 10 y 18 años.²⁵

Epidemiología

En Estados Unidos y Canadá se sitúan por debajo del promedio mundial y ha descendido la tasa de fecundidad en adolescentes un

8%, durante el último decenio. Centroamérica tiene la tasa más alta de fecundidad en adolescentes, son Guatemala 84, Nicaragua 92,8, Panamá 78,5 y República Dominicana 100,6; seguida de América del Sur, los que tienen las tasas estimadas de fecundidad en adolescentes más elevadas en el último decenio son Bolivia con 72,6 y Venezuela con 80,9 nacimientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años.

América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa de fecundidad en adolescentes más elevada del mundo de 66,5 nacimientos por 1000 adolescentes de 15 a 19 años en el período 2010-2015. En Ecuador, aumentó un 74% durante el último decenio, en Nicaragua la cantidad de embarazadas de 10 a 14 años aumentó un 47%; en Guatemala el número de partos fue 5,100 en 2,014 y en Perú hubo nacimientos cada año unas 1,100 niñas de 12 o 13 años.³²

En Perú, alcanza al 12.6% de adolescentes de 15 a 18 años. Es muy preocupante en las regiones de la Selva: Loreto de 32%, San Martín 23%, Amazonas 21.1% y Ucayali 20.2% son los que tienen los mayores índices según encuesta de la Encuesta Demográfica Y de Salud Familiar (ENDES) año 2018.⁵

En 2017 la cifra fue de 13.4%. siendo un grave problema de salud pública de éste grupo de población, muchas adolescentes exponen en riesgo su salud ,algunas fueron víctimas de violencia sexual y otros por falta de educación sexual, muchas de ellas abandonan los estudios escolares ,condicionando más pobreza y reduciendo las oportunidades de tener mejor futuro, por lo que es importante que exista voluntad política para disminuir estas cifras a través de campañas de temas de salud sexual y reproductiva y los factores de riesgos de inicio de vida sexual activa sin protección.

En el año 2018 la RENIEC registró 2,325 recién nacidos de madres

adolescentes de un promedio de 12 y 14 años. ²¹

Factores de riesgo en el embarazo en adolescentes:

Existen múltiples factores de riesgo asociados al embarazo adolescente que afectan a la salud familiar y a la sociedad. ³⁹

Los riesgos asociados durante el embarazo adolescente, es importante la educación sobre sexualidad ya que es pilar fundamental para prevención de embarazos no deseados en los adolescentes.

Los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescente se mencionan en tres dimensiones: sociodemográficos, riesgo sexual y reproductivo y familiares. ¹²

Factores Sociodemográficos

Terminología usada para englobar el conjunto de datos que caracteriza a un individuo, donde se refiere a sus características demográficas, sociales y económicas que va adquiriendo en el trayecto de su vida. Son características del medio que nos rodea y estudio de la humanidad en edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil. ^{14,28}

Edad

La etapa de la adolescencia es un período especial del desarrollo, del crecimiento y en la vida de cada individuo. Una fase de inicio, estadio infantil a adulto. Es una etapa de fijar la identidad definitiva del adolescente. Periodo de preparación para la etapa adulta durante el cual se producen varias experiencias en el desarrollo. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la independencia social y económica, la adquisición de las

aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas.³³

Grado de instrucción escolar

Nivel educativo: La calidad educativa no corresponde a los niveles primaria o secundaria y la falta de acceso de información de salud sexual y reproductiva incrementan las posibilidades del embarazo precoz no planificado.³⁴

El bajo nivel escolar y presentar un rendimiento intelectual bajo le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto.²⁰

A mayor nivel de instrucción hay mayores posibilidades de ocupación, de lo contrario si disminuye el nivel de instrucción se incrementa el número de población económicamente no activa.¹⁸

Tipos de familia:

Familia nuclear: Constituye el padre, madre e hijos.

Familia extensa: Constituido por padre, madre e hijos, se incluye, abuelos, tíos, primas y familiares consanguíneos.

Familia monoparental: El hijo vive con la mamá o papá. También conocida como familia disfuncional o familia uniparentales, se refiere a que no hay un adecuado diálogo de padre-hijo, la ausencia de uno de ellos genera carencias afectivas que el adolescente no sabe resolver impulsándolo al inicio precoz de las relaciones sexuales, confundiendo recibir afecto como vínculo de amor. El adolescente intenta salir de situaciones conflictivas en el hogar cuando es pobre o incompleta la comunicación buscando apego en los amigos y compañeros en el colegio. ^{7,42}

Factores de riesgo Sexual Y Reproductivo

Relacionados con el sistema reproductivo, capacidad de gozar de una vida sexual satisfactorio y sin riesgos. La sexualidad y la reproducción humana están íntimamente ligadas a la calidad de vida, se refiere al estado general de bienestar físico, mental y social. La sexualidad es parte del desarrollo del adolescente se expresa en el área genital en los aspectos fisiológicos, el área erótica relacionada con la búsqueda de placer y moral fijados en valores, esta introduce en la etapa adolescente un conjunto de escenarios de riesgo frente a los cuales toman decisiones con determinados conceptos sobre la salud y la enfermedad, el cuerpo y los valores que le inculcaron en la sociedad. Actualmente se observa que los adolescentes conocen de los riesgos del inicio de la actividad sexual, hay otro grupo que desconoce en su totalidad la cual necesita orientación y consejería en salud sexual y reproductiva para que puedan tener claro preguntas como formas de evitar el embarazo no planificado y cómo disminuir los riesgos de una enfermedad de transmisión sexual incluida el VIH-SIDA.³⁹

Edad de la primera relación sexual

Es el inicio del primer acto sexual y entre éstos, la edad de inicio de las relaciones sexuales es a temprana edad.⁸

También constituye una etapa de riesgos considerables y ello a edades cada vez más tempranas.³³

El inicio sexual precoz, las diferentes parejas y/o promiscuidad, y el no uso de métodos anticonceptivos, son conductas sexuales riesgosas en etapa adolescentes, cuyas consecuencias se engloban en experiencias frustrantes que pueden ser disfunciones sexuales, embarazos precoces no deseados, aborto, enfermedades de infección sexual, VIH/SIDA.^{6,35}

Número de parejas sexuales

El número de parejas sexuales se considera más de una pareja sexual. La sexualidad, por su inicio precoz y practicar se convierte en una conducta sexual de riesgo, entendiéndola como aquella práctica o actividad que pudiere ocasionar daños a la salud propia o de otra persona, especialmente a través de la contaminación con infecciones de transmisión sexual la adolescencia, es la etapa que con mayor frecuencia pueden contagiarse.⁸

Información sobre sexualidad

Es la interacción de los jóvenes con los padres en los diferentes aspectos del tema de sexualidad teniendo un intercambio en todos los aspectos, el cual le permita alcanzar confianza entre ambos para que la información sea correcta, informar sobre los factores de riesgo en un adolescente.⁸

El tema de sexualidad comprende tres áreas: genital, erótica y moral, introduce a los adolescentes diferentes escenarios de riesgos, el embarazo en esta etapa son resultado de insuficiente información.²⁹

Cuando hay prejuicios, tabú en los temas sexuales, la comunicación queda restringida y el adolescente busca por otros medios, no siempre son idóneos, las respuestas e informaciones.²⁰

Actividad sexual temprana en la adolescencia:

Durante la etapa adolescente la exploración de la sexualidad se vuelve fundamental al incorporarse a la identidad de la persona, implica responsabilidad y reflexión, actualmente se vé desafiada, debido al índice de adolescentes que ya han experimentado su primera vez.¹⁸

El inicio temprano de las relaciones sexuales trae como consecuencia enfermedades infecciosas de transmisión sexual, y estos generan problemas en la familia y el entorno.⁴⁰

Riesgos en el embarazo adolescente

Los embarazos a temprana edad son cada vez más frecuentes, debido a la falta de información sobre educación sexual, ya que esta es fundamental para la prevención de embarazos no deseados por lo que generan complicaciones a la futura mamá adolescente como es la anemia, amenaza de aborto, preclamsia, disfunción placentaria, infecciones del tracto urinario. En el nuevo ser se presenta bajo peso al nacer, incompetencia en el cierre del tubo neural, alteraciones a nivel cerebral o, mental y riesgo al nacer. Los altos riesgos de gestantes en la adolescencia aumentan en los países en vías de desarrollo. La UNICEF indica que el 20 y el 45% de sexo femenino tienen su primer hijo antes de los 18 años y a los 20 años el 30 al 67% ya han tenido su primer parto. En Estados Unidos el 8% en la población joven.⁵

Prevención del embarazo en la adolescencia

Se debe considerar factores protectores, de riesgo biológico y psicosociales para implementar una intervención adecuada y oportuna en la prevención primaria se debe brindar sobre salud reproductiva y métodos de anticoncepción en centros educativos, en el entorno familiar utilizando métodos de comunicación adecuados; comentar, difundir la educación sexual entre padres e hijos, brindar información del entorno del adolescente que presenten situaciones de alto riesgo. Este problema requiere estrategias articuladas entre los diferentes sectores, comunidad y adolescentes.⁴³

Se debe disminuir la incidencia de gestante adolescentes. Se

debería realizar campañas sobre educación sexual y reproductiva y planificación como el uso de métodos anticonceptivos, debemos hacerlos sentir conscientes de sus actos y riesgos que le puedan conllevar. En caso de una gestante embarazada adolescente debemos realizar la atención oportuna y precoz, atención en los diversos servicios como psicología, nutrición, odontología es decir una atención integral a la gestante y a la familia. Es importante que los responsables tomen las decisiones pertinentes y oportunas e impulsen políticas públicas de salud que integren los temas de educación sexual y reproductiva.⁴

Complicaciones en el embarazo adolescente

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 18 años a nivel mundial. El año 2,000 se han registrado considerables descensos en muertes todas las regiones, como en Asia Sudoriental, las tasas de muerte materna se redujeron de 21 a 9 por 100,000 adolescentes. Cada año se realizan 3 millones de abortos entre adolescentes de 15 a 18 años, esto contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. Los embarazos prematuros aumentan el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los recién nacidos de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los recién nacidos de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el recién nacido.⁴³

Complicaciones psicosociales:

Una de las complicaciones, en los adolescentes es la deserción de la Institución Educativa y el rendimiento bajo a nivel escolar.²⁴ Este hecho provoca que el adolescente se aisle de la sociedad y no

encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas y habilidades para enfrentar los problemas y a su vez la capacidad de asumir responsabilidades, su autoestima baja, disminuye la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social.⁷

Consecuencias económicas y sociales

El embarazo en la adolescencia puede tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.⁴³

Factores de riesgo familiares:

La familia es un factor determinante para el desarrollo del adolescente, muchas de las familias son monoparentales lideradas por las mujeres, estas condiciones de vida pueden tener factores negativos en los adolescentes porque la incidencia de la pobreza es mayor. La autoestima considera un factor protector en la familia, por el contrario, la baja autoestima se asocia a problemas de salud como depresión, suicidio, anorexia nerviosa, delincuencia, conducta de riesgo sexual, falta de orientación para la vida para hacer frente a los cambios hasta la adultez, podemos mencionar la comunicación y la resistencia ante la presión de compañeros.³⁹ Pérdida de los padres, separación familiar y relación de los adolescentes con sus padres.¹⁶

Familia monoparental o nuclear, bajo nivel de educación de los padres.¹⁶

Familia

La Declaración Universal de Derechos Humanos, refiere que la “familia es el núcleo fundamental de la sociedad y recibe protección del estado”⁷

La familia es la unidad de individuos de grupo humano, constituyendo en la comunidad del núcleo de la unidad de pareja, conformando uno de los grupos sociales que necesitan atención especial. La familia es un grupo social básico que une vínculos de parentesco presente en las sociedades, esta debe proporcionar a todos sus componentes cuidados, protección, compañía, seguridad y socialización. ⁴²

Concepto de familia de diferentes disciplinas

La concepción de la familia no es simple, debe ser abordada de una perspectiva integral. Son temas de estudio por cada disciplina.³⁸

Concepto biológico:

La familia implica la vida en común de la unión de dos individuos: sexo masculino y femenino con la finalidad de la reproducción humana por lo tanto preservar la especie. Los fines de la familia son la multiplicación correspondiente, nuevos individuos a la sociedad, proporcionar a los hijos conceptos claros y vivencias de modelos sexuales, es decir que le permita a futuro en su vida identificar ideas fijas y firmes del rol sexual y perpetuar la especie humana.⁴²

Concepto psicológico:

La familia es considerada como una subsistencia social las cuales son consideradas en el proceso del desarrollo de la personalidad. Sus fines son dar seguridad en el campo afectivo, educar a toda la familia para el desarrollo de procesos adaptativos, ver el manejo

conductual con responsabilidad, manejar temas de la crisis angustia, emociones, frustraciones mediante el autocontrol, cuidar a todos sus miembros y orientarlos para la independización a través de la educación.⁴²

Concepto sociológico:

Constituye una comunidad interhumana, conjunto de personas que se unen por lazos parentales, estos pueden ser por afinidad, matrimonio y de consanguinidad. Tiene como fines: continuar costumbres, cultura e identidad social, reconocer y respetar autoridades, normas sociales, formar parte del grupo social.⁴²

Concepto económico:

Constituye la previsión de costos, gastos económicos y de ingresos. Es la unidad al tiempo en un subsistema económico que influye socialmente como elemento receptor. Los fines son dar a sus miembros seguridad económica, enseñar el uso y manejo de la economía.⁴²

Concepto legal:

Se considera familia a partir de la pareja, incluye a sus familiares hasta el cuarto grado. El rol y el objetivo familiar de este son crear hábitos de autocontrol, identificar y cumplir los deberes que correspondan a todos los miembros, y respetar todos los derechos de la familia.⁴²

Nivel de la educación de la madre

Es el proceso educativo logrando cambiar aspectos económicos y sociales, y el desarrollo en la sociedad como ciudadanas responsables.³⁷

Comunicación de los padres

Es la relación armónica entre padres e hijos en un ambiente de

respeto, comprensión y seguridad en la familia, una buena comunicación entre todos los integrantes.¹

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adolescente: Organización Mundial de la Salud

Según la Organización Mundial de la Salud, es un periodo de vida que se inicia con los cambios biofisiológicos comprende entre los 10 y 19 años.³²

Desarrollo adolescente

El desarrollo adolescente general se divide en tres etapas basadas en la edad cronológica y el nivel de funcionamiento: adolescencia temprana, media y tardía.¹⁸

Adolescencia temprana (10 a 14 años)

Coincide con el inicio de la pubertad y típicamente involucra pensamientos concretos, preocupaciones e inseguridades que rodean los cambios físicos del cuerpo y un enfoque egocéntrico de la sexualidad.¹⁶

Adolescencia media (14 a 17 años)

Finaliza los cambios físicos de la pubertad y comienzan a tener relaciones más estables, se caracteriza por la monogamia serial o que tienen varias parejas en corto tiempo.¹⁹

Pueden participar en factores de riesgo como el uso de drogas y relaciones sexuales sin protección.¹⁶

Adolescencia tardía (17 a 18 años)

Es la última etapa de la joven hacia el logro de su identidad y autonomía, es una fase de mayor tranquilidad y fijación en la integración de la personalidad, tener una familia y un grupo de

pares apoyadores, el joven estará en una buena vía para direccionar las tareas de la adultez.¹⁵

Embarazo en adolescentes:

El embarazo en la adolescencia se inicia de 10 a 19 años, periodo que transcurre entre la implantación en el útero fecundado y el momento del parto, el embarazo en adolescentes es independiente al grado de madurez biológico y psicológico.⁴³

Los embarazos precoces y / o no planificados, el parto y la crianza de los hijos son factores importantes del inicio de la actividad sexual.¹

Factores de riesgo

El factor de riesgo es cualquier característica detectable de una o un grupo de personas con la probabilidad de estar expuesta a desarrollar un proceso mórbido⁴³. Los factores de riesgo que permiten identificar a los adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, inicio temprano de relaciones sexuales, embarazos no deseados, promiscuidad, enfermedades de transmisión sexual y alcanzar altos niveles de desesperación, sentimientos de impotencia y luego a la autodestrucción de sí mismo y al suicidio.²³

Factores biológicos

Los adolescentes incrementan la libido e interés sexual aumentando el riesgo del embarazo en adolescentes desarrollando equilibrio inestable y actitudes promiscuas, porque el adolescente explora su cuerpo y quiere tener experiencias compartidas.⁴³

Promiscuidad en la adolescencia

Son aquellas adolescentes que independientemente de su estado: soltera o casada, tienen contacto sexual a la misma vez con más

de un compañero sexual, poligamia.¹⁶

La promiscuidad es un factor de riesgo sexual y reproductivo es una de las causas de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, también inicia una autovaloración y autoestima negativa que transforma la personalidad de la adolescente.²⁰

Información sexual

El "comportamiento sexual responsable" retrasa el inicio de las relaciones sexuales, elegir parejas cuidadosas y respetuosas, aumentar el uso de condones y usar anticonceptivos efectivos es un importante problema de salud pública.¹⁶

Edad en la que se inicia la primera relación sexual

El inicio de la primera relación sexual es el acercamiento sexual entre individuos, en la etapa de la adolescencia la exploración de la sexualidad es fundamental, en la actualidad los adolescentes han experimentado su primera vez de forma prematura.⁶

El inicio de prácticas sexuales a temprana edad es uno de los factores de riesgo de embarazo no planificado, mayor riesgo de tener parejas sexuales para contraer enfermedades de transmisiones sexuales debido a la escasa educación sexual.⁶

Los factores para el inicio de las relaciones sexuales o el debut sexual prematuro viene de los pares sociales, amigos, compañeros de entre otros.¹⁸

Factores psicosociales

El mal funcionamiento familiar puede disponer a una prematura relación sexual, la autoestima baja de un adolescente, la discriminación afectiva hace que la adolescente busque cariño a través de las relaciones sexuales.⁴³

Comunicación con los padres de la gestante

Se refiere al medio de interacción entre la adolescente y sus padres en los aspectos de la sexualidad, teniendo intercambio en todos los aspectos referentes a la misma.¹ Cuando la familia es disfuncional, no se cumple funciones básicas y no están claros las reglas y roles familiares dificultando el desarrollo de la personalidad del adolescente.³¹ Es importante que haya un soporte familiar abierto, que tenga capacidad de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente.²⁰

Convivencia con los padres

Este concepto hace referencia a que la hija crece con el cuidado y protección de los padres dentro del hogar. La familia implica el conjunto de relaciones interpersonales de los miembros que lo componen y residen en un mismo domicilio, se relacionan en base a prácticas de valores como son el respeto, la solidaridad, la responsabilidad, el amor y sobre todo la convivencia saludable es básico para formar personas exitosas. Escenario que ha de asegurar la función de la familia, como protector y formador del ciudadano.²⁷

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

H1: Sí existen factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa el Salvador, año 2019.

H0: No existen factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa el Salvador, año 2019.

2.4.2. ESPECÍFICAS

H1: Sí existen asociación entre los factores sociodemográficos al embarazo en adolescente en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa El Salvador, año 2019.

H0: No existe asociación entre los factores sociodemográficos al embarazo en adolescente en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa El Salvador, año 2019.

H1: Sí existen asociación entre los factores sexuales y reproductivos al embarazo en adolescente en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa El Salvador, año 2019.

H0: No existen asociación entre los factores sexuales y reproductivos al embarazo en adolescente en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa El Salvador, año 2019.

H1: Sí existen asociación entre los factores familiares al embarazo en adolescente en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa El Salvador, año 2019.

H0: No existen asociación entre los factores familiares al embarazo en adolescente en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa El Salvador, año 2019.

2.5. VARIABLES

Variable Dependiente:

Embarazo adolescente.

Variable Independiente:

Factores de riesgos:

- Factores sociodemográficos: Edad, grado de instrucción escolar, tipo de familia.
- Factores sexuales y reproductivos: Edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales, recibió Información sobre sexualidad.
- Factores familiares: Nivel de educación de la madre, comunicación con los padres.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud; define que es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adolescencia, comprende la edad de 10 a 19 años .¹⁷

Adolescente: Ministerio de Salud

Está constituida por adolescentes que viven en el Perú cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días.¹⁶

Para el presente estudio se utilizó las edades de 10 a 18 años de edad.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la pubertad, se caracteriza por cambios físicos, psicológicos y sociales.¹⁶

Embarazo en adolescente

Es la gestación cuya edad comprende de 10 a 18 años. Una adolescente puede quedar embarazada al inicio de la menarquia. ¹⁴

Familia

El grupo de personas relacionadas por consanguinidad, padres, hijos, hermanos, tíos(as), primos etc. ¹⁷

Inicio de Relaciones sexuales

El concepto de relación sexual como la unión física de personas principalmente con la finalidad de entregar y/o recibir satisfacción sexual, o para reproducirse.²⁶

Factores de riesgo

El embarazo adolescente es una problemática donde intervienen diferentes factores, los cuales son: factores biológicos, factores psicológicos y factores sociales. ²⁰Características asociadas a la enfermedad o el evento. No son necesariamente las causas, sólo están asociadas con el evento. ⁴¹

Salud reproductiva

Condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la adolescencia.¹⁷

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Es una investigación de diseño cuantitativa, ya que se cuantificó cada uno de los resultados obtenidos.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo no experimental porque no se manipuló las variables.

Analítico: Porque en este estudio se evaluó la asociación de efecto- causa, al determinar los factores de riesgos del embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II del distrito Villa El salvador del año 2019.

Observacional: Porque no se intervino, se analizó y se midió el fenómeno. No se modificó las variables.

Transversal: Se procedió a recolectar los datos de una población en un momento determinado, lo que permitió obtener conclusiones.

Retrospectivo: Se investigó los hechos ocurridos en el pasado y fueron obtenidos de las historias clínicas.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Se situó en el nivel correlacional causal, porque se asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población.

Casos y controles: Se realizó un estudio de casos y controles para identificar factores de riesgo del embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco Obstetricia, Centro Materno Juan Pablo II, en el año 2019.

El universo: gestantes adolescentes durante el año 2019 (133 casos) y el otro grupo gestantes no adolescente seleccionadas al azar (133 controles).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de estudio está constituida por 266 pacientes adolescentes gestantes y no gestantes de 10 a 18 años que fueron atendidas en consultorios externos de Gineco-Obstetricia Centro Materno Infantil Juan Pablo II ,año 2019.

Muestra

Se encontraron 133 casos y 133 controles(relación 1x1).En la muestra se incluyó a toda la población atendida en el servicio Gineco-Obstetricia por decisión del investigador.

Criterios de inclusión:

Mujeres adolescentes gestante de 10 a 18 años que se atienden en el servicio de Gineco- Obstetricia del Centro Materno Infantil Juan Pablo II del distrito Villa El Salvador, del año 2019.

Pacientes multigesta o primigesta que acuden para sus controles en el servicio de Gineco- Obstetricia del Centro Materno Infantil Juan Pablo II del distrito Villa El Salvador del año 2019.

Criterios de exclusión:

Mujeres gestantes mayores a 18 años que se atienden en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro Materno Infantil Juan Pablo del distrito Villa El Salvador, del año 2019.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como instrumento una Ficha de Recolección de Datos, con la validación de juicio de expertos que confiere la Universidad, 1 asesor metodólogo, 1 asesor estadístico y un especialista del Hospital. (anexo N°3).

La ficha de recolección de datos constó de 3 Ítems, para cumplir los objetivos planteados.

Factores de Riesgos Sociodemográficos: Edad, grado de estudio escolar, tipo de familia.

Factores de Riesgos Sexual y Reproductivo: Primera relación sexual, número de parejas sexuales, si recibió información de sexualidad.

Factores de riesgos familiares: Nivel de educación de la madre de la adolescente y comunicación con los padres.

Para la técnica de recolección de datos se procedió la revisión de historias clínicas y luego se transcribió a la Ficha de Recolección de Datos.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la autorización de revisión de historias clínicas para desarrollo del Proyecto de Tesis, dirigido al director de la DIRIS. Se solicitó permiso al servicio de Gineco-obstetricia. Luego se coordinó con el área de admisión para obtener las historias clínicas para la revisión y obtener los datos, registrarlos en la ficha de recolección de datos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el programa SPSS 25.0, se analizaron los datos que se obtuvieron y el programa Microsoft Excel Versión 19 para la

recolección de los datos de las historias clínicas. Los resultados se representaron a través de estadística analítica mediante tablas.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación se efectuó un análisis ético que constó con las aptitudes necesarias que va desde el conocimiento científico, hasta el conocimiento ético, no se manipuló variables, no se intervino a las personas. Obtenida la autorización se realizó de acuerdo con la ética y normas establecidas en la Declaración de Helsinki, e Informe Belmont.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO

TABLA N°01: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN EN ADOLESCENTES EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA.

Variable Independiente	Rangos/Categorías	Frecuencias	Porcentaje
Factores sociodemográficos			
Edad	(10-14)	95	36%
	(15-18)	171	64%
Grado de estudio	Primaria	88	33%
	Secundaria	178	67%
Tipo de familia	Monoparental	148	56%
	Nuclear	118	44%
Factores sexuales y reproductivo			
Edad de la primera relación sexual	(10-14)	113	43%
	(15-18)	153	57%
Número de parejas sexuales	Uno	92	35%
	Más de 2	174	65%
Recibe información de sexualidad	Hogar	97	37%
	Colegio	169	63%
Factores familiares			
Nivel de educación de los padres	Primaria	100	38%
	Secundaria	166	62%
Comunicación con los padres	Buena	108	41%
	Mala	158	59%
Variable Dependiente			
Embarazo adolescente	Gestante (casos)	133	50%
	No gestante (controles)	133	50%
Total		266	100%

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos del CMI Juan Pablo II. Año 2019.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°01, se describe en los factores sociodemográficos que el 64% de adolescentes gestantes son de 15 a 18 años .el grado de estudio nivel secundario 67% y el tipo de familia monoparental fue 56%,en factores sexuales y reproductivo: el 57% inicia la primera relación sexual de 15 a 18 años, el número de parejas sexuales: más de dos parejas el 65% ,mientras que sí recibe información de sexualidad en el colegio el 63%, en los factores de riesgos familiares: el nivel de educación de los padres de las adolescentes es nivel secundario con el 62% y la comunicación con los padres el 59% es mala.

Embarazo adolescente: del total de la población de estudio (266 pacientes) el 50% de adolescentes son gestantes (133 casos) y el 50% no gestantes (133 controles).

TABLA N°02: CARACTERÍSTICAS DE PROMEDIO DE EDAD DE INICIO DE RELACIÓN SEXUAL DE LA POBLACIÓN EN ADOLESCENTES EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA.

PROMEDIO DE EDAD DE INICIO DE RELACIÓN SEXUAL					
	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media
Edad_Casos	133	7	1	8	7,02
Edad_Control	133	8	0	8	6,76

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos del CMI Juan Pablo II. Año 2019.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°02, el promedio de edad de inicio de relación sexual representa en los casos la edad mínimo de 10 años y como edad máximo fue de 17 años para los casos y controles.

TABLA N°03: CARACTERÍSTICAS DE EDAD DE INICIO DE RELACIÓN SEXUAL DE LA POBLACIÓN EN ADOLESCENTES EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA.

EDAD DE INICIO DE RELACIÓN SEXUAL					
		CASOS GESTANTES		CONTROL NO GESTANTES	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad	10años	1	0.8	0	0.76
	11años	1	0.8	0	0.76
	12años	3	2.3	0	0.76
	13años	1	0.8	2	1.5
	14años	12	9.0	17	12.8
	15años	14	10.5	22	16.5
	16años	34	25.6	38	28.6
	17años	67	50.4	51	38.3
	Total	133	100.0	133	100.0
Total	133		133	266	

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos del CMI Juan Pablo II. Año 2019.

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°3, la edad de inicio de relación sexual en los casos fue el 0.8% de adolescentes gestantes de 10 años y el 50,4 % representa la edad de 17 años de adolescentes gestantes.

En los controles fue 1.5% que representa la edad de 13 años de adolescentes no gestantes, y el 38.3% la edad de 17años de adolescentes no gestantes.

TABLA N°04: OBJETIVO GENERAL: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA.

Factores de riesgos familiares		Casos n=133		Controles n=133		Embarazo adolescente			
						Valor Chi	valor de p	OR	IC%
		N°	%	N°	%				
Nivel de educación de los padres	Primaria	50	37.5	50	37.6	0,00	1,00		
	Secundaria	83	62	83	62				
Comunicación con los padres	Buena	63	47	45	34	5,05	0,03	1,31	[1,073-2,887]
	Mala	70	53	88	66				

Factores de Riesgos Sexual y Reproductivo		casos n=133		Controles n=133		Embarazo adolescente			
						Valor Chi	P valor	OR	I.C (95%)
		N°	%	N°	%				
Edad de la primera relación sexual	Menor a 14 años	44	33	69	52	9,616	0,003	0,669	[0,279-0,753]
	De 15 a 18 años	89	67	64	48.1				
Número de parejas sexuales	Una pareja	38	28.6	54	40.6	4,254	0,043	0,757	[0,351-0,976]
	Dos parejas	95	71	79	59.3				
Recibió información de sexualidad	En el hogar	61	45.8	36	27	10,14	0,002	1,476	[1,286-3,589]
	En el colegio	72	54	97	73				

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos del CMI Juan Pablo II. Año 2019

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°04, en los factores de riesgos familiares en relación con la comunicación con los padres siendo el p valor < 0,005 (p valor 0,034) indica que sí hay asociación y un OR(1,317) con IC al 95%(1073-2887) siendo significativa, en los factores de riesgo sexual y reproductivo: los componentes edad de primera relación sexual con p valor 0,003 (p valor

<0,05), número de parejas sexuales p valor 0,043 (p valor < 0,05) y recibe información de sexualidad con un p valor 0,002 (p valor <0,05) indica que sí hay asociación con los factores de riesgo sexual y reproductivo con respecto al embarazo en las adolescentes, el OR >1 y con un IC95% (1,286-3,589) el cual es significativo.

TABLA N° 05: FACTORES DE RIESGOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA.

Factores de riesgos sociodemográficos		CASOS n=133		CONTROLES n=133		Embarazo adolescente			
		N°	%	N°	%	Chi²	P- valor	O. R	IC 95%
Edad	10-14	47	35	48	36	0,16	1,00		
	15-18	86	64	85	63.9				
Grado de estudio	Primaria	47	35	41	30.8	0,611	0,515		
	Secundaria	86	65	92	69				
Tipo de familia	Monoparental	88	66	68	51	2,193	0,174		
	Nuclear	53	39	65	48				

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos del CMI Juan Pablo II. Año 2019

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 05, los factores sociodemográficos los indicadores como la edad con p valor 1,00 (p valor >0,05) grado de estudio p valor 0,515 (p valor >0,05) y tipo de familia tienen un p valor 0,174(>0.05) no hay asociación con el embarazo en adolescentes, el OR >1 con un IC 95% (0,888 -2,346) siendo no significativo.

TABLA N°06: FACTORES DE RIESGOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EMBARAZO ADOLESCENTES SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA.

Factores de Riesgos Sexual y Reproductivo		casos n=133		controles n=133		Embarazo adolescente			
						Valor Chi ²	P- valor	OR	I.C (95%)
		N°	%	N°	%				
Edad de la primera relación sexual	Menor a 14 años	44	33	69	52	9,616	0.003	0,669	[0,279-0,753]
	De 15 a 18 años	89	67	64	48.1				
Número de parejas sexuales	Una pareja	38	28.6	54	40.6	4,254	0,043	0,757	[0,351-0,976]
	Dos parejas	95	71	79	59.3				
Recibió información de sexualidad	En el hogar	61	45.8	36	27	10,14	0,002	1,476	[1,286-3,589]
	En el colegio	72	54	97	73				

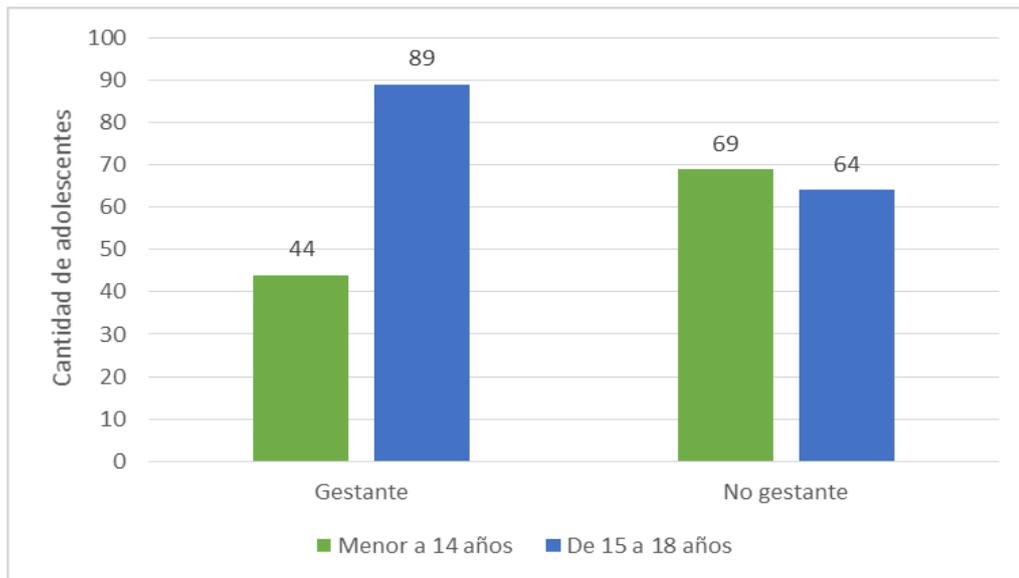
FUENTE: Ficha de Recolección de Datos del CMI Juan Pablo II. Año 2019

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°06, factores de riesgo sexual y reproductivo: los componentes edad de primera relación sexual con p valor 0,003 (p valor <0,05), número de parejas sexuales p valor 0,043 (p valor < 0,05) y recibe información de sexualidad con un p valor 0,002(p valor <0,05) indica que sí hay asociación con los factores de riesgo sexual y reproductivo con respecto al embarazo en las adolescentes, el OR>1 y con un IC 95% (1,286-3,589) el cual es significativo.

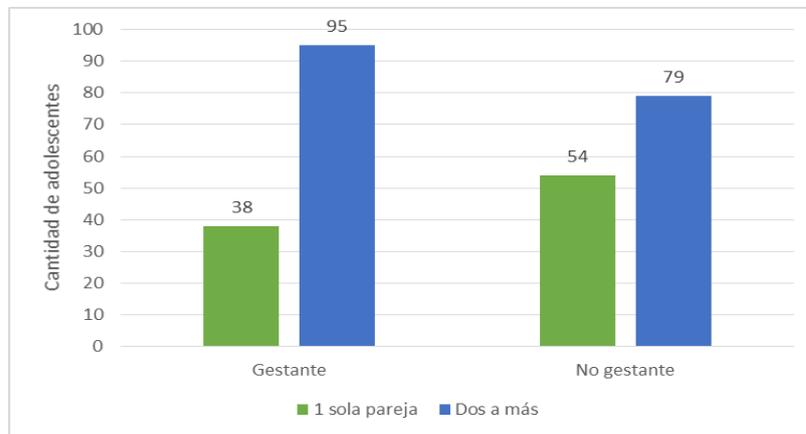
4.1.2. FACTORES DE RIESGO SEXUAL Y REPRODUCTIVO FRENTE AL EMBARAZO ADOLESCENTE.

GRÁFICO N°1. EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES GESTANTES Y NO GESTANTES.



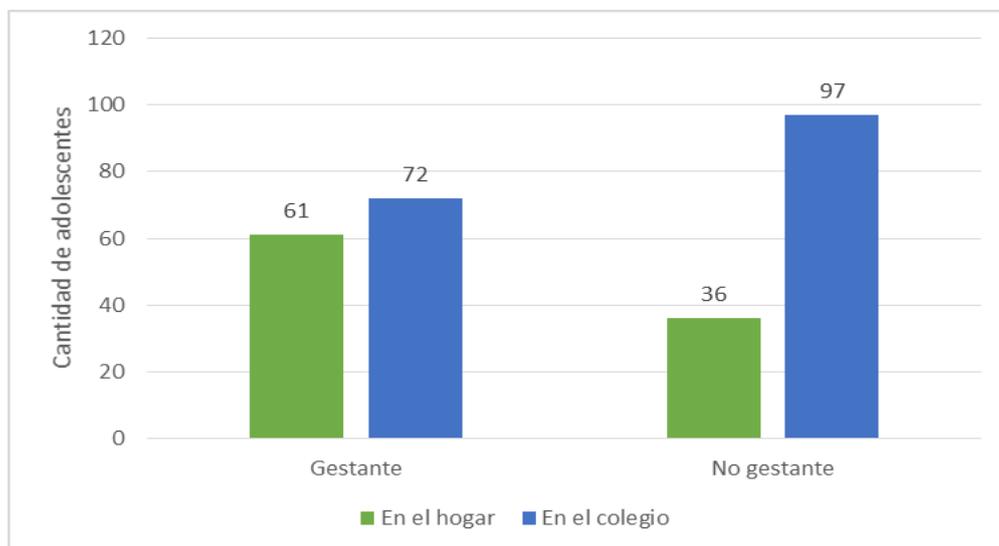
En el gráfico N° 1, la mayoría de adolescentes (89) gestantes han tenido su primera relación sexual entre los 15 y 18 años mientras que las no gestantes tuvieron su primera relación sexual, 69 adolescentes antes de los 14 años de edad.

GRÁFICO N°2. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN ADOLESCENTES GESTANTES Y NO GESTANTES.



En el gráfico N° 2, la mayoría de adolescentes (95) gestantes y no gestantes (79) han tenido de dos a más parejas sexuales.

GRÁFICO N° 3. INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES GESTANTES Y NO GESTANTES.



En el gráfico N°3, la mayoría de adolescentes (72) gestantes y no gestantes (97) han recibido información sobre sexualidad en el colegio.

TABLA N° 07: FACTORES DE RIESGOS FAMILIARES Y EMBARAZO ADOLESCENTE DEL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA.

Factores de riesgos familiares		Casos n=133		Controles n=133		Embarazo adolescente			
		N°	%	N°	%	Valor Chi	valor de p	OR	IC 95%
Nivel de educación de los padres	Primaria	50	37.5	50	37.6	0,00	1,00		
	Secundaria	83	62	83	62				
Comunicación con los padres	Buena	63	47	45	34	5,05	0,03	1,31	[1,07 3- 2,887]
	Mala	70	53	88	66				

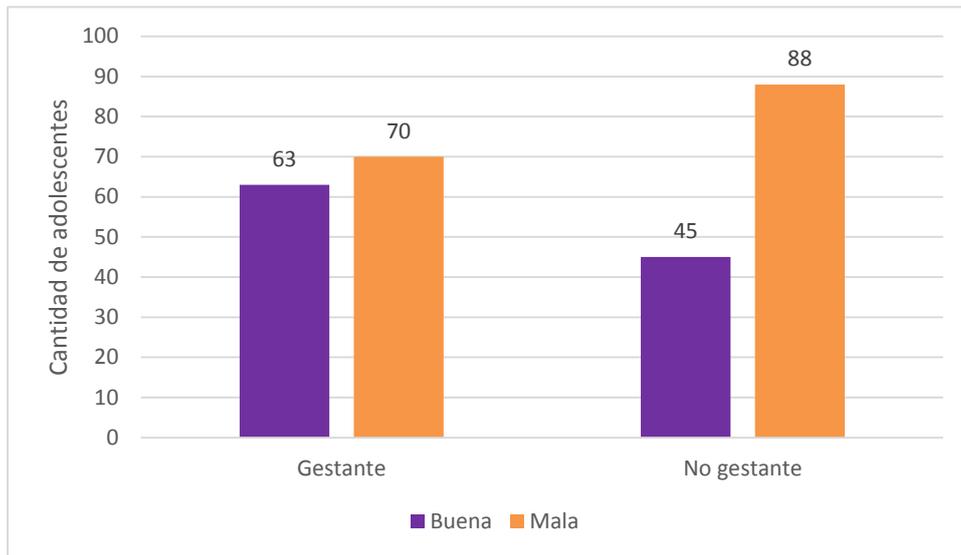
FUENTE: Ficha de Recolección de Datos del CMI Juan Pablo II. Año 2019.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 07, en los factores de riesgos familiares se aprecia que siendo el p valor >0,05 (p valor:1,000) no hay asociación entre el componente nivel de educación de los padres, en relación con la comunicación con los padres siendo el p valor<0,005 (p valor 0,034) indica que sí hay asociación y un OR (1,317) con IC al 95%(1073-2887) siendo significativo.

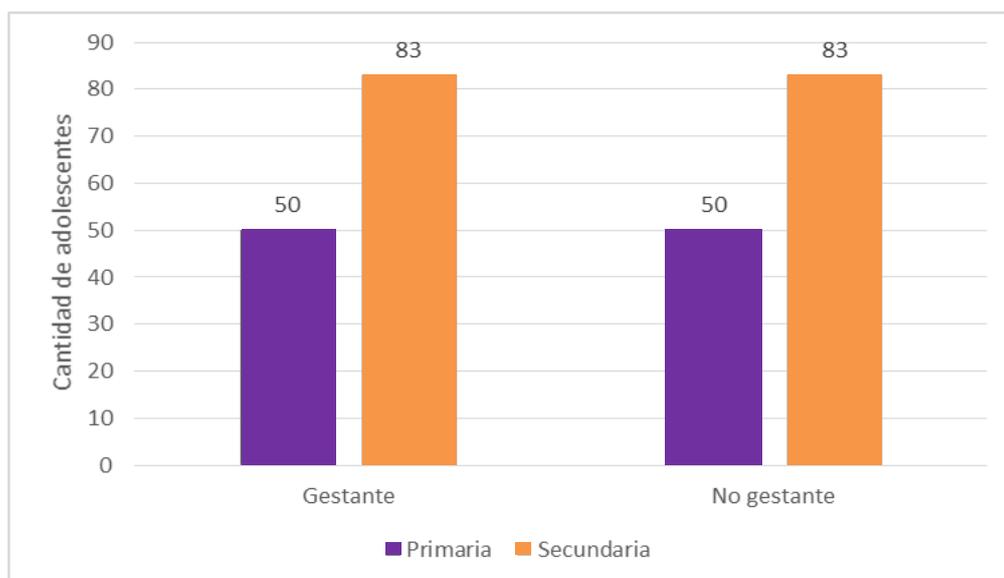
4.1.3.FACTORES FAMILIARES FRENTE AL EMBARAZO ADOLESCENTE

GRÁFICO N°4. COMUNICACIÓN CON LOS PADRES EN ADOLESCENTES GESTANTES Y NO GESTANTES.



En el gráfico N°4, se muestra que tanto las adolescentes gestantes (70) y no gestantes (88) tienen una mala comunicación con los padres.

GRÁFICO N°5. NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES EN ADOLESCENTES GESTANTES Y NO GESTANTES.



En el gráfico N° 5, se muestra que el nivel de educación de los padres de (83) adolescentes gestantes y no gestantes es secundaria y de (50) adolescentes gestantes y no gestantes el nivel de educación de los padres es primaria.

4.2. DISCUSIÓN

1.-En relación con los factores de riesgos sociodemográficos: encontramos que el componente grado de estudio, edad, tipo de familia, no es significativo que coincide con **Gonzalo, D.et al.,” La influencia de los Pares y La Familia en el Inicio de la Actividad Sexual en Adolescentes” Brasil 2017.** concluye que el inicio de la actividad sexual a temprana edad es algo normal en la sociedad inclusive es aceptado, con este estudio se quiere lograr de difundir la responsabilidad sexual e implementar temas de educación sexual. **Julca, G. et. al. “Los factores de protección y su relación con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en la Institución Educativa Privada Señor De La Misericordia Salaverry” Perú 2017.** Concluye que no hubo relación significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de funcionamiento familiar con el inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes.

2- En los factores de riesgos sexuales y reproductivo de esta investigación observamos, que la falta de información de sexualidad es significativo y coincide con **Delgado, R. et al. “Aspectos epidemiológicos sobre adolescentes embarazadas en un área del municipio” Cuba 2017.** Concluye que el nivel de conocimiento sobre sexualidad es bajo.

En el indicador: Edad de inicio de relación sexual fue de 15 a 18 años, coincide con **Rodríguez, N. et. al., “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes” Cuba 2017.** Conclusión: Los adolescentes inician la actividad sexual de 15 a 19 años y no todos tienen conocimiento del tema del embarazo, siendo los factores de riesgo sociológicos, psicológicos y culturales.

3.- Los factores de riesgos familiares, observamos que el nivel de educación de los padres de los adolescentes y la comunicación con los padres es mala, siendo significativo; similar al estudio realizado por **Vega, S.**“**Funcionalidad y características familiares en gestantes adolescentes. Hospital distrital Santa Isabel.**” **Perú 2018.** Concluyendo que una familia conflictiva y desintegrada lleva al inicio precoz de una vida sexual activa, en el Perú la tasa de natalidad es de 23% madres adolescentes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1.-Los factores sociodemográficos como la edad, nivel de educación del adolescente y el tipo de familia no son factores de riesgos predisponentes para el embarazo en adolescentes en los pacientes atendidos en el consultorio gineco- Obstetricia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

2.- Los factores de riesgos sexuales y reproductivo: La primera relación sexual ,el número de parejas sexuales y recibió información de sexualidad ,son factores de riesgos en el embarazo en adolescentes en los pacientes atendidos en el consultorio gineco- Obstetricia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

3. Los factores de riesgos familiares: como el nivel de educación de los padres no es un factor predisponente para el embarazo en adolescente en los pacientes atendidos en el consultorio gineco- Obstetricia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Son factores de riesgo la comunicación con los padres en el embarazo en adolescentes de los pacientes atendidos en el consultorio gineco- Obstetricia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

5.2. RECOMENDACIONES

1.- En relación con la conclusión 1, que corresponde al objetivo 1 se acepta la hipótesis nula, se recomienda realizar un plan que tenga una sólida propuesta de intervención de política de salud que sea multisectorial, mejora de la apertura de acceso a la salud, asimismo en el primer nivel de atención reforzar la factibilidad de promoción de la salud y sexo responsable a fin de evitar embarazo no planificado en los adolescentes.

2.-En relación con la conclusión 2, que corresponde al objetivo 2, donde se rechaza la hipótesis nula, se recomienda que las Instituciones Educativas deben adoptar normas para la educación sexual desde los primeros años de edad escolar, para que en la etapa adolescente tengan definido los conceptos claros y cuenten con orientación de sexualidad responsable. Promover y facilitar la denuncia de los casos de violencia sexual.

3.- En relación con la conclusión 3, que corresponde al objetivo 3, donde se rechaza la hipótesis nula, se recomienda realizar y promover campañas de salud, sesiones educativas preventivas de salud sexual y reproductiva dirigido a los padres de familia, adolescentes y profesores con la finalidad de prevenir el embarazo e inicio de relaciones sexuales a temprana edad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón R., Coello J., Cabrera J., Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev. Cubana de Enfermería, 25(1-2) 2009.
2. Alfaro M, Gonzales M, Velásquez A, Faierro Uruti. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. Rev. Pediatría Atención Primaria. 2015; 17:217-25.
3. Bendezú G, Espinoza D, Torres J, Huamán R, Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2015.
4. Blake D, Torchia M, Adolescent sexuality - UpToDate Reimpresión oficial de UpToDate. www.uptodate.com. 2018 UpToDate, actual hasta: abril 2018.
5. Blázquez L. Embarazo Adolescente Comunicado Breve Embarazo Adolescente Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad ISSN 2007-2007, Vol. 3, No.1, 2012.
6. Castro A., Pérez M. Virus del papiloma humano. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX (606) 211-217, 2013.
7. Cedeño S. El Embarazo En Adolescentes Como Factor De Riesgo Asociado Al Incremento De La Morbilidad Neonatal En Pacientes Que Acudieron Al Servicio De Obstetricia De La Clínica San Sebastián De Ambato, Ecuador 2015.
8. Cervera J. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Perú, 2018.
9. Chinomnso C. Nnebue, Uzoh C Chimah, Chukwuma B Duru Amobi L Ilika, Taiwo O Lawoyin. Determinants of Age at Sexual Initiation among Nigerian Adolescents: A Study of Secondary Schools Students in a Military Barracks in Nigeria. American Journal of Medical Sciences and Medicine, 2016, Vol. 4, No. 1, 1-7.

10. Delgado R, Martínez M. Aspectos epidemiológicos sobre adolescentes embarazadas en un área del municipio El Salvador, Guantánamo. *Rev Inf Cient.* 2017; 96(3):346-354 Cuba.
11. Estrada L. *El ciclo vital de la familia*, 2013, México.
12. Fajardo I., Ramos G, Padilla J., Andrade S., Cuadra Y. Prevalencia De Embarazo En Adolescentes, Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. *Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud*, Volumen 2, No. 2: 10-20, Honduras 2015.
13. Forcier M. *Adolescent sexuality – UpToDate Estados Unidos* 2018.
14. Fernández I. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho *Ágora Rev. Cient.*; 02(01):79-88 Perú 2015.
15. Gaete V., *Desarrollo psicosocial del adolescente Rev. Chil. Pediatr.* Vol.86 no.6, diciembre Chile 2015.
16. García A, Martínez C, Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes. *Comav. enferm.* 2011, XXIX (1): 75-86.
17. García J.; Ruiz De Chávez R.; Castillo R.; Factores que determinan el embarazo adolescente en el medio rural de Concepción de Oro México. *Rev. Electr. semestral en Ciencias de la Salud*, Año 10 Vol. 1, enero 2019.
18. Gonzalo D., Proaño E. La influencia de los Pares y la Familia en el Inicio de la Actividad Sexual de la Actividad Sexual en Adolescentes. Augusto Guzzo. *Rev. Acad., São Paulo*, Vol. 1, No. 19, p. 39-53, Brasil 2017.
19. Hernández L, Loredó S, Quintero M. Factores de riesgo em adolescentes para contraer el virus del papiloma humano. *rev. Digital universitaria.* 2012. 13(9). 120-160.
20. Herrera P. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Rev. Cubana. Pediatr* v.71 n.1versión impresa ISSN 0034-7531versión On-line ISSN 1561-3119 Ciudad de la Habana ene.-mar. 1999.

21. Instituto Nacional De Estadística E Informática. Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar- ENDES Nacional y Departamental, 2018 Perú.
22. Julca G, Los factores de protección y su relación con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en la Institución Educativa Privada Señor de la Misericordia. *Revista de Salud Global y Medicina*. 2017 Vol. 1.
23. Krauskopf, D. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. En *Adolescencia y Salud*, C.C.S.S, 1 (2), 23-31. San José, Costa Rica.
24. Maque M., Córdova R, Soto A, Ramos J., Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, *Revista de Investigación Valdizana Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco*, Perú 2018.
25. Marin L., Villafañe A, La relación familiar como un factor que predice el embarazo *Revista Electrónica de Psicología Iztacala México*.
26. Menkes C; Suárez L, Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 2003. vol. 9, núm. 35. Toluca, México.
27. Ministerio de salud, Módulo educativo de habilidades para la vida en la promoción de una convivencia saludable dirigido. Perú 2013.
28. Molina M, Ferrada C, Pérez R, Cid L, Casanueva V, García A. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Rev Méd Chile* 2004; 132: 65-70.
29. Morales, V. et. al. Funcionalidad y características familiares en gestantes adolescentes. Hospital distrital Santa Isabel Perú. *UCV-Scientia Biomédica* 2018;1(1):27–32.
30. Morón L; Latorrell C; Tovar J, Risk factors for adolescent pregnancy in Bogotá, Colombia 2014.
31. Navarro A, Domínguez B, Montes C, Ramírez A, Barreto N, López C. Evaluación de los factores de riesgo de embarazo es adolescentes en la comunidad de las tablas. *Ciencia y Salud*, Vol. III, No. 1, enero-abril, 2019 • <https://doi.org/10.22206/cysa.2019.v3i1.pp43-50>.

32. Organización Mundial de la Salud. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU. ISBN: 978-92-75-31976-5.
33. Organización Mundial De La Salud (OMS). Desarrollo en la adolescencia.2017.
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es
34. Pinzón, A; Ruiz S.; Aguilera, O, Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Revista Chilena Obstet Ginecol 2018; 83(5):487-499 Chile.
35. Pinzón M, Vernaza P, Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. Revista Facultad Ciencias de la Salud. Vol. 1 N°1. Colombia 2017.
36. Quinteros P Caracterización de los Factores de Riesgo del Embarazo en la Adolescencia en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2016:42 (3) Cuba.
37. Rengifo S, Uribe V, Yporra K, Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la Ciudad de Ica, 2014. Rev. Méd. panacea. 2014; 4(1): 8-12.
38. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría On-line ISSN 2340-2733 versión impresa ISSN 0211-5735 no.90 Madrid. España 2004.
39. Rodríguez M. Factores de riesgo para embarazo adolescente Medicina UPB, vol. 27, núm. 1, enero-junio, pp. 47-58, Colombia 2008.
40. Rodríguez N, Cala A, Nápoles J, Arenado Y, Aguilar M, Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes Rev Inf Cient.; 96(1):29-37 Cuba 2017.
41. Torres I, Aguilar C, Flores E, López O, Flores I, Discua A, et al. Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud.2015, 18(2):

29-34.

42. Vera J Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización, ISSN 1692-8571. Vol 10 No. 1. Pag. 11-20, México 2014.
43. Vega, S. Funcionalidad y características familiares en gestantes adolescentes. Hospital distrital Santa Isabel. Perú 2018.

ANEXOS

ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:		FACTORES DE RIESGOS	
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EDAD	10-14 15-18	Ordinal	Ficha de recolección
GRADO DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR	Primaria Secundaria	Ordinal	Ficha de recolección
TIPO DE FAMILIA	Mono parenteral Nuclear	Nominal	Ficha de recolección
EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL	10-14 15-18	Ordinal	Ficha de recolección
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	Uno Más de dos	Nominal	Ficha de recolección
RECIBIO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD	De su hogar De su colegio	Nominal	Ficha de recolección
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE	Primaria Secundaria	Ordinal	Ficha de recolección
COMUNICACIÓN CON LOS PADRES	Buena Mala	Nominal	Ficha de recolección

VARIABLE DEPENDIENTE:		EMBARAZO	
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Embarazo adolescente	Sí No	Nominal	Ficha de recolección



ANEXO N°2: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA, CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, AÑO 2019

N° Historia Clínica: ----- Ficha: -----

Fecha de elaboración de la Historia Clínica-----

I-Factores de riesgos sociodemográfico:

1- Edad:

a) 10-14

b) 15-18

2-Grado de estudio escolar:

a) Primaria

b) Secundaria

3- Tipo de Familia:

a) Monoparental

b) Nuclear

II-Factores de riesgo sexuales y reproductivo:

1- Primera relación sexual:

a) 10 - 14 años

b) 15 - 18 años

2- Número de parejas sexuales:

a) Uno

b) Más de Dos

3-Recibió información de sexualidad:

a) En su hogar

b) Colegio

III-Factores de riesgos familiares:

1-Nivel de educación de los padres de la adolescente:

a) Primaria

b) Secundaria

2-Comunicación con los padres:

a) Buena

b) Mala

ANEXO Nº 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				/	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				/	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo , embarazo.				/	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				/	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				/	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes.				/	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				/	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				/	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de casos y controles				/	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aphaste*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 31 de enero de 2020

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
DR. EN SALUD PÚBLICA - DR. EN EDUCACION

.....
Firma del Experto

D.N.I Nº *07406156*

Teléfono *98988010*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Carlos E. Meoño Grandez
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					/
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					/
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo, embarazo.					/
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					/
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					/
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.					/
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					/
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					/
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de casos y controles.					/

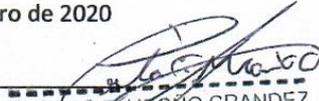
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Lima, 03 de enero de 2020


 CARLOS E. MEÑO GRANDEZ
 GINECO-OBSTETRA
 D.N.I. N° 07759792 M/P 38472 RNE 18742
 NSA 711187
 Teléfono 999850103

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bazán Rodríguez Eli*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSJB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo, embarazo.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de casos y controles.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 03 de enero de 2020

Eli Bazán Rodríguez

 ELI BAZÁN RODRÍGUEZ
 COESPE N° 444

Firma del Experto
 D.N.I N° *1920 9983*
 Teléfono 999850103

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescente en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito Villa El Salvador, año 2019?</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa El Salvador, año 2019.</p>	<p>GENERAL: H1: Sí existen factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa el Salvador, año 2019. H0: No existen factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa el Salvador, año 2019.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de riesgos</p> <p>INDICADORES Factores sociodemográficos: -Edad -Grado de Instrucción escolar, -Tipo de familia</p> <p>Factores sexuales y reproductivos -Edad de la primera relación sexual -Número de parejas sexuales -Recibió Información sobre sexualidad</p> <p>Factores familiares -Nivel de educación de los padres -Comunicación con los padres.</p>

<p>ESPECÍFICOS</p> <p>PE1: ¿Cómo se asocian los factores sociodemográficos al embarazo en adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa el Salvador, año 2019?</p> <p>PE2: ¿Cómo se asocian los factores sexuales y reproductivos al embarazo en adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa el Salvador, año 2019?</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>OE1: Identificar si los factores sociodemográficos se asocian al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa El Salvador, año 2019.</p> <p>OE2: Determinar si los factores sexuales y reproductivos se asocian al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa El Salvador, año 2019.</p>	<p>ESPECÍFICAS</p> <p>HE1: H1: Sí existen asociación entre los factores sociodemográficos al embarazo en adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa el Salvador, año 2019. H0: No existe asociación entre los factores sociodemográficos al embarazo en adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa el Salvador, año 2019.</p> <p>HE2: H1: Sí existen asociación entre los factores sexuales y reproductivos al embarazo en adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa el Salvador, año 2019. H0: No existen asociación entre los factores sexuales y reproductivos al embarazo en</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Embarazo adolescente</p> <p>INDICADORES: Embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
--	---	--	---

<p>PE3: ¿Cómo se asocian los factores familiares al embarazo en adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa el Salvador, año 2019?</p>	<p>OE3: Comprobar si los factores familiares se asocian al embarazo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia, del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa el Salvador, año 2019.</p>	<p>adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa el Salvador, año 2019.</p> <p>HE3:</p> <p>H1: Sí existen asociación entre los factores familiares al embarazo en adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa el Salvador, año 2019.</p> <p>H0: No existen asociación entre los factores familiares al embarazo en adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, distrito de Villa el Salvador, año 2019.</p>	
--	--	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: Correlacional-causal</p> <p>-Tipo de Investigación: Observacional Transversal Retrospectivo de casos y controles</p>	<p>Población: Conformada por pacientes adolescentes gestantes de 10 a 18 años que fueron atendidos en consultorios externos de Gineco-Obstetricia Centro Materno Infantil Juan Pablo II del distrito de Villa El Salvador del año 2019.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas las pacientes adolescentes gestante de 10 a 18 años que son atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. • Pacientes multigesta o primigesta que acuden para sus controles en el servicio de Gineco- Obstetricia del Centro Materno Infantil Juan Pablo II. • Gestante adolescente con historia clínica completa. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres gestantes mayores a 18 años que se atienden en el servicio de Gineco - Obstetricia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo del distrito Villa El Salvador, del año 2019. <p>Tamaño de muestra: Debido al tamaño de la población (266 pacientes) no se tomará ninguna muestra, ingresarán al estudio las que cumplen los criterios de inclusión y exclusión. 133 casos y 133 controles, relación 1x1.</p>	<p>Técnica: - Recolección de datos de la Historia Clínica.</p> <p>Instrumentos: - Ficha de Recolección de datos</p>