

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



**FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO
ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA ENERO - OCTUBRE 2019**

TESIS

**PRESENTADO POR BACHILLER
VERA URIBARRI JOSUE GABRIEL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ICA – PERÚ

2020

**ASESOR
DR. HARRY RAUL LEVEAU BARTRA**

Agradecimiento a:

Agradezco a Dios por darme salud y permitirme culminar mis estudios, brindarme la oportunidad de vivir y superarme.

Agradezco a la Universidad Privada San Juan Bautista y a todos los docentes por ser partícipes de mi formación profesional.

Dedicado a:

A mis Padres, gracias por estar en todo momento a mi lado apoyándome y ser la razón de mi superación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores socio demográficos asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019.

Metodología. Estudio de diseño de casos y controles, observacional, transversal analítica y retrospectiva en 82 casos y 82 controles, encontrándose los siguientes resultados.. Tener 3 a más parejas sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre en comparación con los que tienen de 1 a 2 parejas sexuales, con valor de $p= 0.028$. El antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019 en comparación las niñas que tienen madre sin este antecedente, con una valor de $p= 0.019$. El tener un núcleo familiar mono-nuclear es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019 en comparación las niñas que tienen núcleo familiar bi-nuclear, con un valor de $p= 0.038$. El grado de instrucción de la adolescente no es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019.

Conclusiones. El estudio identificó como factores de riesgo para el embarazo adolescente al inicio de relaciones sexuales precoces antes de los 15 años, el tener 3 a más parejas sexuales, el tener madre que presentó embarazo adolescente y proceder de familiares mono-nucleares. No se pudo determinar al grado de instrucción de la adolescente como factor de riesgo para embarazo.

Palabras clave: Factores de riesgo, embarazo adolescente

ABSTRACT

Objective: To determine the socio-demographic factors associated with teenage pregnancy in pregnant women treated at the Regional Hospital of Ica January - October 2019.

Methodology. Case and control design study, observational, cross-sectional and retrospective in 82 cases and 82 controls, with the following results. Having 3 or more sexual partners is a risk factor associated with teenage pregnancy in pregnant women treated at the Regional Hospital of Ica January - October compared to those with 1 to 2 sexual partners, with a value of $p = 0.028$. Teenage pregnancy is a risk factor associated with teenage pregnancy in pregnant women treated at the Regional Hospital of Ica January - October 2019 compared to girls who have a mother without this background, with a value of $p = 0.019$. Having a mono-nuclear family nucleus is a risk factor associated with adolescent pregnancy in pregnant women treated at the Regional Hospital of Ica January - October 2019 in comparison to girls who have a bi-nuclear family nucleus, with a value of $p = 0.038$. The degree of instruction of the adolescent is not a risk factor associated with adolescent pregnancy in pregnant women treated at the Regional Hospital of Ica January - October 2019.

Conclusions The study identified as risk factors for teenage pregnancy at the beginning of early sexual intercourse before the age of 15, having 3 or more sexual partners, having a mother who had a teenage pregnancy and proceeding from mono-nuclear relatives. The degree of instruction of the adolescent could not be determined as a risk factor for pregnancy.

Keywords: Risk factors, teenage pregnancy

INTRODUCCIÓN

La adolescencia debe entenderse como la etapa de crisis personal en el desarrollo biopsicosocial humano. Esto cubre vidas a largo plazo, que generalmente incluyen las edades de 10 a 12 años, dependiendo de quién analice. Las restricciones en esta etapa dependen de las prácticas y estructuras sociales en las que tiene lugar el proceso. Hay muchas maneras de considerar diferentes etapas del desarrollo humano. (1)

Aparentemente, hoy en día, las adolescentes están evolucionando en un contexto cultural donde las amigas, la baja educación, la televisión, la música, las revistas, Internet y otros medios envían e insinúan mensajes subliminales directos. Aludiendo que se puede tener relaciones sexuales sin comprometerte.

Académicamente, no siempre se brinda educación sobre las posibles consecuencias de las relaciones sexuales, incluido el embarazo. Aunque las causas del embarazo adolescente son múltiples y varían entre los diferentes grupos culturales la que complican la prevención del embarazo adolescente.

Ica es una ciudad que no escapa a la realidad del embarazo adolescente, pues también se encuentra alta frecuencia de este fenómeno, que por sus negativas consecuencias tanto para la adolescente como para la familia y la sociedad es necesario realizar un análisis de sus factores que desencadenaron el embarazo precoz, a fin de conocer de cerca la realidad del adolescente que le puso en riesgo y poder intervenir en estos factores de una manera multidisciplinaria.

La investigación está diseñada en cinco capítulos cada una de ellas trata asuntos puntuales que dan respuesta a los problemas. En el capítulo I se trata de la problemática, objetivos y justificación, en el capítulo II se indica las bases teóricas, antecedentes, hipótesis y variables, en el capítulo III se diseña la investigación, en el capítulo IV se presenta los resultados y en capítulo V se precisan las conclusiones y recomendaciones.

INDICE	
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICADO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Justificación	4
1.4. Delimitación de la investigación	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
1.6. Objetivos de la investigación	6
1.6.1. Objetivo General	6
1.6.2. Objetivos Específicos	6
1.7. Propósito	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes bibliográficos	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10

2.1.3. Antecedentes Locales o Regionales	13
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1. LA ADOLESCENCIA	14
2.2.2. FACTORES ASOCIADAS AL EMBARAZO ADOLESCENTE.	19
2.2.3. EMBARAZO ADOLESCENTE.....	23
2.2.4. Actitudes de embarazo adolescente.....	28
2.2.5. ROL DEL GINECO-OBSTETRA EN EMBARAZO ADOLESCENTE	30
2.2.6. PLAN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	31
2.3. MARCO CONCEPTUAL	31
2.4. HIPÓTESIS.....	33
2.4.1. Hipótesis general.....	33
2.4.2. Hipótesis específicas	33
2.5. VARIABLES	33
2.5.1. Variable dependiente	33
2.5.2. Variable independiente	33
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	34
CAPITULO III: METODOLOGÍA	36
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	36
3.1.1. Tipo.....	36
3.1.2. Nivel.....	36
3.2. Población y muestra.....	36
3.2.1. Población	36
3.2.2. Muestra:	36
DEFINICIÓN DE CASO.....	37
DEFINICIÓN DE CONTROL	37
3.3. Medios de recolección de información.....	37
3.3.1. Técnica.....	37
3.3.2. Instrumento.....	37
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	38
3.5.- Diseño y esquema de análisis estadístico	38

CAPITULO IV	39
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	39
4.1. Resultados	40
4.2. Discusión.....	50
CAPITULO V	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS.....	59

LISTA DE TABLAS

1. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - OCTUBRE 2019 39
2. ANTECEDENTE MATERNO DE EMBARAZO ADOLESCENTE COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - OCTUBRE 2019 40
3. TIPO DE NÚCLEO FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - OCTUBRE 2019 41
4. GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - OCTUBRE 2019 42
5. PROCEDENCIA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - OCTUBRE 2019 43

LISTA DE GRÁFICOS

1. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL EMBARAZO ADOLESCENTE	39
2. ANTECEDENTE MATERNO DE EMBARAZO ADOLESCENTE COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL EMBARAZO ADOLESCENTE	40
3. TIPO DE NÚCLEO FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL EMBARAZO ADOLESCENTE	41
4. GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL EMBARAZO ADOLESCENTE	42
5. PROCEDENCIA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A EMBARAZO ADOLESCENTE	43

LISTA DE ANEXOS

1. Operacionalización de variables	59
2. Matriz de consistencia	60
3. Ficha de recolección de datos	62
4. Consentimiento informado	63

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las adolescentes embarazadas forman parte de un problema social de países en vías de progreso, se define entre los 10 y 19 años como maternidad precoz. Una proporción alta de las adolescentes embarazadas son gestaciones no esperados (WHO, 2018). (1)

La OMS da prioridad a la formación sexual y la práctica de los procedimientos anticonceptivos para anular los problemas que acompañan ala fecundación joven (WHO, 2018). (10)

En 2017 en Perú, el 13,4% de mujeres entre 15 a 19 años fueron madres, reveló la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI-PERU, 2017). (2)

En Ica en 2017, el 14.3% de mujeres entre 15 a 19 años presentaron embarazo, según (ENDES) 2017 del INEI 2017).(3)

La maternidad adolescente ha sido concebida como un problema público durante más de treinta años, ya que se cree que desencadena mecanismos de incremento de la pobreza, fenómenos de alto riesgo, exclusión social y violencia de género.

Por esta razón, Perú, como muchos otros países del mundo, ha visto a docenas de organizaciones no gubernamentales invertir un importante capital humano y económico en el diseño de proyectos y campañas para prevenir la maternidad adolescente.

La encuesta actual analiza las diferentes formas que existen para vivir con este problema y construye la maternidad adolescente como un problema de la sociedad (reproducción de la pobreza, problemas de salud pública en torno a las mujeres, exclusión y desencadenantes de violencia).

A nivel mundial, 17 millones de niños nacen de mama adolescente de 15 a 19 años. De ellos, 16 millones nacen en países en desarrollo, lo que representa el 15-20% de la totalidad de nacidos.

Los datos muestran que el 50% de adolescentes pertenece a niveles socioeconómicos más bajos, algunos de los cuales viven en la pobreza extrema. La (OMS) ha establecido que la pubertad varía de 10 a 19 años y considera que el embarazo en mujeres menores de 19 años es de alto riesgo. La información disponible en todo el mundo especifica que 14 millones de adolescentes de 15 a 19 años y niñas menores de 15 años cada año se convierten en madres. Además, alrededor del 95% de estos nacimientos son en países que se están desarrollando.

Los datos de América Latina y el Caribe dicen que el 18% de todos los nacimientos corresponden a mamás adolescentes entre las edades de 15 y 19 años, muchas de las cuales no son deseables (35% a 52%). Se sospecha que este porcentaje probablemente sea mayor en adolescentes menores de 15 años.

En las décadas últimas, la población puberal de Latinoamérica ha aumentado significativamente en relación con otras edades.

En 2015, los jóvenes de entre 10 y 19 años totalizaron 110 millones, lo que representa casi 1/5 parte (18,7%) de los habitantes de América Latina y el Caribe. Del mismo modo, se cuentan 163 millones de jóvenes de 10 y 24 años, lo que representa el 27,5% de la población (UNICEF, 2015).

Es por ello la necesidad de realizar el estudio que brindará información actualizada pues los factores que influyen en el embarazo se ha visto incrementado con el ingreso de las redes sociales en nuestro medio lo que les pone en riesgo vía internet de presentar relaciones sexuales con personas recién conocidas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores socio demográficos asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿El número de parejas sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019?
- ¿El antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019?
- ¿El tipo de núcleo familiar es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019?
- ¿El grado de instrucción es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019?
- ¿La procedencia de la adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019?

1.2. Justificación

Las adolescentes embarazadas son un dilema de salud que según las últimas estadísticas está incrementándose, constituyendo un grupo mucho más vulnerable y un problema para la sociedad tanto en los aspectos económicos, sociales y culturales que tendrán repercusión en la sociedad y generará un círculo vicioso de pobreza

La presente investigación tendrá la finalidad de determinar cuál es la prevalencia del factor socio demográfico de mujeres con embarazo en la adolescencia que son atendidas en el Hospital Regional de Ica para enfocar acciones preventivas y estrategias con fines de reducir la morbimortalidad materno fetal estableciendo propuestas educativas especialmente en los sectores de mayor incidencia y acciones de información y orientación para generar actitudes responsables con miras a disminuir la cantidad de casos de los embarazo en adolescente y beneficiar a las familias y sociedad con acciones preventivas en aras de evitar o disminuir la frecuencia de embarazo en adolescente y tratar de cerrar el círculo vicioso de la pobreza .

Asimismo, no existiendo trabajos anteriores en nuestra localidad el presente trabajo contribuirá a la identificación de este problema de salud.

Importancia

Bajo esta realidad es que es relevante esta investigación pues se conocerá la realidad del adolescente y los factores que influyeron en la toma de decisiones que finalmente le llevó a presentar embarazo, sobre esta base se puede intervenir a fin de disminuir este fenómeno que redundará en una sociedad más justa.

Relevancia teórica. - La investigación actualiza los factores que interviene en el embarazo adolescente debido a que estos factores por las características de la sociedad han variado a favor de presentar riesgos para embarazos precoces.

Viabilidad.

El estudio fue viable pues se revisó historias clínicas que para su desarrollo se contó con la colaboración del departamento de estadística del Hospital Regional de Ica

1.4. Delimitación de la investigación

- Delimitación geográfica. La investigación se desarrolló en el Hospital Regional de Ica
- Delimitación temporal. El trabajo se desarrolló en el mes de noviembre del 2019
- Delimitación social. La investigación se desarrolló en adolescente embarazadas que presentaron parto en este nosocomio.
- Delimitación conceptual. El estudio se limitó a conocer los factores asociados de riesgo para presentar embarazo adolescente

1.5. Limitaciones de la investigación

No se prevé limitaciones pues el investigador se encuentra realizando su internado en dicho nosocomio y se cuenta con la colaboración de los asistentes de este hospital.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo General

- Determinar los factores socio demográficos asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

1.6.2. Objetivos Específicos

- Precisar si el número de parejas sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019
- Evaluar si el antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019
- Valorar si el tipo de núcleo familiar es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019
- Verificar si el grado de instrucción es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019
- Determinarla procedencia de la adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

1.7. Propósito.

El propósito es conocer los factores que están relacionados y son de riesgo para el desarrollo de embarazo en adolescentes.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Mora, A. Embarazo adolescente: su ocurrencia en la sociedad actual. México. 2015. Objetivo: evaluar los factores relacionados con el embarazo adolescente: cómo sucede en la sociedad actual. RESULTADOS: Los jóvenes con bajos antecedentes educativos, bajas expectativas laborales y académicas, baja autoestima y autoafirmación tienden a usar anticonceptivos a una edad temprana y comenzar una vida sexual activa en mujeres jóvenes. Se ha señalado que existe el riesgo de aborto debido a la falta de condiciones y conocimiento para promover una mejor toma de decisiones para quedar embarazada. Por lo tanto, es imperativo considerar los antecedentes culturales y las características de la familia para comprender preventivamente la situación de las adolescentes en riesgo de embarazo..(5)

Royuela, P. Factores de riesgo de sexualidad precoz en adolescentes. Madrid. 2015. Objetivos: en este estudio, nos gustaría investigar factores de riesgo puberal estadísticamente significativos en relación con tener relaciones sexuales plenas. Resultados: 563 hombres y 726 mujeres fueron encuestados. La edad promedio fue 14.05 en los encuestados (mediana y moda: 14 años, rango: 12-17 años), sin diferencia de género. El 17.5% tenía sexo sistémico (9% a los 12, 6% a los 13, 10.6% a los 14, 34.2% a los 15, 16 y 57.1% a los 17). Esta proporción fue más para los niños (20.2%) que para las niñas (15.4%). Otros factores que están estadísticamente significativamente relacionados con la experiencia de las relaciones sexuales (p . Defínese como salud actual, mala dieta, mala memoria,

más estrés, agnósticos o ateos). Conclusión: además del alcoholismo, el tabaquismo y otras drogas, la pubertad precoz también es un factor de riesgo para tener malas relaciones con los padres o padres..(6)

Gómez C. Factores sociodemográficos, familiar y económico relacionado con embarazos en adolescente, zona urbana, Briceño. Colombia. 2014. Objetivo: Indicar la asociación del embarazo y los factores sociodemográficos, familiares y económicos para jóvenes de 13 a 19 años en la ciudad de Briceño. Un total de 193 jóvenes respondieron la encuesta. Existe mayor riesgo de embarazo adolescente cuando la edad de inicio de relaciones sexuales es precoz, el nivel socioeconómico, la ocupación, convivir con una pareja, número de parejas sexuales, Nivel educativo del padre, hechos violados y familia de ingresos económicos. Conclusiones: Este estudio examinó la edad, el estado socioeconómico, la labor que desempeña, convivir con parejas casadas, el inicio precoz del sexo, la cantidad de parejas sexual, el nivel de instrucción del padre, la violación y la economía familiares están relacionadas a embarazos adolescentes en zonas urbanas de Briceño en Colombia.(7)

Lavielle, P. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. México. 2014. Objetivos: evaluar la relación entre el comportamiento sexual puberal peligroso y las características familiares. Resultados: El inicio temprano de la vida sexual fue más frecuente en los jóvenes con un solo padre y estructura nuclear, con familias cuya expresión afectiva era disfuncional. El no uso de condones se asoció con una pobre expresión de afecto en la familia. Tener tres o más parejas se asoció con manifestaciones de disfunción afectiva y satisfacción con la familia juvenil. Los embarazos no planificados y las ETS fueron frecuentes en adolescentes de familias numerosas que habían expresado una disfunción de afecto.

Conclusión: el grado de comunicación, el monitoreo del comportamiento, la calidez y la intimidad juegan un papel crucial como guardianes del comportamiento sexual peligroso en los adolescentes.(8)

Hernández, J. Factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del Norte durante 10 años. La Habana. 2014. Objetivo: Precisar los factores que afectan el embarazo adolescente en Santa Cruz del Norte. Resultados: los adolescentes eran predominantemente mamás con trabajo en casa, y el inicio del sexo fue más temprano en el grupo de estudio. Las mayorías de los adolescentes no usaban anticonceptivo. Las guarderías no fueron proporcionadas por los padres y se desarrollaron principalmente en un entorno familiar disfuncional. Conclusión: existen muchos factores para el desarrollo de embarazos adolescente que pueden cambiarse desde la atención primaria de salud.(9)

Elena Ortega-Barreda, Una escala para valorar el riesgo de embarazo adolescente no planificado. Islas Canarias .2019. Objetivo: crear y aprobar un sondeo para estimar el riesgo de adolescente con embarazo no planificado (EANP).. Resultados: El sondeo iniciando 36 ítems.. La muestra es 148 adolescentes, con una edad media \pm desviación estándar de 21 ± 2 años, entre las que estiman un 36% de EANP. Se eliminaron 27 ítems por no tener relación con el EANP. El coeficiente alfa de Cron Bach llegó a un valor de 0,78 con la eliminación de un ítem repetitivo, por lo que el sondeo final es de 8 ítems. La validez de 5 dimensiones, con un 76% de variabilidad de respuestas explicada.. La certeza de criterio mostró una sensibilidad 87% ,vp:- 0,86. Un índice kappa de 77%.(29)

Janette, c. Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. Mexico 2018. Objetivos: determinar los factores de riesgo de las adolescentes gestantes, sexualidad y anticoncepción del Hospital General de Jerez, Zacatecas. Resultados: el promedio de edad de las 137 adolescentes sondeadas fue de 19.8 ± 1.9 años. El 56.2% eran solteras, el 68.5% tiene primaria y/o secundaria, el 75.9% dependiente de sus padres y sólo el 34.3% estudia.(30)

Pinzón,A Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Colombia. 2018. Objetivos: identificar factores de riesgo asociados a inicio de actividad sexual y embarazo. Resultados: A través del análisis variables múltiples se obtuvo que tener edad mayor, convivir con una pareja, violencia familiar y/o sexual fueron factores de riesgo para comienzo de vida sexual y embarazo adolescente. Se señaló que el hecho de estar en el colegio es un factor protector. La pobreza, el hacinamiento y la falta de educación estuvieron asociados con el embarazo adolescente pero no con el inicio de la vida sexual.(31)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Calle, E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. 2017. Resultados: Los principales hallazgos obtenidos son: Factores biológicos. La edad vulnerable de reincidencia en los embarazos adolescentes se encontró a una edad promedio de 17.75, 85.8% entre las edades de 16 y 19. Esto demuestra que el inicio precoz de sexo es predisponente para un embarazo adolescente. Se ha concluido que la falta de afecto del padre es un factor favorecedor de embarazo recurrente, pues las adolescentes buscan refugio y

protección en las parejas actuales. Con respecto a la situación educativa, existe el riesgo de abandonar la escuela nuevamente, y el 82.5% de adolescentes que reinciden durante el embarazo han decidido no trabajar ni estudiar.(10)

Arnao, V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima – Perú. 2014. Objetivo: Precisar factores tanto personales, familiares y sociales relacionados con el embarazo adolescente. Concluye que la mala consulta con las madres, la violencia doméstica y la sexualidad es un factor asociado con los embarazos en adolescentes.(11)

ChungaV. en su trabajo de investigación Factores que influyen en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Gustavo Lanatt Luján –Huacho, 2015. El estudio encontró que uno de los principales factores sociodemográficos que afectan el embarazo familiar es el colapso de las familias, con un 90% de adolescentes en educación secundaria y un 80% de adolescentes en áreas urbanas. Perteneciente al 80.8% de las adolescentes interactúan bien con sus papás. El 77.5% de padres nunca oriento a los niños sobre la sexualidad. El 64,2% de los adolescentes dependen de la vida personal y el 18,3% usaron anticonceptivos como píldora al día siguiente si tenían conocimiento de planificación familiar. El 63.3% de las adolescentes tuvieron su 1° menstruación entre los 11 y 12 años, el 35% tuvo su 1° menstruación en 15 años. El 40.8% estaba asociado con una pareja, el 59.2% de las participantes tenían una o más parejas sexuales, y el 90% eran embarazos únicos. Este trabajo demuestra la falta de comunicaciones y orientaciones sexuales, de padres a hijos.(12)

Castillo, T. Factor asociado embarazos en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2013, 2014. Objetivo: identificar los factores relacionados con el embarazo adolescente en el Centro de Salud Castillo Grande desde enero de 2013 hasta diciembre de 2014. Se determinó que la actividad sexual precoz, el tener bajos ingresos, el machismo de los padres son factores favorecedores de embarazo adolescente.(13)

López, L. Factor asociado embarazos adolescentes en las gestantes que se atendieron en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2014. Objetivo: determinar los factores asociados con el embarazo puberal en mujeres embarazadas. Resultados: La edad máxima de inicio de relaciones sexuales fue a los 19 años que representa el 22,7%, dependiendo de factores individuales. El estado de matrimonio soltero fue del 59,6%. En la mayoría de los casos, la adolescente era ama de casa (43%). Con respecto a factor familiar en la historia del embarazo adolescente, se encontraron madres embarazadas hasta en un 12%. Conclusión: Los factores individuales de embarazo adolescente son los que tienen 19 años, solo secundarias completas, ocupación ama de casa. La edad media de la menarquia es de 12 años. Comenzaron en el sexo a los 15 años. Tenían una pareja sexual y usaban anticonceptivos. Con mayor frecuencia condones.(14)

Vargas Onofre, E. en su tesis titulada Factores determinantes de la fecundidad en adolescentes atendidas en el hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca, Perú 2015. Objetivo: determinar los determinantes de la fertilidad en adolescentes atendidos en el Hospital Carlos Medrano de Juliaca. Método: Hoja de datos demográficos, sociales, culturales y económicos para 230 adolescentes. Resultados: La fertilidad juvenil fue de 66.52%. Dentro

del grupo de edad, una proporción similar de adolescentes ya eran madres, tanto el 62.50% de los jóvenes de 15 años como el 66.67% de los de 19 años. El 69.50% de los que vivían juntos eran madres, mientras que un 46.67% eran madres solteras, con diferencia significativa. Conclusión: el estado civil, la estructura familiar y el lugar de residencia afectan las altas tasas de natalidad de los adolescentes. (15)

2.1.3. Antecedentes Locales o Regionales

Rengifo, S. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica. 2014. Objetivo: Determinar la prevalencia y la motivación principal del inicio temprano de sexo en jóvenes adolescentes en Ica. Resultado: 125 (18.33%) jóvenes tuvieron relaciones sexuales. La edad media de inicio fue 14.38 ± 0.13 años. Once (4.87%) mujeres y 114 (25.00%) hombres ya tenían sexo, con una alta proporción de ateos o agnósticos (10; 41.67%). Veinte (16.00%) no viven con sus mamás, 56 (44.80%) no viven con sus padres y 61 (48.80%) no viven con sus hermanos tenían este problema. 70 (36.08%) consumieron alcohol, 27 (47.37%) usaron drogas ($p = 0.000$) y 48 (41.03%) usaron tabaco. Conclusión: Dos de los diez adolescentes han iniciado una relación sexual, que incluye género, religión, vida con padres o hermanos, televisión, Uso de sustancias nocivas, su comportamiento, antecedentes maternos de embarazo adolescente, abuso familiar.(16)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. LA ADOLESCENCIA

La pubertad es un período de la vida en el que un individuo gana fertilidad, cambia los patrones psicológicos de la infancia a la edad adulta, fortalece la independencia socioeconómica y establece un límite aproximado de 10 a 19 años.

En la etapa de adolescente sufren diversos cambios psicológicos, físicos y cognitivos.

Etapa caracterizada por el surgimiento de la adolescencia a la adultez, existe búsqueda de identidad y el desarrollo de esferas cognitivas. Cuando los adolescentes presentan estas transformaciones puede hacer resurgir comportamientos peligrosos como las actividades sexuales.

La frecuencia de adolescentes que tienen sexo antes de los 18 años ha aumentado gradualmente desde la década de 1970. Más del 50% de las mujeres y casi el 75% de los hombres tienen sexo antes de los 18 años.

Estos adolescentes suelen tener sexo sin protección y sobre todo en los varones suele ser recidivante lo que le pone en riesgo de contraer enfermedades contagiosas vía sexual incluso el SIDA. (1)

Desarrollo fisiológico:

La secreción de hormonas se desencadena durante la pubertad (9-14 años). El comienzo de esta fase se ve afectado por factores como el género, la sucesión genética, el tipo de cuerpo, la nutrición y la salud. Los cambios corporales hacen que la joven se muestre tímida, extraña y temerosa.

En este periodo se presentan modificaciones corporales como crecimiento de los senos, del vello pubiano la maduración ovárica lo que

conduce a la maduración reproductiva. La maduración ovárica se caracteriza por la primera menstruación en las niñas y la primera eyaculación en los niños.

Desarrollo cognitivo:

En este periodo el sujeto se vuelve introvertido rebelde cree ser el centro de la atención es egocéntrico.

Con un razonamiento lógico y abstracto, pueden adivinar, formular hipótesis.

Piaget (1969) argumenta que la maduración cerebral y el cuerpo crea condiciones para el surgimiento del pensamiento operacional formal, pero muchos jóvenes continúan apegándose al pensamiento operacional concreto, por lo que la educación es un factor importante para promover el desarrollo del pensamiento operativo formal.

Desarrollo de la moralidad:

El desarrollo cognitivo y psicosocial permite a los adolescentes formular pensamientos y preguntas más abstractos sobre la opinión moral de sus padres. El desarrollo social los expone a varios valores éticos. Y hacen sus propios códigos de conducta.

Desarrollo psicosocial

La principal tarea es encontrar identidades como individuos y miembros de la sociedad. Hacen todo lo posible para tener una personalidad buscando aceptación de sus compañeros. (17)

Historia de motivación para la actividad sexual temprana.

El sexo es principalmente experimental y exploratoria para casi todos los adolescentes. Las mujeres jóvenes que carecen de estructura en sus vidas tienen más probabilidades de comenzar a tener relaciones sexuales antes que las mujeres que tienen apoyo paterno.

Aunque la edad media de inicio del sexo en adolescentes está disminuyendo (la edad media de en el sexo es de 14.9 años en hombres y 15.7 años en mujeres), la capacidad de prevenir el embarazo y la enfermedad no está asociada con este comportamiento.

Sin importar como tratan sobre la anticoncepción, el embarazo en la adolescencia es un problema más complejo y también implica el deseo de "tener lo mejor de mí", logros personales a través del trabajo o proyectos profesionales.

Etapas de la adolescencia

La adolescencia es bien conocida como el período de la evolución humana y depende de los cambios en los niveles físicos, psicológicos, cognitivos y de comportamiento. Esta es la razón por la cual el comportamiento de los adolescentes transita entre lo que solía ser un niño y lo que los medios exigen "normas, valores y actividades sociales" a través de diversos medios, incluidas las relaciones con las personas y los medios.

La adolescencia es una transición entre la infancia y la edad adulta. La definición no está clara porque su decisión depende de un conjunto de variables: ubicación ecológica (llamada entorno natural), estado socioeconómico, etnia y adolescencia.

En la esfera cognitiva, los jóvenes deben poder examinar sus ideas y distinguir entre posibilidades. En el ámbito emocional y social, los jóvenes tienen que alejarse del núcleo de la familia, lograr la autonomía

y dirigir y controlar sus acciones de acuerdo con una medida de su valor. La autoestima en esta etapa es central. Porque muestran que los adolescentes son sensibles a sus propios conceptos.

Adolescencia Temprana (10 a 12 años)

Es un período de cambio físico significativo, que a veces crea incertidumbre debido a su apariencia física, pierde psicológicamente el interés en los padres y se inclina hacia amigos del mismo sexo. Incrementan las habilidades cognitivas y la fantasía, no controlan los impulsos y establecen objetivos vocacionales poco realistas.

La atención del adolescente se ha centrado en los cambios en su cuerpo y en la separación de su madre. En muchos el embarazo es una reacción contra el miedo a la represión de la madre y es como un experimento en un cuerpo misterioso.

Pubertad de mediana edad (13-17 años)

Prácticamente ha completado su crecimiento y desarrollo físico. A nivel psicológico, es el período de máxima relación con los compañeros y conflicto con los padres. Algunas personas tienen la edad promedio de experiencia y el inicio de la actividad sexual, se sienten invencibles y su gran interés es su apariencia física y moda.

Con el establecimiento de la identidad, la feminidad es una habilidad notable con la mamá. La gestación se asocia con la expresión de erotismo, y en esta etapa con frecuencia ocurren grandes cambios de humor: depresión (sentirse aislada, sentirse rechazada). Por lo tanto, el embarazo puede considerarse una oportunidad para lograr la madurez

Adolescencia tardía

Un período de menos cambios físicos, una mejor aceptación de la imagen del cuerpo, acercarse a los padres, los compañeros de grupo desarrollan sus propios sistemas de valores con objetivos ocupacionales reales y una perspectiva más adulta, ahora más que nunca las relaciones son más importantes.

Es la fase de integración de la identidad, que para algunos adolescentes se logra mediante la integración del papel de la joven madre, estrechamente relacionado con otros factores. Cronológicamente, esta etapa podría ubicarse entre 18 y 28 años.

Ahora, los conflictos mentales que los jóvenes deben resolver en esta etapa son:

- Discriminación entre "quién es el padre" y "quién es yo": ignorar la custodia. Esto ocurre no como una lucha entre generaciones, sino como un límite de independencia.
- Quiero establecer una casa independiente.
- Quiero independencia financiera.
- Quiero construir una pareja estable.
- Alcanzar profesión y / u orientación laboral.

Se entiende por procesos que ocurren a través de múltiples fenómenos, actúa en una cadena y genera cada uno de los conceptos multidimensionales que abarcan las relaciones interpersonales, el desarrollo de funciones intelectuales y sexuales, y estos fenómenos y sus interrelaciones.(17)(18)

2.2.2. FACTORES ASOCIADAS AL EMBARAZO ADOLESCENTE.

El embarazo adolescente aumenta el riesgo de complicaciones para la salud de la madre y el niño. Los profesionales de la salud deben conocer estas complicaciones para detectar los riesgos de manera temprana y brindar atención oportuna y de calidad a la embarazada.

Factores personales

Edad

El embarazo prematuro tiene una incidencia especial entre los más pobres, en los que tienen menos educación y desarrollo.

En general, estos embarazos no son deseables porque las mujeres adolescentes todavía son inducidas a tener relaciones sexuales o porque observan que solo quieren saber el estado de ánimo con el que quieren tener relaciones sexuales.

La adolescente embarazada no tiene un cuerpo preparado para que el parto sea normal.

La madre adolescente todavía tiene inmadurez ósea y muscular, lo que hace que el parto sea muy difícil, lo que causa problemas en el desarrollo del embarazo.

Del mismo modo, los niños nacidos de madres que son demasiado jóvenes pueden tener una variedad de dificultades asociadas con el embarazo temprano, como parto prematuro, bajo peso al nacer, preeclampsia y anemia.

El embarazo a una edad tan temprana también aumenta la posibilidad de problemas psicológicos debido a la frustración y la depresión, y sufre las limitaciones de no poder continuar la vida normal.

Además, estas chicas a menudo se dan una gran culpa cuando quedan embarazadas. Además, en muchos casos, la autoestima se

pierde mucho, enfatizando los riesgos tanto para ella como para el niño.

Proyecto de vida.

Un proyecto de vida se define como "un esquema que promueve el logro de sus objetivos porque describe lo que queremos hacer y los resultados que queremos lograr". La dirección en la que una persona indica su presencia, eligiendo ciertas direcciones y excluyendo otras. Esto puede generar conflictos existenciales que conducen a la indecisión. Un proyecto de vida es una forma de planificar un sueño o un anhelo futuro de vida, y una forma de lograr la autorrealización.

Los siguientes aspectos deben considerarse al desarrollar un proyecto de vida: Entorno personal y conocimiento. Búsquedas de información que satisfaga las preocupaciones y posibilidades que nos rodean para lograr los objetivos propuestos. Los humanos tienen múltiples intereses, competencias y habilidades correctivas, y los resultados no dependen únicamente del individuo.

Otra consecuencia de quedar embarazada es el hecho de que su vida ha cambiado y ahora es un proyecto de su vida, y tiene que asumir el papel de madre.(19)

Educación sexual

Se refiere a una serie de actividades relacionadas con la educación, difusión de la sexualidad humana.

Incluye conocimientos, habilidades, hábitos de comportamiento y valores de sexualidad y prácticas sexuales adecuadas para enseñar a los estudiantes, no solo para evitar el embarazo sino también para aprender a tomar medidas para proteger su salud.

Todos los grupos de edad de desarrollo, sistemas reproductivos femeninos y masculinos, orientación sexual, sexo, uso de la planificación familiar y la anticoncepción, sexo seguro, reproductivo y más específicamente reproducción humana deben ser enseñados.

Debe contener información sobre sus derechos sexual y reproductiva para poder llegar a tener una sexualidad saludable.

Entre los factores descritos en relación con la reducción de las tasas de embarazo adolescente se encuentran la educación sexual adecuada.

Requisitos que las escuelas y los profesionales de la salud deben enseñar, pero que los padres y las madres deben dar de sus familias y agregar a la información sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva específicamente dirigidas a los jóvenes.

Además de mantener la confidencialidad, deben ser cómodos y vinculados:

Programa "Opciones de vida" para adolescentes y padres. Este trabajo conecta a los padres.(20)

Educación familiar y adolescente.

Mejore la comunicación sexual para resolver problema y habilidad de tomas de decisiones.

Menarquia temprana: confiere madurez reproductiva.

Inicio prematuro de las relaciones sexuales: Pues aún no hay la madurez emocional requerida para proporcionar una prevención adecuada.

Familias disfuncionales: existe un buen diálogo entre padres e hijos, destacando la necesidad de proteger a las familias. Su falta crea un

defecto emocional que promueve las relaciones sexuales que están mucho más sujetas a recibir afecto que un vínculo puro de amor.

Nivel educativo más bajo: las mujeres jóvenes pueden adoptar una prevención efectiva del embarazo incluso si tienen relaciones sexuales si hay proyectos de vida que alcanzan un cierto nivel de educación y priorizan extender la maternidad a la edad adulta.

Pensamientos mágicos: típicos de esta etapa de la vida, les hace creer que no quedarán embarazadas porque no lo quieren.

Ilusiones de fertilidad: piensan que son infértiles porque comienzan una relación sexual sin cuidado y no quedan embarazadas accidentalmente.

Falta de información o distorsión: los adolescentes a menudo difunden mitos sobre las relaciones sexuales y los conceptos que conducen a un comportamiento de cuidado inapropiado.

Controversia entre su sistema de valores y el de los padres: los jóvenes a menudo los tienen como rebeliones cuando existe una estricta censura del sexo entre los jóvenes en sus familias.

Aumento del número de adolescentes: alcanza el 50% de la población femenina.

Factores socio-culturales: evidencia de cambios habituales resultantes de la nueva libertad sexual, que ocurren igualmente en diferentes niveles socioeconómicos.

El embarazo adolescente es una preocupación seria para varios sectores sociales, debido al sector de salud, la complicación clínica y

psicosociales, y los efectos negativos de los hechos en los adolescentes y sus familiares.(21)

2.2.3. EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente se refiere al embarazo que ocurre durante la pubertad, las mujeres hasta la edad de 19 años, es decir, embarazos que ocurren dentro del tiempo de la menarquia, y / o la adolescente todavía depende del núcleo de su familia.

Las adolescentes que están embarazadas son más sensibles, inestables, subestimadas, incomodidad, y poco útiles. Para entender cómo vive un adolescente, los cambios psicológicos pueden incluir la historia de su vida, su relación con sus padres, su estado familiar, su edad y especialmente su madurez personal.

El embarazo altera su percepción de la vida, especialmente si no se planea un embarazo. Hay emociones fuertes y diversas (tensiones, angustia, impactos económicos y sociales) que alteran las adaptaciones sociales y la salud psíquica de los jóvenes.

Los problemas durante el embarazo y el parto es mayor durante la adolescencia. La incidencia de bajo peso al nacer y el aborto espontáneo y la mortalidad infantil son 2-3 veces más altas que las mujeres de 25 años o más (22)

Las adolescentes muy jóvenes tienen un riesgo particularmente alto durante el embarazo. Porque ella tiende a ir a la atención prenatal más tarde. Esta demora podría ser el resultado de la conciencia del embarazo tardío, el rechazo del embarazo o a que los recursos económicos no están disponibles o debido a la ignorancia.

Desde una perspectiva clínica, el embarazo preberal se correlaciona con un aumento de la mortalidad materna, un aumento de la cesárea, la incompatibilidad pélvico fetal, la complejidad del nacimiento y el

número de niños prematuros y con bajo peso (<1 kg). Las dificultades para aceptar el embarazo de una madre adolescente generalmente se asocian con la desnutrición, la falta de atención prenatal, lo que conduce a complicaciones. Además, esta situación puede provocar una nutrición deficiente después del parto, o incluso un ligero estímulo puede retrasar el desarrollo psicomotor del niño.

Psicosocialmente, el embarazo adolescente causa una serie de problemas. Los padres adolescentes sufren por lo general abandono de la escuela, pérdida de la experiencia adolescente. Ocasionalmente, las familias del hogar se niegan a cuidar de la embarazada, y los padres a menudo se separan o excluyen su papel de padres.

El embarazo adolescente es un problema global y, dadas las características inacabadas de varios aspectos de la adolescencia, se vuelve más frecuente cada día y está en riesgo, rechazo, abandono, e inestabilidad.

Según Dulanto Gutiérrez Enrique, el embarazo adolescente se considera un problema social si la adolescencia dificulta el desarrollo humano como se propone como un proyecto de vida.

Los embarazos adolescentes constituyen una barrera para el desarrollo de la sociedad en la que viven los adolescentes involucrados porque son un núcleo que hace poca contribución a la sociedad más bien se hacen dependientes de este.

El embarazo de una pareja joven es generalmente un evento inesperado y sorprendente en el que las reacciones dolorosas de momentos y discapacidades ocurren en el proceso normal del desarrollo de una personalidad. Este es un fenómeno que condiciona la aparición de la patología orgánica típica del embarazo.

Como factor biológico, se puede notar que la pubertad ahora ocurre a una edad más temprana. Es importante señalar el impacto de los

medios de comunicación en los jóvenes en relación con factores socioculturales.

En un estudio sobre la realidad del embarazo adolescente, se observa que la adolescente se desenvuelve en la inestabilidad de la familia, el abuso sexual, el incesto, la menarquia precoz (12 años), educación sexual inoportuna e informal, privación de vivienda, falta de medios.

Por lo tanto, estos factores están presentes en los entornos de desarrollo de los adolescentes, contribuyen a la promoción de la actividad sexual temprana y pueden subrayar la promoción constante de la sexualidad en los medios de televisión e Internet en embarazos adolescentes sucesivos. Pues la radio y las publicaciones están teniendo un gran impacto en la juventud (23)

Por lo tanto, hay muchos factores que afectan esta situación, que se dividen en varias categorías.

Determinantes

Están asociados a factores de riesgo por alguna predisposición o alguna combinación de estos como son:

- Tener relaciones sexuales sin un anticonceptivo adecuado
- Violación

Predisposición

Actúan junto con otros y son factores que coexisten con la pubertad y son de tres tipos individuales, familiares y sociales hasta que afectan o promueven el embarazo.

Factores personales

Los factores personales están relacionados con la proyección de vida que cada uno ha planeado, las expectativas futuras que todos los humanos tienen antes de su vida. Este factor cambia cuando se conviertes en una madre adolescente.

- Baja autoestima.
- No puedo planear proyectos de vida.
- Inicio precoz de la relación sexual.
- Abandono y desesperación.
- Problemas emocionales.
- Envenenamiento o consumo de sustancias tóxicas
- Falta de afecto

Para las mujeres jóvenes, todo cambia, posponiendo metas o perdiendo metas de los aspectos personales, familiares y sociales que se encuentran.

La mayoría de las mujeres jóvenes al final de la educación secundaria tendrán la oportunidad de obtener un trabajo con mejores ingresos y, por lo tanto, un nivel técnico o universitario, con el objetivo de lograr una realización profesional que les permita a ella y a su mejor calidad de vida. Algunas mujeres jóvenes tienen más probabilidades de enfrentarse a una madre adolescente, o alcanzar un nivel de educación secundaria, dejando un mayor nivel de educación y calificación más alta o hacerse de una profesión. Se reduce el acceso a un mundo laboral bien trabajado.

Factor familiar

- Familia mal funcionamiento
- Hacinamiento
- Crisis nuclear familiar

-Madres o hermanas con un embarazo precoces

-Comportamiento sexual adulto

Una familia es una organización social que ha permitido que un individuo nazca, se desarrolle y se regenere a lo largo de la historia, y el espacio social inicial del individuo es la estructura básica y la función que debe cumplirse, incluidos los roles claramente definidos. Tener familiares, funciones emocionales, económicas, sociales y de protección, factores familiares que muestran la actitud de la madre hacia el niño y pueden tener un efecto positivo o negativo en la pubertad, Todavía se considera una institución importante a nivel personal.

Factores Sociales

Existen antes del nacimiento y se comunican en una etapa de la vida. Dependiendo de la cultura, los valores, las leyes y la situación económica a la que pertenecen los jóvenes, la socialización adecuada permite el crecimiento saludable de las personas, pero también puede verse obstaculizada por diversos agentes, como:

-Una nueva forma de vida alimentada por la subcultura juvenil

-El cambio social dificulta la incorporación laboral

-Inicio temprana en las fuerzas laborales

-Alienación social

- Costumbres: el sexo fuera del hogar ha sido objeto de comentarios y ejercicios gratuitos, especialmente en los últimos 30 años. Las mujeres han sido liberadas y, a veces, está a punto de comenzar la actividad sexual.

-Estratificación social: La embarazada adolescente es un problema que cubre todos los niveles sociales, pero ocurre con mayor frecuencia en estratos sociales con menos recursos financieros.

- Falta de oportunidades reales: en países donde el 50% de la población reporta pobreza severa, la mayoría de nuestros jóvenes tienen un panorama de viabilidad que no sea el hecho de convertirse en madre.

-Impacto en los medios sociales: aquellos que usan el sexo permanentemente en anuncios, películas, prensa y televisión.

Abuso sexual adolescente. Tanto en violencia física (violación), en violencia psicológica y en jóvenes físicamente desprotegidos (24), (25)

2.2.4. Actitudes de embarazo adolescente

Se ha informado que el embarazo adolescente está asociado con otros comportamientos antisociales, como el uso de droga y alcoholismo y el comportamiento delictivo, lo que refleja la mala aceptación de las normas sociales de conducta. Con respecto al estado de ánimo y los ajustes personales, el embarazo adolescente es resultado de sentimientos de rechazos, abandonos y soledades, tienden a ser cónicos.

Las actitudes y expectativas que las madres adolescentes tienen en sus roles y crianza contribuyen a la calidad de las relaciones que ha establecido con sus hijos. También a este respecto, las madres adolescentes están en desventaja en comparación con las madres adultas. Se ha demostrado que las adolescentes madres tienen menos conocimiento del desarrollo del infante, sus expectativas sobre el comportamiento infantil no son realistas, y son menos punitivas y menos sensibles a las necesidades de los niños.

Hay muchos factores de comportamiento que incrementan el riesgo de embarazo en adolescentes. Los adolescentes tienen ideas vagas y distorsionadas sobre la sexualidad y no esperan que las relaciones

sexuales terminen con el embarazo. Son impulsivos por naturaleza, tienen menos probabilidades de actuar deliberadamente como adultos y tienen menos probabilidades de acudir a los servicios médicos más tarde. Obtener y buscar consejos, y servicios de salud sexual y reproductiva puede ser muy difícil para los adolescentes sin experiencia.

En la mayoría de los casos, se ha demostrado que la base de todo este problema es psicológica, por lo que la baja autoestima es el factor más destacado y subyacente, lo que provocará ansiedad y miedo. Rechazo, bajo deseo en la vida o una marcada falta de nivel de control de las emociones. Estas situaciones derivan gran parte del comportamiento de riesgo al comienzo del embarazo y requieren un nivel profundo de intervención en la autoestima adolescente (26), (27)

Problemas sociales asociado con el embarazo adolescente

Para las adolescentes, el embarazo se asocia con una desventaja significativa de la escuela, un trabajo mal pagado y poco satisfactorio. Las consecuencias socioeconómicas son más dramáticas, ya que cuanto más joven sea el adolescente y el primer hijo nacido, es más probable que aumente el número de hijos posteriores.

A nivel psico-social, también hay consecuencias negativas, como la reducción de las opciones de vida, los conflictos familiares y la insatisfacción personal.

Las adolescentes que se unen a una pareja como resultado del embarazo tienen un mayor riesgo de problemas matrimoniales y de divorcio que las parejas más maduras.

No se puede explicar un perfil de personalidad único en adolescentes, y no se observa una alta frecuencia de inestabilidad emocional en adolescentes embarazadas.

Se ha informado que tienen rasgos psicosociales que generalmente se encuentran en desventaja para enfrentar la tarea implícita de la maternidad y probablemente determinan gran parte de la evolución posnatal.

La adolescencia en sí significa desafíos y conflictos de acuerdo con la cultura y la jerarquía sociocultural. Las búsquedas de identidades que son muy comunes en algunas sociedades y subculturas pueden ser más pequeñas en estas regiones.

Las diferencias culturales son posibles, pero debe tenerse en cuenta que si una mujer comienza a dar a luz durante la pubertad, esta etapa tendrá un efecto más decisivo en el desarrollo psicosocial posterior.

En general, el conocimiento y el uso de anticonceptivos aumentan después del primer embarazo, pero es probable que varias actitudes al respecto estén relacionadas y contribuyen a la efectividad del uso.
(27)

2.2.5. ROL DEL GINECO-OBSTETRA EN EMBARAZO ADOLESCENTE

El papel de los líderes sociales, obstetras y ginecólogos, debe cubrirse en situaciones que involucren a los equipos de salud de detectores principales en temas familiares y sociales.

Ahora nos enfrentamos a los problemas del embarazo infantil, capturamos y comprometemos la credibilidad de los adolescentes jóvenes y obtenemos información sobre su estado emocional, que puede cambiar su estado mental en todos los niveles de prevención.

Un enfoque establecido para el problema del embarazo se logra a través de la educación sobre cuidado e higiene, a través de la prevención, asesorando sobre la importancia de la atención prenatal, adhiriéndose a los planes de vacuna, y evitando los trastornos alimentarios.

El uso de información específica del lenguaje en adolescentes puede intervenir para establecer interacciones con equipos de salud y preparar a las mujeres jóvenes para la participación y colaboración en el parto y la atención neonatal.

De esta manera, se pueden incorporar familias y adolescentes para establecer un vínculo cognitivo y de reconciliación para enfrentar la responsabilidad de cuidar al niño y su embarazo.

Los obstetras y ginecólogos ganan importancia y crean un ambiente de paz, confianza, atención y protección, lo que les permite mantener la comunicación y el seguimiento del embarazo sin riesgo.(28)

2.2.6. PLAN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Para abordar la situación descrita en la sección anterior, el plan tiene propuestas firmes para la intervención de políticas públicas, pero la aprobación está pendiente hasta por dos años. Incluye los estudios internacionales y nacionales más avanzados basados en un equilibrio de intervenciones que han demostrado reducir el embarazo inesperado en la pubertad, y que solo las intervenciones simultáneas y multisectoriales que nunca están aisladas tienen un efecto sostenible. El objetivo principal es disminuirla prevalencia del embarazo en adolescentes en un 20%.(25)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Pubertad: Período de vida humana, que comienza con el primer cambio en el cambio puberal, comienza de 12 a 14 años y termina el desarrollo adulto entre 18 y 19 años.

Riesgo: posible daño.

Educación: Crianzas, educación y/o doctrina experimentada por jóvenes durante el primer período de sus vidas.

Familia: un grupo de personas relacionadas por parentesco o enlaces de afinidad.

Nivel de orientación: el nivel de educación escolar que los jóvenes están aprendiendo.

Conocimiento sobre el embarazo adolescente: se refiere al grado de conocimiento que los adolescentes tienen sobre dicho embarazo precoz.

Comienzo de una relación sexual: es el momento en que comienza la actividad sexual y hace hincapié en su edad.

Embarazo: La condición de una mujer embarazada, y el curso entre la fertilización del óvulo por el esperma y el parto, dura aproximadamente 280 días.

Sexo y salud reproductiva: Son aspectos de conocimientos sobre roles en la sociedad sobre la sexualidad, que indica que el sexo debe ser parte del desarrollo humano que debe desarrollarse acorde con la madurez biológica y psíquica.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Existen factores socio demográficos asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

2.4.2. Hipótesis específicas

Ha: El número de parejas sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Ha: El antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Ha: El tipo de núcleo familiar es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Ha: El grado de instrucción es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Ha: La procedencia de la adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable dependiente

- Embarazo adolescente

2.5.2. Variable independiente

- Número de parejas sexuales
- Antecedente materno de embarazo adolescente
- Tipo de núcleo familiar
- Grado de instrucción
- Procedencia de la adolescente

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Definición conceptual

Embarazo adolescente. Estado de la mujer en gestación, y transcurre entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide y el parto, en una adolescente

Edad de inicio de las relaciones sexuales. La edad en que presentó su primera relación sexual

Número de parejas sexuales. Cantidad de parejas sexuales.

Antecedente materno de embarazo adolescente. Presencia de embarazo adolescente en la madre

Tipo de núcleo familiar. Núcleo familiar según si se encuentra constituido por los dos padres o por uno de ellos habitualmente la madre.

Grado de instrucción. Nivel de estudio que presenta una persona

Procedencia. Lugar donde vive la adolescente

Definición operacional

Embarazo adolescente. Variable obtenida de la historia clínica y analizada en escala nominal

Edad de inicio de las relaciones sexuales. Variable obtenida de la historia clínica y analizada en escala de razón

Número de parejas sexuales. Variable obtenida de la historia clínica y analizada en escala ordinal

Antecedente materno de embarazo adolescente. Variable obtenida de la historia clínica y analizada en escala nominal

Tipo de núcleo familiar. Variable obtenida de la historia clínica y analizada en escala nominal

Grado de instrucción. Variable obtenida de la historia clínica y analizada en escala ordinal

Procedencia. Variable obtenida de la ficha de recolección de datos y analizada en escala nominal

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo

Observacional, no hubo intervención en las variables; transversal , la variable fue medida una sola vez; retrospectivo , la causa precede al efecto; y analítica, el análisis es bivariado

3.1.2. Nivel

Relacional

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

El estudio comprende las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Icaque presentaron embarazo adolescente entre enero a octubre del 2019 que son 452, datos obtenidos del registro de admisión en el servicio de gineco-obstetricia.

3.2.2. Muestra:

Fórmula para estudio de casos y controles

$$n_0 = \frac{\left(Z_{\alpha} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Proporción del factor de riesgo en los casos= 80%

Proporción del factor de riesgo en los controles= 60%

n= 82

Se formaron dos grupos:

El primero de casos: con 82 adolescentes con embarazo

El segundo de controles: con 82 adolescentes sin embarazo

1 caso por cada control debido a que el embarazo adolescente es frecuente en esta parte del país.

DEFINICIÓN DE CASO

Adolescente embarazada que acude hospital Regional de Ica y que presente datos completos necesarios para la investigación.

DEFINICIÓN DE CONTROL

Adolescente no embarazada que acude hospital Regional de Ica y que presente datos completos necesarios para la investigación.

Muestreo. Los que participarán del estudio serán 82 gestante adolescentes y 82 adolescente no gestantes las que será obtenidas de la población mediante un muestreo aleatorio simple o probabilístico donde cada uno de los que integran la población tienen la misma probabilidad de ser parte del estudio.

3.3. Medios de recolección de información

3.3.1. Técnica

Documental y en algunos casos para completar los datos se realizó la entrevista

3.3.2. Instrumento

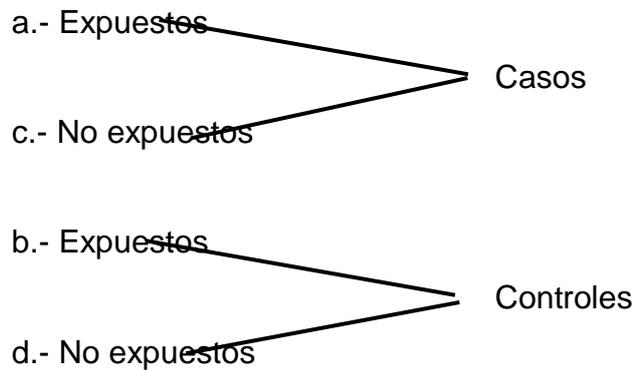
Ficha de recolección de datos.

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa Excel de donde se obtendrán tablas y gráficos. Y el programa estadístico para las ciencias de la salud SPSS v24 para obtener los estadísticos de contraste.

3.5.- Diseño y esquema de análisis estadístico

El estudio tiene diseño de caso y control



Se obtendrá el Odds Ratio

$$OR = \frac{A \times D}{B \times C}$$

ÉTICA

Las historias clínicas de los pacientes fueron identificadas con un número para conservar el anonimato, y los resultados fueron analizadas de manera global y solo con fines de la investigación.

CAPITULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - OCTUBRE 2019

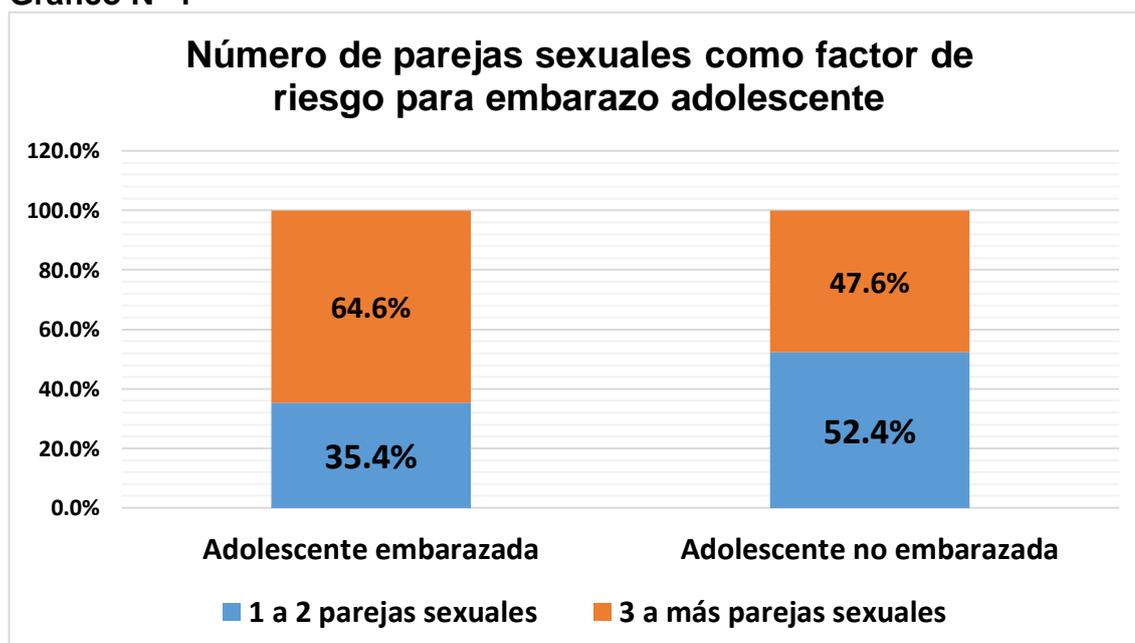
Tabla N° 1

Número de parejas sexuales	ADOLESCENTE EMBARAZADA		Total
	SI	NO	
1 a 2 parejas sexuales	29	43	72
	35.4%	52.4%	43.9%
3 a más parejas sexuales	53	39	92
	64.6%	47.6%	56.1%
Total	82	82	164
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: HRI

La tabla indica que 56.1% de las adolescentes tienen 3 a más parejas sexuales, presentando embarazo la mayor parte de ellas (64.6% en comparación con las no presentaron embarazo 47.6%).

Gráfico N° 1



**ANTECEDENTE MATERNO DE EMBARAZO ADOLESCENTE COMO
FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN
GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA
ENERO - OCTUBRE 2019**

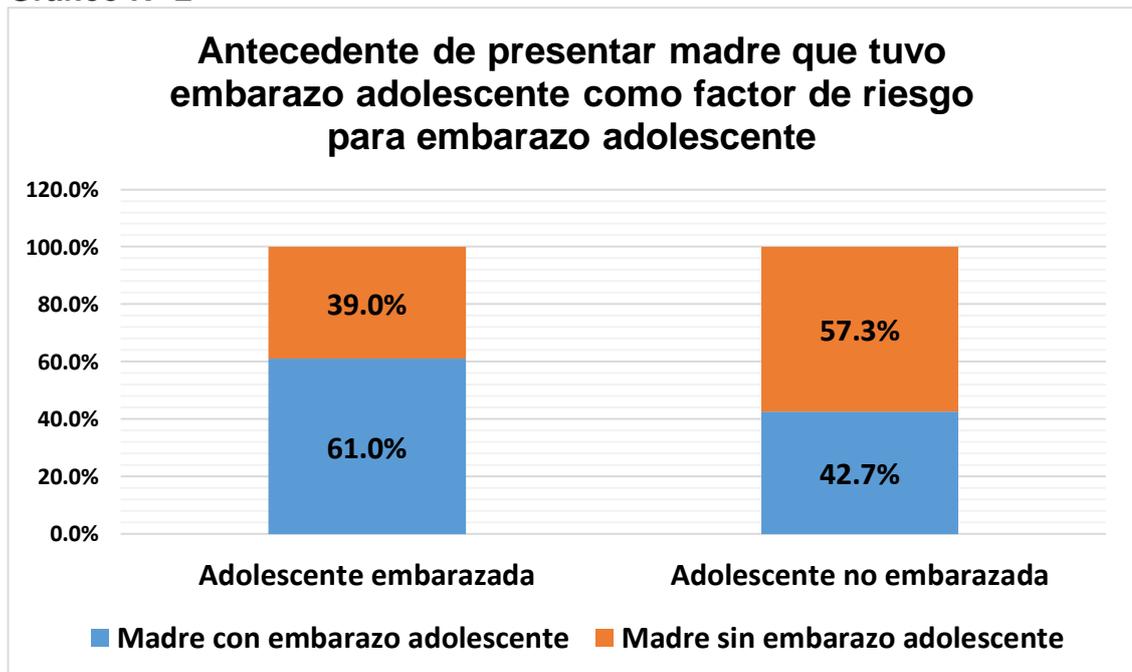
Tabla N° 2

Antecedente materno de embarazo adolescente	ADOLESCENTE EMBARAZADA		Total
	SI	NO	
	50	35	85
Madre con embarazo adolescente	61.0%	42.7%	51.8%
	32	47	79
Madre sin embarazo adolescente	39.0%	57.3%	48.2%
	82	82	164
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: HRI

La tabla indica que 51.8% de las adolescentes tienen madre con antecedente de embarazo adolescente, presentando embarazo la mayor parte de ellas (61% en comparación con las no presentaron embarazo 42.7%).

Gráfico N° 2



TIPO DE NÚCLEO FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - OCTUBRE 2019

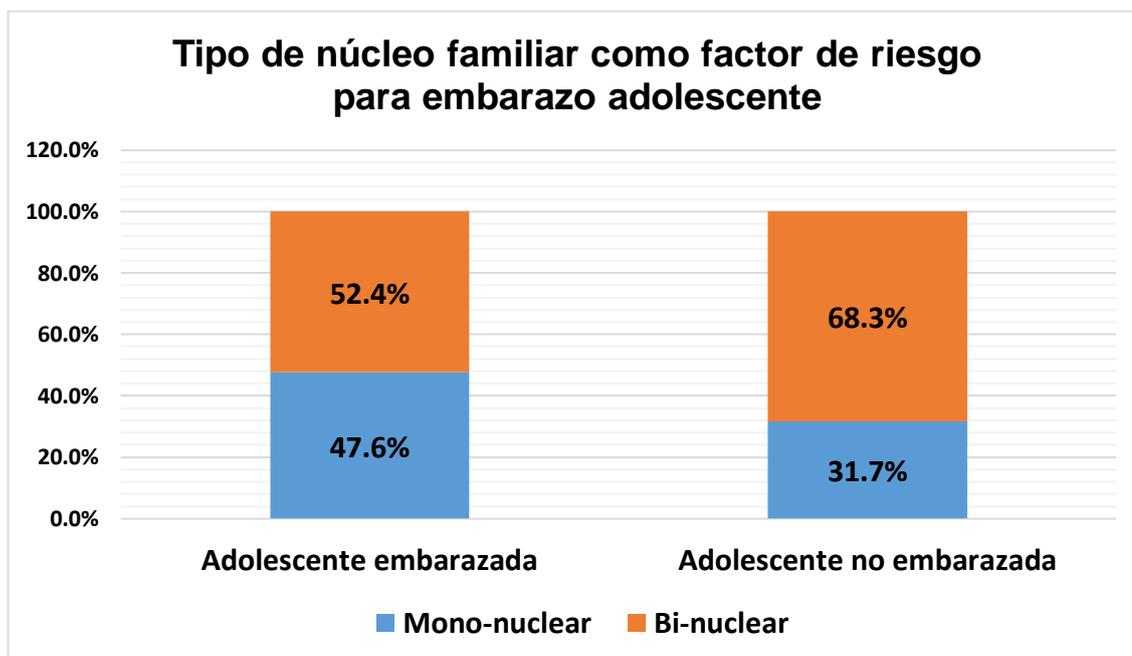
Tabla N° 3

Tipo de núcleo familiar	ADOLESCENTE EMBARAZADA		Total
	SI	NO	
Mono-nuclear	39	26	85
	47.6%	31.7%	39.6%
Bi-nuclear	43	56	79
	52.4%	68.3%	60.4%
Total	82	82	164
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: HRI

La tabla indica que 39.6% de las adolescentes pertenecer a hogares mono-nucleares, presentando embarazo la mayor parte de ellas (47.6% en comparación con las no presentaron embarazo 31.7%).

Gráfico N° 3



**GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL
EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
ENERO - OCTUBRE 2019**

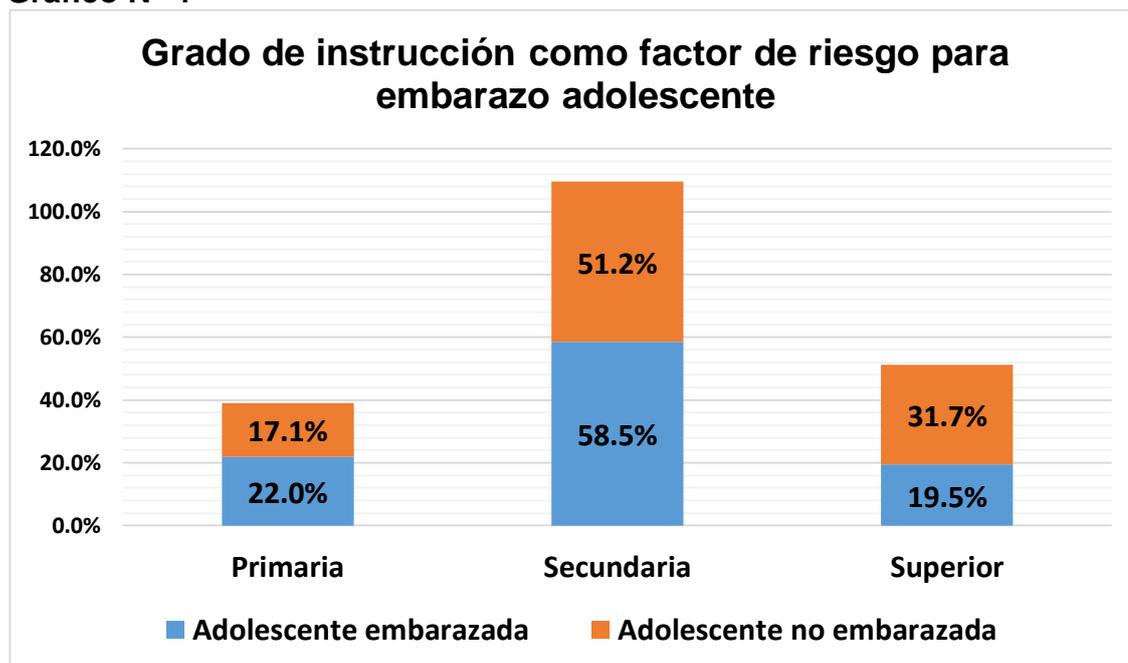
Tabla N° 4

Grado de instrucción	ADOLESCENTE EMBARAZADA		Total
	SI	NO	
Primaria	18	14	32
	22.0%	17.1%	19.5%
Secundaria	48	42	90
	58.5%	51.2%	54.9%
Superior	16	26	42
	19.5%	31.7%	25.6%
Total	82	82	164
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: HRI

La tabla indica que 19.5% de las adolescentes tienen primaria completa, 54.9% secundaria completa y el 25.6% superior en curso un mayor porcentaje no significativos las adolescentes con grado de instrucción primaria y secundaria en el grupo de las adolescentes que tuvieron embarazo.

Gráfico N° 4



**PROCEDENCIA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL EMBARAZO
 ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
 REGIONAL DE ICA
 ENERO - OCTUBRE 2019**

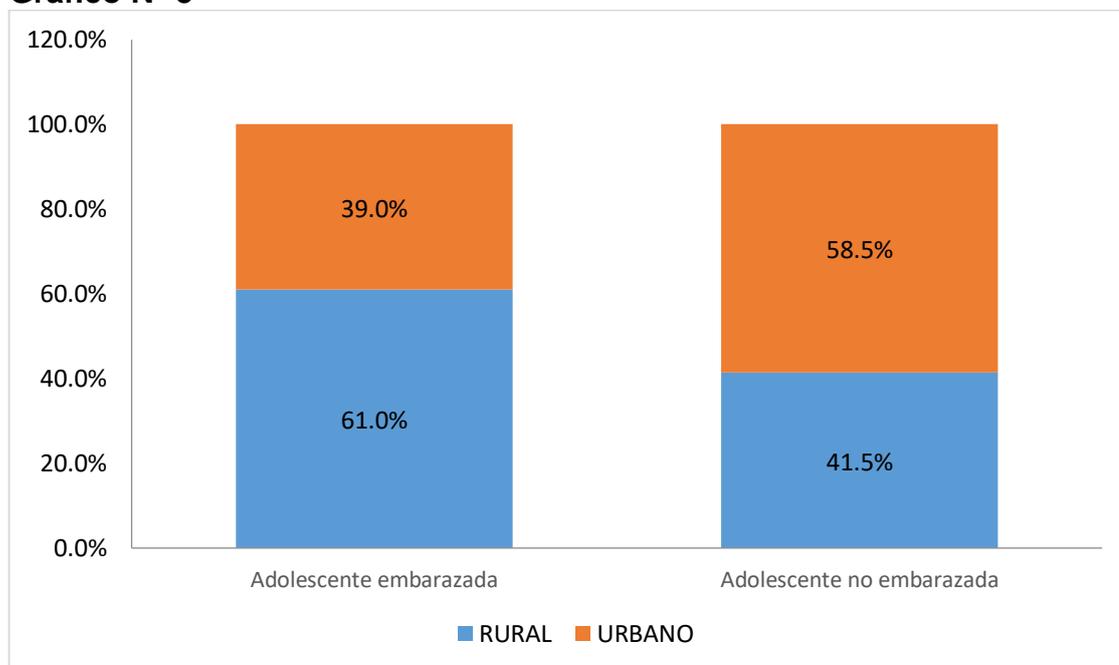
Tabla N° 5

Procedencia	ADOLESCENTE EMB		Total
	SI	NO	
	50	34	84
RURAL	61.0%	41.5%	51.2%
	32	48	80
URBANO	39.0%	58.5%	48.8%
	82	82	164
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: HRI

La tabla indica que 52.1% de las adolescentes tienen procedencia rural y el 48.8% tienen procedencia urbana, presentando embarazo la mayor parte de ellas (61.0% en comparación con las que no presentaron embarazo 41.5%).

Gráfico N° 5



PRUEBA DE HIPÓTESIS 1

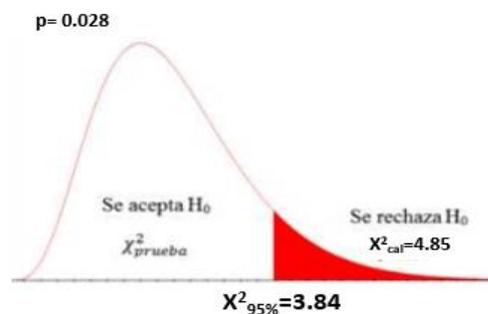
Formulación de las hipótesis

Ha: El número de parejas sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Ho: El número de parejas sexuales no son un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Nivel de confianza: 95%

Estadístico: Chi cuadrado



Decisión. Debido a que el valor del chi cuadrado calculado supera el chi cuadrado de tabla. Se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : El número de parejas sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Conclusión. Tener 3 a más parejas sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre en comparación con los que tienen de 1 a 2 parejas sexuales.

PRUEBA DE HIPÓTESIS 2

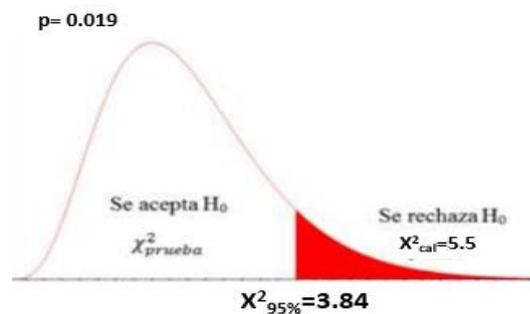
Formulación de las hipótesis

Ha: El antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Ho: El antecedente materno de embarazo adolescente no es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Nivel de confianza: 95%

Estadístico: Chi cuadrado



Decisión. Debido a que el valor del chi cuadrado calculado supera el chi cuadrado de tabla. Se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : El antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Conclusión. El antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019 en comparación las niñas que tienen madre sin este antecedente.

PRUEBA DE HIPÓTESIS 3

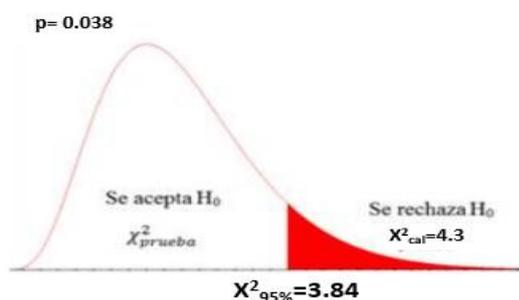
Formulación de las hipótesis

Ha: El tipo de núcleo familiar es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Ho: El tipo de núcleo familiar no es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Nivel de confianza: 95%

Estadístico: Chi cuadrado



Decisión. Debido a que el valor del chi cuadrado calculado supera el chi cuadrado de tabla. Se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : El tipo de núcleo familiar es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Conclusión. El tener un núcleo familiar mono-nuclear es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019 en comparación las niñas que tienen núcleo familiar bi-nuclear.

PRUEBA DE HIPÓTESIS 4

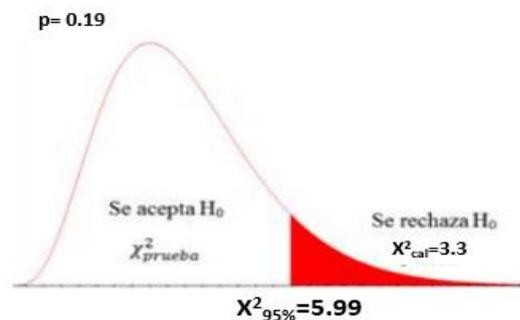
Formulación de las hipótesis

Ha: El grado de instrucción es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Ho: El grado de instrucción es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Nivel de confianza: 95%

Estadístico: Chi cuadrado



Decisión. Debido a que el valor del chi cuadrado calculado no supera el chi cuadrado de tabla. Se rechaza la Ha y se acepta la Ho: El grado de instrucción no es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Conclusión. El grado de instrucción de la adolescente no es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019.

PRUEBA DE HIPÓTESIS 5

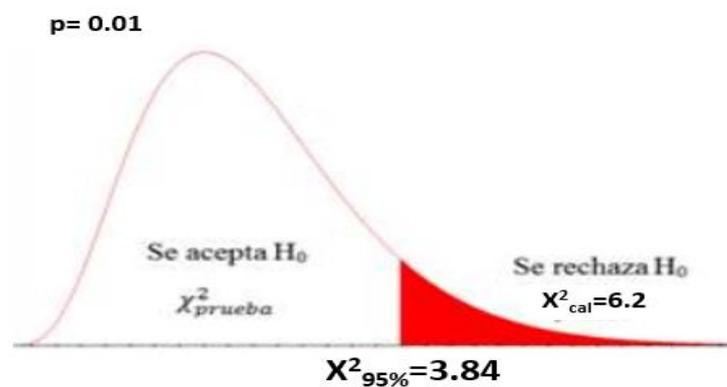
Formulación de las hipótesis

Ha: La procedencia de la adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Ho: La procedencia de la adolescente no es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Nivel de confianza: 95%

Estadístico: Chi cuadrado



Decisión. Debido a que el valor del chi cuadrado calculado no supera el chi cuadrado de tabla. La procedencia de la adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019

Conclusión. La procedencia de zonas rurales es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019.

4.2. Discusión

Los factores identificados como riesgos para el embarazo son los que se pasan a discutir:

En la tabla N° 1 se determinó que el tener 3 a más parejas sexuales es un factor de riesgo para el embarazo adolescente pues proporcionalmente los embarazos adolescentes se dan en mayor frecuencia en este grupo de adolescentes, ello se debería a una exposición aumentada en cada pareja que pueda tener relaciones sexuales pues el tener 3 a más parejas le pone en condición de promiscuidad por la cantidad de relaciones sexuales que podrían existir en cada pareja. En un estudio desarrollado por Lavielle (8) demuestra en el 2014 en México que tener más de tres parejas sexuales es un factor de riesgo asociado al embarazo al ser una manifestación de insatisfacción con la familia. También Chunga (12) identifica a la promiscuidad como factor de riesgo para embarazo adolescente.

La tabla N° 2 demuestra que el antecedente de tener madre que tuvo embarazo adolescente es un factor de riesgo para que la adolescente también presente embarazo, ello debido a una herencia social, pues muchas hijas toman a las madres como ejemplo, y una madre que tuvo embarazo adolescente tiene menos autoridad de exigir a su hija que no presente esta condición; la tabla muestra una alta proporción de adolescentes embarazadas en el grupo de adolescentes que tienen madre adolescente. López (14) en su estudio en San Juan de Lurigancho encuentra que el inicio precoz antes de los 15 años de las relaciones sexuales como riesgo para embarazo.

En la tabla N° 3 se estableció que el pertenecer a una familia mono-nuclear es decir dirigida por una de las parejas en su mayoría por las madres es un factor de riesgo para el embarazo adolescente en comparación de los que tienen familias bi-nucleadas, ello a razón de que las adolescentes que proceden de este hogares mono-nucleares tienen

más descuido pues no solo se trata del cuidado de la adolescente, también del resto de integrantes de la familia, que en algunos casos son numerosos, ello pone en riesgo a la adolescente que está expuesto a compañías que orientan a la adolescente a tener relaciones sexuales con el consiguiente riesgo de embarazo. Arnao (11) identifica que la violencia familiar es un riesgo para embarazo adolescente ello debido a la frecuente violencia psicológica que se observa en hogares disfuncionales. Castillo (13) en su estudio realizado en Tingo María precisa a la desintegración familiar como riesgo para embarazo adolescente. Vargas (15) en Juliaca determina que la estructura familiar es importante en el cuidado del adolescente siendo su desintegración un riesgo para embarazo, así también lo demuestra Rengifo (16).

En la tabla N° 4 no se pudo determinar una asociación del nivel de instrucción de la adolescente con el embarazo adolescente pues las diferencias encontradas no son significativas, sin embargo, se puede observar una mayor proporción de embarazos adolescentes en las que tienen primaria y secundaria en comparación con las adolescentes que tienen nivel instructivo superior. Al respecto Mora (5) en su estudio desarrollado en México determina que el nivel instructivo de la adolescente es un factor que se asocia al embarazo adolescente ello atribuido a que tienen menos expectativas académicas y laborales, pues las relaciones sexuales se inician más tempranamente.

En la tabla N° 5 se determina que la procedencia rural es una zona de donde proceden mayormente las adolescentes embarazadas, la que se debería a la poca información que tienen estas adolescentes así como al descuido de los padres pues en su mayoría está trabajando en zona agrícolas.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Tener 3 a más parejas sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre en comparación con los que tienen de 1 a 2 parejas sexuales, con un valor de $p= 0.028$

El antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019 en comparación las niñas que tienen madre sin este antecedente, con un valor de $p= 0.019$

El tener un núcleo familiar mono-nuclear es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019 en comparación las niñas que tienen núcleo familiar bi-nuclear, con un valor de $p= 0.038$

El grado de instrucción de la adolescente no es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019.

La procedencia de zonas rurales es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019.

RECOMENDACIONES

Realizar intervenciones educativas a fin de poder informar sobre las consecuencias de un embarazo precoz, siendo estas consecuencias dañinas no solo para la propia adolescente sino también para el niño y la familia, por ello una orientación en nivel primario debe ser periódica y constante, bajo responsabilidad del personal gineco- obstetra.

Educar en asuntos de educación sexual pues muchas de las adolescentes se encuentran sexualmente activas y necesitan orientación a fin de evitar relaciones sexuales de riesgo para ello orientar en salud reproductiva debe ser prioridad, facilitando los métodos anticonceptivos necesarios para evitar un embarazo precoz.

Realizar intervenciones a adolescentes a fin de promover deporte u otras actividades que mantengan al adolescente distraída y ocupada para evitar malas compañías, sobre todo en aquella que proceden de madres con antecedente de embarazo adolescente, para ello la consejería es importante a fin de que no se repita un embarazo adolescente en ella.

Orientar a los padres a fin de no descuidar a sus hijas sobre todo en hogares mono-nucleares que son las que más en riesgo están, ello se logra a través de la escuela de padres, dirigiendo la educación de sus hijos de manera conjunta ambos padres, sin importar que se encuentren separados.

Coordinar con las autoridades educativas con la finalidad de que mejoren sus coberturas educaciones para tener adolescentes más instruidos y por ende más protegidos no solo para el embarazo adolescente sino también para otras múltiples esferas de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- World Health Organization. WHO El Embarazo En La Adolescencia (2018)
- 2.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Nacional y Departamental. Lima. INEI.
- 3.- Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú: Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2017 Capitulo 3: Fecundidad en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
- 4.- UNICEF. (2015). Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y El Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente.
- 5.- Mora, A. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. México. Perinatología y Reproducción Humana Volumen 29, Issue 2, June 2015, Pages 76-82
- 6.- Royuela, P. (2015). Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. Madrid. RevPediatr Aten Primaria vol.17 no.66 Madrid abr./jun. 2015
- 7.- Gómez C. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño. Colombia. Rev. salud pública. 16 (3): 394-406, 2014
- 8.- Lavielle, P. (2014). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. México. RevMedInstMex Seguro Soc. 2014;52(1):38-43
- 9.- Hernández, J. (2014). Factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del Norte durante 10 años. La Habana. RevCubanaMed Gen Integr vol.30 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2014
- 10.- Calle, E. (2017). Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima
- 11.- Arnao, V. (2014). Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima -

Perú, 2014. Tesis (Mg. en Salud Pública). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado, 2016. 137 h.

12.- Chunga K. (2015). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Gustavo Lanatta Luján – Huacho, 2015. Lima. Editorial Universidad Alas Peruanas.

13.- Castillo, T. (2014). Factores asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2013, 2014

14.- López, L. (2014). Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho.

15.- Vargas “Factores Determinantes de la Fecundidad en Adolescentes Atendidas en el Hospital "Carlos Monge Medrano" De Juliaca, 2015” Juliaca, 2015 en: <http://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/100>

16.- Rengifo, S. (2014). Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014

17.- Quesada M, Romero M, Prieto M, Rodríguez, C. (2014). Caracterización social del embarazo en la adolescencia. Revista Archivo Médico de Camagüey. Vol14 (3).

18.- García, G. (2014). El embarazo en las adolescentes y el proceso educativo, de las estudiantes de la unidad educativa 3 de mayo de la Parroquia Riochico, del Cantón Portoviejo año 2014. Manabí.

19.- Aragón Núñez, “Maternidad En La Adolescencia Y Lactancia” , España, 2015 vol. 2, núm. 104 en:

http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/93/pdf_57

20.- Villalobos Hernández A. “Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional Instituto nacional de salud pública Cuernavaca, México, 2015”.

en:https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003636342015000200008&script=sci_arttext&tlng=pt

21.- Herrera R. (2016). Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016

22.- Kelly M Santa Cruz Cáceres “Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Huambocancha Baja Universidad Antenor Guillermo Urrelo - Cajamarca,2018” en:

<http://revistas.upagu.edu.pe/index.php/PE/article/view/571/511>

23.- Atienzo “Características de la Atención Prenatal en Adolescentes Del Perú, comparación con Mujeres Adultas, 2016” Lima, 2016 en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n3/a03v27n3.pdf>

24.- Instituto Nacional de las mujeres. (2018). Manual de capacitación para la incorporación de los hombres en la prevención del embarazo en adolescentes desde la perspectiva de género. México 2018

25.- INPPARES (2018). Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú.Un problema de salud pública, derechos y oportunidades para las mujeres.Sub grupo de trabajo “Prevención del embarazo en adolescentes” aprobado en el comité ejecutivo nacional de la MCLCP en junio, 2018.

26.- Gutierrez Madrid, J. (2019). Embarazos y maternidad adolescente desde una perspectiva cualitativa en ciencias sociales. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia • Volumen VII • Enero-Febrero 2019 • Nº 1

27.- Sanabria Negrín JG, Fernández Montequín ZC. (2019) Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes. Bata, Guinea Ecuatorial.Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019[citado: fecha de acceso]; 23(1): 119-134. Disponible en:

<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3770>

28.- Constanza, C. (2016). Primer Informe Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos En Chile. Embarazo adolescente. Disponible en: mileschile.cl/wp-content/uploads/2017/04/Informe-DDSSRR-2016-Capítulo-II.pdf

29.- Elena Ortega-Barreda(2019) Islas Canarias U. Una escala para valorar el riesgo de embarazo adolescente no planificado. Matronas Prof. 2019; 20(1): 30-38.

30.- Janette, c.(2018) Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. Zacatecas. México. JONNPR. 2018;3(4):268-278

31.-Pinzón,A (2018) Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.83 no.5 Santiago nov. 2018

ANEXOS

Anexo 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento	Fuente
Embarazo adolescente	Estado de la mujer en gestación.	Variable analizada en escala nominal	Adolescente embarazada Adolescente no embarazada	Ficha epidemiológica	Historia Clínica - adolescente
Número de parejas sexuales	Cantidad de parejas sexuales.	Variable analizada en escala ordinal	1 pareja sexual 2 parejas sexuales 3 a más parejas sexuales	Ficha epidemiológica	Historia Clínica - adolescente
Antecedente materno de embarazo adolescente	Presencia de embarazo adolescente en la madre	Variable analizada en escala nominal	Si No	Ficha epidemiológica	Historia Clínica - adolescente
Tipo de núcleo familiar	Núcleo familiar según si se encuentra constituido por los dos padres o por uno de ellos habitualmente la madre.	Variable analizada en escala nominal	Funcional Disfuncional	Ficha epidemiológica	Historia Clínica - adolescente
Grado de instrucción	Nivel de estudio que presenta una persona	Variable analizada en escala ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ficha epidemiológica	Historia Clínica - adolescente
Procedencia de la adolescente	Lugar donde vive la adolescente	Variable analizada en escala nominal	1 Urbano 2 rural	Ficha epidemiológica	Historia Clínica - adolescente

Anexo 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Problema	Objetivo	Hipótesis	Instrumento	Metodología
Variable dependiente •Embarazo adolescente (10 a 19años) Variable independiente •Número de parejas sexuales •Antecedente materno de embarazo adolescente •Tipo de núcleo familiar •Procedencia de la adolescente	Problema general •¿Cuáles son los factores socio demográficos asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019? Problemas específicos •¿El número de parejas sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019? •¿El antecedente materno de embarazo	Objetivo General •Determinar los factores socio demográficos asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019 Objetivos Específicos •Precisar si el número de parejas sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019 •Evaluar si el antecedente materno de embarazo adolescente es un	Hipótesis general Existen factores socio demográficos asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019 Hipótesis específicos Ha: El número de parejas sexuales son un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019 Ha: El antecedente materno de embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo	Ficha de recolección de datos	Tipo Observacional transversal, retrospectiva analítica Nivel Relacional Diseño Cuantitativo Población Adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ica que presentaron embarazo adolescente entre enero a octubre del 2019 que son

	<p>adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿El tipo de núcleo familiar es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019? •¿El grado de instrucción es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019? •¿la procedencia de la adolescente es un 	<p>factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> •Valorar si el tipo de núcleo familiar es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019 •Verificar si el grado de instrucción es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019 •Determinar la procedencia de la adolescente como un factor de riesgo 	<p>adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019</p> <p>Ha: El tipo de núcleo familiar es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019</p> <p>Ha: El grado de instrucción es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019</p> <p>Ha: La procedencia de la adolescente es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de</p>		<p>452.</p> <p>Muestra: 82 caso 82 controles</p> <p>Técnica: Documental</p>
--	--	--	--	--	---

	factor de riesgo asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019?	asociado al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - octubre 2019	Ica enero - octubre 2019.		
--	---	---	---------------------------	--	--



Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- N° de Ficha_____

2.-Adolescente

No Embarazada(1) Embarazada(2)

2.-Edad de inicio de relaciones sexuales

Mayor de 15 años(1) De 10 a 15 años) (2)

3.- Número de parejas sexuales

Uno(1) dos(2) 3 a más(3)

4.-Antecedente materno de embarazo antes de los 20 años

NO(1) SI(2)

5.-Tipo de familia

Padres juntos (1) Padres separados(2)

6.- Grado de instrucción

Superior(1) Secundaria (2) Primaria(3) Analfabeta(4)

7.-Procedencia de la adolescente

Urbano(1) Rural(2)

Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
....identificada con DNI N°en pleno uso de mis facultades mentales declaro que he recibido información y comprendido lo siguiente:

1. Que, recibí la información para participar en una encuesta “FACTOR SOCIO DEMOGRAFICO DE EMBARAZOS ADOLESCENTES HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ABRIL-OCTUBRE 2019”
2. La encuesta será registrada en una hoja de cuestionario con 17 preguntas
3. Se registrará en forma anónima
4. Se me ha informado que de acceder a participar me comprometa a responder con la verdad, en forma voluntaria sin ser objeto de coacción.
5. Puedo pedir explicaciones o desistir en cualquier momento a participar de la encuesta, aunque haya firmado.

Por tanto, después de ser informada y estar de acuerdo en participar de la encuesta me comprometo a responder con la verdad.

Declaro además que mi decisión es voluntaria sin coacción ni promesa de algún beneficio.

En señal de conformidad firmo al pie.

Ica.....de.....2019

Firma de Adolescente o
Representante legal

Josué Gabriel Vera Uribarri
Teléfono: 942436392
Investigador

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: *LEVEAU BARTRA HARRY*

1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor/ Docente de la UPSJB

1.3 tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos

Autor del instrumento: Vera Uribarri, Josué Gabriel

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					94%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances de la ciencia y tecnología					95%
ORGANIZACION	Existe organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación					92%
SUFICIENCIA	Ítems son adecuados en cantidad y profundidad					93%
INTENCIONALIDAD	El instrumento mide el comportamiento de las variables					92%
CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teórico científicos de la investigación					95%
COHERENCIA	Existe coherencia entre ítems, indicadores dimensiones y variables					96%
METODOLOGIA	La estrategia de la investigación responde al propósito de la investigación					95%

III. OPINION DE APLICABILIDAD APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACION

94%

LUGAR Y FECHA: ICA, 22 DE MARZO 2019


 Harry Léveau Bartra Ph. D
 CMP 27304 RNE 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D en Investigación

FIRMA DE EXPERTO

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: *LEVEAU BARTRA HARRY*

1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor/ Docente de la UPSJB

1.3 tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos

Autor del instrumento: Vera Uribarri, Josué Gabriel

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					94%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances de la ciencia y tecnología					95%
ORGANIZACION	Existe organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación					92%
SUFICIENCIA	Ítems son adecuados en cantidad y profundidad					93%
INTENCIONALIDAD	El instrumento mide el comportamiento de las variables					92%
CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teórico científicos de la investigación					95%
COHERENCIA	Existe coherencia entre ítems, indicadores dimensiones y variables					96%
METODOLOGIA	La estrategia de la investigación responde al propósito de la investigación					95%

III. **OPINION DE APLICABILIDAD**
APLICABLE

IV. **PROMEDIO DE VALORACION**

94%

LUGAR Y FECHA: ICA, 22 DE MARZO 2019

Harry Leveau Bartra
 Harry Leveau Bartra Ph. D.
 CMP: 27304 RNE: 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación

FIRMA DE EXPERTO

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: *MASON CABRERA MARIA ANA*

1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor/ Docente de la UPSJB

1.3 tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos

Autor del instrumento: Vera Uribarri, Josué Gabriel

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					94%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					94%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances de la ciencia y tecnología					96%
ORGANIZACION	Existe organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación					94%
SUFICIENCIA	Ítems son adecuados en cantidad y profundidad					94%
INTENCIONALIDAD	El instrumento mide el comportamiento de las variables					96%
CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teórico científicos de la investigación					94%
COHERENCIA	Existe coherencia entre ítems, indicadores dimensiones y variables					94%
METODOLOGIA	La estrategia de la investigación responde al propósito de la investigación					96%

III. OPINION DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACION

95%


GOBRE - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
MASON CABRERA MARIA ANA
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 24798 RNE 29984
FIRMA DE EXPERTO

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Julia Neira Goyeneche

1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor/ Docente de la UPSJB

1.3 tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: Ficha De Recolección De Datos

Autor del instrumento: Vera Uribarri, Josué Gabriel

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					95%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avance de la ciencia y tecnología					95%
ORGANIZACION	Existe organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación					95%
SUFICIENCIA	Ítems son adecuados en cantidad y profundidad					95%
INTENCIONALIDAD	El instrumento mide el comportamiento de las variables					95%
CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teórico científicos de la investigación					95%
COHERENCIA	Existe coherencia entre ítems, indicadores dimensiones y variables					95%
METODOLOGIA	La estrategia de la investigación responde al propósito de la investigación					95%

III. OPINION DE APLICABILIDAD: _____ APLICABLE _____

IV. PROMEDIO DE VALORACION 95%


Julia Neira Goyeneche
C.I. 11301

FIRMA DE EXPERTO



INFORME DE ASESORÍA

A: Coordinador de la Escuela Profesional de Medicina Humana – Filial Ica
Dr. Jhon Rodrigo Ausejo Galarza

De: Dr. Harry Raúl Leveau Bartra
Asesor de tesis

De mi especial consideración

Por el presente me dirijo a Usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo aprovechar la oportunidad para informarle que mi asesorado VERA URIBARRI JOSUE GABRIEL cuyo proyecto de tesis "FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - OCTUBRE 2019" se encuentra 25% desarrollado y apto para proseguir con la ejecución de la tesis.

Comunico a su despacho a fin de seguir con los procesos correspondientes.

Me despido de Usted no sin antes manifestarle mis muestras de estima personal

Atentamente


Harry Leveau Bartra Ph. D.
C.M.P. 27304 R.N.E. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D en Investigación

HARRY LEVEAU BARTRA
ASESOR DNI: 21407016

Fecha: Ica 31 de noviembre 2019



INFORME DE ASESORÍA

A: Coordinador de la Escuela Profesional de Medicina Humana – Filial Ica
Dr. Jhon Rodrigo Ausejo Galarza

De: Dr. Harry Raúl Leveau Bartra
Asesor de tesis

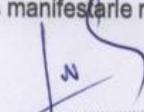
De mi especial consideración

Por el presente me dirijo a Usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo aprovechar la oportunidad para informarle que mi asesorado VERA URIBARRI JOSUE GABRIEL cuyo proyecto de tesis "FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - OCTUBRE 2019" se encuentra 50% desarrollado y apto para proseguir con la ejecución de la tesis.

Comunico a su despacho a fin de seguir con los procesos correspondientes.

Me despido de Usted no sin antes manifestarle mis muestras de estima personal

Atentamente


Harry Leveau Bartra Ph. D.
CMP. 27304 RNE. 11969
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D en Investigación

HARRY LEVEAU BARTRA
ASESOR DNI: 21407016

Fecha: Ica 07 de diciembre 2019



INFORME DE ASESORÍA

A: Coordinador de la Escuela Profesional de Medicina Humana – Filial Ica
Dr. Jhon Rodrigo Ausejo Galarza

De: Dr. Harry Raúl Leveau Bartra
Asesor de tesis

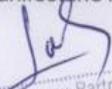
De mi especial consideración

Por el presente me dirijo a Usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo aprovechar la oportunidad para informarle que mi asesorado VERA URIBARRI JOSUE GABRIEL cuyo proyecto de tesis "FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - OCTUBRE 2019" se encuentra 75% desarrollado y apto para proseguir con la ejecución de la tesis.

Comunico a su despacho a fin de seguir con los procesos correspondientes.

Me despido de Usted no sin antes manifestarle mis muestras de estima personal

Atentamente


Harry Leveau Bartra Ph. D
CMP 27304 RNE 11969
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D en Investigación

HARRY LEVEAU BARTRA
ASESOR DNI: 21407016

Fecha: Ica 14 de diciembre 2019



INFORME DE ASESORÍA

A: Coordinador de la Escuela Profesional de Medicina Humana – Filial Ica
Dr. Jhon Rodrigo Ausejo Galarza

De: Dr. Harry Raúl Leveau Bartra
Asesor de tesis

De mi especial consideración

Por el presente me dirijo a Usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo aprovechar la oportunidad para informarle que mi asesorado VERA URIBARRI JOSUE GABRIEL cuyo proyecto de tesis "FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - OCTUBRE 2019" se encuentra 100% desarrollado y apto para proseguir con la ejecución de la tesis.

Comunico a su despacho a fin de seguir con los procesos correspondientes.

Me despido de Usted no sin antes manifestarle mis muestras de estima personal

Atentamente


Harry Leveau Bartra Ph. D.
C.M.P. 27304 R.N.E. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D en Investigación

HARRY LEVEAU BARTRA
ASESOR DNI: 21407016

Fecha: Ica 19 de diciembre 2019



INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : **Dr. JHON RODRIGO AUSEJO GALARZA**
Coordinador de la Escuela Profesional de Medicina
Humana – Filial Ica

DE : **Dr. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA**
Asesor de tesis

FECHA : 26 de diciembre del 2019

Es grato dirigirme a usted a fin de informar en la condición de Asesor de la tesis titulado "FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO - OCTUBRE 2019"; para optar el título de Médico Cirujano

Que, habiendo concluido mi labor de Asesoría, debo expresar que el Bachiller, VERA URIBARRI JOSUE GABRIEL ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos que se requieren para la presentación del mencionado documento, en lo que corresponde al procedimiento metodológico que a continuación se detalla:

1. DE LOS ASPECTOS PRELIMINARES Y DE FORMA: Se ha respetado el esquema de tesis establecido por la Escuela de Medicina Humana.
2. DEL CAPÍTULO I: EL PROBLEMA: El problema de investigación y los problemas específicos guardan relación con los objetivos del estudio de investigación.
3. DEL CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO: Los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual responden a las variables del estudio de investigación, teniendo en consideración la fundamentación de las bases teóricas considerando el soporte citacional.

HIPÓTESIS Y VARIABLES: Las hipótesis y variables guardan relación con el estudio de investigación y la operacionalización de variables ha sido desglosado en las dimensiones e indicadores según la variable de estudio.

4. DEL CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: El tipo de investigación, diseño, nivel, responden al estudio analítico, no experimental, transversal; retrospectiva, planteado en el estudio de investigación.

Población, muestra, técnicas de recolección de datos, así como instrumentos corresponden adecuadamente con el estudio realizado.

5. DEL CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS: Las tablas y gráficos corresponden con los objetivos de la investigación.

6. DEL CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: Se encuentran debidamente redactadas y responde a los problemas de investigación.

7. LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Se presentaron de acuerdo a las normas de redacción VANCOUVER.

8. Finalmente cuenta con reporte de turnitin de 18% de similitud excluyendo 15 palabras , citas y bibliografía.

Por lo que se **APRUEBA** la presente tesis.

Por las consideraciones expuestas, estimo que la tesis elaborado por el Bachiller, VERA URIBARRI JOSUE GABRIEL se encuentra expedito para su sustentación.

Atentamente.


Harry Leveau Bartra Ph. D
CMP 27304 RNE 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

Nº 712-2019-HRI/CIEI



RESOLUCION DIRECTORAL

Ica 09 de Septiembre del 2019

VISTO:

EL INFORME N° 035-2019-GORE-ICA-DRSI-HRI, por lo cual el Comité de Ética e Investigación presenta el Proyecto de tesis "**FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL-OCTUBRE 2019**". Para su aprobación correspondiente.

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2° de la ley N° 2765, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y el desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, mediante INFORME N° 035 - 2019 - GORE-ICA-DRSI-HRI, el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, manifiesta que ha sido revisado y aprobado el Proyecto de tesis "**FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL-OCTUBRE 2019**" para su aprobación mediante acto resolutivo;

Que dicho trabajo de tesis se realizara en el Hospital Regional de Ica, bajo la supervisión del Dr. Jesús Roberto Castillo Huasasquiche.

Que, de acuerdo a la ley N° 26842 Ley General de Salud, es responsabilidad de la autoridad de salud dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria para lo cual debe dictar las disposiciones correspondientes;

Que el objetivo principal de este proyecto de tesis es determinar el nivel socio-demográfico de las mujeres con embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ica Marzo - Junio del 2019;

Que, con esta investigación se beneficiaran las mujeres adolescentes, ya que permitirá enfocar acciones preventivas y estrategias con fines de reducir la morbimortalidad estableciendo propuestas educativas y acciones de información y orientación para generar actitudes responsables con miras a disminuir la prevalencia de los embarazos en adolescentes, y estando a lo autorizado por el Director Ejecutivo, visto bueno de la Dirección administrativa, Oficina de capacitación y la Oficina de asesoría legal del Hospital Regional de Ica, en uso de las facultades conferidas por el reglamento de organización y funciones del Hospital Regional de Ica, aprobado con ordenanza regional N° 0001-2012-GORE-ICA/PR.

SE RESUELVE.:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el Proyecto de tesis "**FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL-OCTUBRE 2019**", que consta de cincuenta y dos (52) folios, el mismo que en adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.



ARTICULO SEGUNDO.- AUTORIZAR, al investigador Tesista: Vera Uribarri Josué Gabriel. La ejecución del Proyecto aprobado en el artículo primero de la presente Resolución, ateniéndose a los reglamentos vigentes del Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica.

ARTICULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral a las instancias competentes e interesadas para su conocimiento y demás fines consiguientes, y disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente Resolución en el Portal del Hospital Regional de Ica.

ARTICULO CUARTO.- COMUNICAR, al investigador Tesista: Vera Uribarri Josué Gabriel para que realice entrega de los avances de su proyecto de investigación (25, 50 y 100%) lo cual constituirá la supervisión del Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica.

Regístrese y Comuníquese.



GORE - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Dr. Renan Ríos Villagomez
Dr. Renan Ríos Villagomez
DIRECTOR EJECUTIVO DEL H.R.I.
CMP. 037575



RRV/DE-HRI
MCR-ADM
RGF/D-FARM

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el Proyecto de Investigación con el título "Efectividad de los Tráctores como Demostración del Sarampión Acquiscente Hospital Regional de Ica Abril-Octubre 2017" que forma el contenido de la OIR 001/2017, el mismo que se adjunta como parte integrante de la presente Resolución.