

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



**“FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION AL EMBARAZO  
ADOLESCENTE.CENTRO DE SALUD “SAN JOAQUIN”. JULIO-  
SETIEMBRE 2020. ICA–PERU.”**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER  
RAMIREZ MARTINEZ, WALTER KELDISH**

**ICA – PERÚ**

**2020**

**ASESOR**

DR. LEY GARCIA, CESAR

Agradecimiento a:

Mis padres e hijos

Dedicado a:

Dedicado A MIS HIJOS, en su sonrisa  
mi motivación, A MIS PADRES, en su  
apoyo mi perseverancia, A MI  
ESPOSA, en su fe mi determinación,  
A MIS HERMANOS, en su orgullo mi  
vocación.

## RESUMEN

Objetivo. Determinar los Factores de Riesgo y su relación al Embarazo Adolescente del Centro de Salud "San Joaquín". Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú.

Metodología. Prospectivo, Porque se recolectara y analizara la información de un evento (Embarazo adolescente) que se produjo antes de iniciar el estudio. Asimismo, porque los datos de la muestra serán recolectados directamente de las pacientes. Analítico de Cohortes, Su finalidad es evaluar una relación causal entre un factor de riesgo y un efecto (embarazo adolescente), Porque el investigador planteara y pondrá a prueba la hipótesis de relación de las variables, en sus dimensiones Inicio de las Relaciones Sexuales, Procedencia, Tipo Familiar, Relación Paterna, Estado Civil, Método Anticonceptivo utilizado, Quien Brindo la Información Anticonceptiva y Longitudinal. Es un estudio de tipo observacional en el que se recopilan datos de la misma muestra repetidamente durante un periodo prolongado de tiempo. **Muestra:** Para determinar el tamaño de la muestra se calculó con el programa EPIDAT por lo cual ingresamos los datos que nos solicitaban proporción de riesgo expuesto 40%, proporciones de controles expuestos 10% Riesgo Relativo a detectar 0,833 y Nivel de confianza del 95%. Teniendo como resultados 49 casos y 49 controles (adolescentes sin hijos), en total 98 adolescentes de 14 a 19 años de edad que asisten para su atención al servicio de Salud Sexual y reproductiva atendidas en el área obstétrica del establecimiento de salud "San Joaquín". Julio-Setiembre 2020. Ica-Perú.

Resultados: El 30.6% de las gestantes adolescentes con hijos son de zona rural; y sin hijos el 29.6% son de zona urbana. El 29.6% de las gestantes adolescentes con hijos son de familia Monoparental; y sin hijos el 33.7% son Nucleares. Mostrando una alta relación el tipo familiar como factor de riesgo al embarazo adolescente. El 35.7% de las gestantes adolescentes con hijos poseen buena relación paterna; y sin hijos el 39.8% también buena relación paterna. No mostrando relación, la relación paterna como factor de riesgo al embarazo adolescente. El 31.6% de las gestantes adolescentes con hijos son

soltera; y sin hijos el 42.9% también son solteras. No mostrando relación el estado civil como factor de riesgo al embarazo adolescente. El 26.5% de las gestantes adolescentes con hijos utilizaron método natural; y sin hijos 35.7% también utilizaron método natural. No mostrando relación el método anticonceptivo utilizado como factor de riesgo al embarazo adolescente. El 30.6% de las gestantes adolescentes con hijos recibieron información sobre métodos anticonceptivos por personal de salud; y sin hijos 35.7% por no personal de salud. No mostrando relación por quien fue brindada la información como factor de riesgo al embarazo adolescente. El 43.9% de las gestantes adolescentes con hijos tuvieron contacto sexual pasado los 14 años; y sin hijos 46.9% también mayor a los 14 años de edad.

**Conclusión:** Se concluye que existe una muy alta relación como factores de riesgo a la procedencia y tipo familiar al embarazo adolescente.

**Palabras clave:** relación, factores de riesgo, embarazo adolescente.

## ABSTRACT

**Objective.** Determine the Risk Factors and their relationship to Adolescent Pregnancy at the "San Joaquín" Health Center. July - September 2020. Ica - Peru.

**Methodology.** Prospective, because the information of an event (adolescent pregnancy) that occurred before starting the study will be collected and analyzed. Also, because the sample data will be collected directly from the patients. Cohort Analytical, Its purpose is to evaluate a causal relationship between a risk factor and an effect (adolescent pregnancy), Because the researcher will propose and test the hypothesis of the relationship of the variables, in their dimensions, Beginning of Sexual Relationships, Origin , Family Type, Paternal Relationship, Marital Status, Contraceptive Method used, Who Provided the Contraceptive and Longitudinal Information. It is an observational study in which data is collected from the same sample repeatedly over an extended period of time. Sample: To determine the size of the sample, it was calculated with the EPIDAT program, for which we entered the data that requested the proportion of exposed risk 40%, proportions of exposed controls 10% Relative Risk to detect 0.833 and 95% confidence level. Taking as results 49 cases and 49 controls (adolescents without children), a total of 98 adolescents between 14 and 19 years of age who attend the sexual and reproductive health service attended in the obstetric service at the Health Center "San Joaquin". July - September 2020. Ica - Peru.

**Results:** 30.6% of adolescent pregnant women with children are from rural areas; and without children, 29.6% are from urban areas. Showing a high relationship of origin as a risk factor for adolescent pregnancy. 29.6% of adolescent pregnant women with children are from a single parent family; and without children 33.7% are Nuclear. Showing a high relationship between family type as a risk factor for adolescent pregnancy. 35.7% of adolescent pregnant women with children have a good paternal relationship; and without children, 39.8% also have a good paternal relationship. Not showing relationship, the paternal relationship as a risk factor for adolescent pregnancy. 31.6% of

adolescent pregnant women with children are single; and without children 42.9% are also single. Not showing relationship between marital status as a risk factor for adolescent pregnancy. 26.5% of the adolescent pregnant women with children used the natural method; and without children 35.7% also used the natural method. The contraceptive method used as a risk factor for adolescent pregnancy did not show a relationship. 30.6% of adolescent pregnant women with children received information on contraceptive methods from health personnel; and without children 35.7% by non-health personnel. Not showing a relationship by whom the information was provided as a risk factor for adolescent pregnancy. 43.9% of adolescent pregnant women with children had sexual intercourse after the age of 14; and without children 46.9% also older than 14 years of age. Not showing a relationship between the beginning of sexual relations as a risk factor for adolescent pregnancy.

Conclusion: It is concluded that there is a very high relationship as risk factors to the origin and family type of adolescent pregnancy.

Key words: relationship, risk factors, adolescent pregnancy.



## INTRODUCCIÓN

El embarazo a temprana edad afecta significativamente el desarrollo convencional del adolescente sumado al descuido por falta de madurez tanto física como mental, además de la negativa social y familiar, forma un declive considerable en su salud y desarrollo en la sociedad. Además, de repercutir sobre las tres esferas psicológicas, en especial su esfera social, puede manifestar grandes afecciones en sus planes educativos y esencialmente aparece la búsqueda desesperada de labores mal remuneradas. Además de matrimonios apresurados con lógico fin prematuro con repercusión social y familiar, de esta manera todo se ve afectado y menguado el interés superior de los hijos de los padres adolescenetes.<sup>1</sup>

El embarazo en la adolescencia en Perú se elevó al 15% para el 2014, lo que representó un incremento del 1,6% para el 2000, mientras que la población total de Perú asciende a 31.151.633 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática publicadas en Lima.<sup>1</sup>

Se estructuró la investigación en cinco capítulos: En el primero se trata la problemática, los objetivos, la justificación e importancia así como la delimitación y limitaciones de la investigación en el segundo las bases teóricas, antecedentes investigativos y definición de términos básicos, las variables e hipótesis, en el tercero la metodología a utilizar, en el cuarto los resultados y la discusión de los resultados en relación a los antecedentes de la investigación y en el quinto las conclusiones y recomendaciones.

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág</b>
CARATULA	
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	ix
ÍNDICE	x
Lista tablas	xii
Lista gráficos	xiii
Lista anexos	xiv
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1.- Planteamiento del Problema	1
1.2.- Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3.- Justificación	2
1.4.- Delimitación del área de estudio	4
1.5.- Limitaciones de la investigación	4
1.6.- Objetivos	4
1.6.1.- Objetivo General	4
1.6.2.- Objetivos Específicos	5
1.7.- Propósito	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1.- Antecedentes bibliográficos	7
2.2.- Bases Teóricas	10
2.3.- Marco conceptual	16
2.4.- Hipótesis de la Investigación	17
2.4.1.- Hipótesis específica	17
2.5.- Variables	18
2.5.1.- Variable X	18
2.5.2. Variables Y	18

2.6.- Definición operacional de términos	19
--	----

### **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1.- Diseño metodológico	20
3.1.1.- Tipo de investigación	20
3.1.2.- Nivel de investigación	20
3.2.- Población y muestra	21
3.2.1.- Población	21
3.2.2.- Muestra	21
3.3.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.3.1.- Técnicas	22
3.3.2.- Instrumentos	22
3.4.- Diseño de recolección de datos	22
3.5.- Procesamiento y análisis de datos	22

### **CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

4.1.- Resultados	26
4.2.- Discusión	41

### **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1.- CONCLUSIONES	44
5.2.- RECOMENDACIONES	46

<b>Referencias Bibliográficas</b>	47
-----------------------------------	----

<b>Anexos</b>	51
---------------	----

## LISTA DE TABLAS

1. PROCEDENCIA COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SETIEMBRE 2020. ICA-PERÚ.....27
2. TIPO FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SETIEMBRE 2020. ICA-PERÚ .....28
3. RELACION PATERNA COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SETIEMBRE 2020. ICA-PERÚ .....29
4. ESTADO CIVIL COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SETIEMBRE 2020. ICA-PERÚ .....30
5. METODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SETIEMBRE 2020. ICA-PERÚ .....31
6. POR QUIEN FUE BRINDADA LA INFORMACION SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SETIEMBRE 2020. ICA-PERÚ .....32
7. INICIO RELACIONES SEXUALES COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SETIEMBRE 2020. ICA-PERÚ.....33

## LISTA DE GRÁFICOS

1. PROCEDENCIA COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SETIEMBRE 2020. ICA-PERÚ .....27
2. TIPO FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SETIEMBRE 2020. ICA-PERÚ .....28
3. RELACION PATERNA COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SETIEMBRE 2020. ICA-PERÚ .....29
4. ESTADO CIVIL COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SETIEMBRE 2020. ICA-PERÚ .....30
5. METODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SETIEMBRE 2020. ICA-PERÚ .....31
6. POR QUIEN FUE BRINDADA LA INFORMACION SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SETIEMBRE 2020. ICA-PERÚ .....32
7. INICIO DE LAS RELACIONES EXUALES COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SETIEMBRE 2020. ICA-PERU.....33

## LISTA ANEXOS

1. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	53
2. MATRIZ DE CONSISTENCIA	55
3. INSTRUMENTO	61

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La gestación durante la etapa de la adolescencia señala a todo embarazo que sucede en la adolescencia hasta antes de los 19 años de edad.<sup>1</sup>

El embarazo a temprana edad afecta significativamente el desarrollo convencional del adolescente sumado al descuido por falta de madurez tanto física como mental, además de la negativa social y familiar, forma un declive considerable en su salud y desarrollo en la sociedad. Además, de repercutir sobre las tres esferas psicológicas, en especial su esfera social, puede manifestar grandes afecciones en sus planes educativos y esencialmente aparece la búsqueda desesperada de labores mal remuneradas. Además de matrimonios apresurados con lógico fin prematuro con repercusión social y familiar, de esta manera todo se ve afectado y menguado el interés superior de los hijos de los padres adolescenetes.<sup>1</sup>

El gestación en la adolescencia en Perú se elevó al 14% para el 2014, lo que significó el aumento del 1,6% a partir del 2000, de esa manera la población peruana aumenta a 31.151.633, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática.<sup>1</sup>

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los Factores de Riesgo y su relación con el embarazo adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Setiembre 2020. Ica-Perú?

### **1.2.2. Problemas específicos**

PS1: ¿Cuál es la Procedencia como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Setiembre 2020. Ica-Perú?

PS2: ¿Cuál es el Tipo Familiar como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Setiembre 2020. Ica-Perú?

PS3: ¿Cómo es la relación paterna como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Setiembre 2020. Ica-Perú?

PS4: ¿Cuál es el Estado Civil como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Setiembre 2020. Ica-Perú?

PS5: ¿Cuál es el Método Anticonceptivo utilizado como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Setiembre 2020. Ica-Perú?

PS6: ¿Por quién fue brindada la información sobre los Métodos Anticonceptivos como factor de riesgo al embarazo adolescente



de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Setiembre 2020. Ica-Perú?

PS7: ¿Cuál es la edad de Inicio de las Relaciones Sexuales como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Setiembre 2020. Ica-Perú?

### **1.3. Justificación**

El presente investigación es necesario su aplicación por las altas tasas de embarazos en adolescentes que viene presentándose en nuestra sociedad que a través de los años se observa su incremento significativo que aun a la vista social parece una realidad común observar adolescentes gestando en los diferentes niveles sociales, convirtiéndose en la actualidad un serio problema de Salud Pública, y nosotros como futuros médicos estamos comprometidos a buscar soluciones a raíz del estudio de sus diferentes factores de riesgo que conllevan a su incidencia.

El presente estudio considera necesaria ya que se puntualiza los factores de riesgo que conllevan posiblemente a que un adolescente geste involuntariamente y en muchos casos de manera voluntaria sumándose a la serie de problemas sociales, además de crear otros riesgos para su salud como abortos, deserción escolar, desempleo, etc; por ende como futuros médicos al detectar los factores determinantes que influyen en la presencia de este problema social y conocer ciertas características primordiales de las madres adolescentes, logrando disminuir la incidencia del embarazo durante la adolescencia y de esta manera contribuir a que los adolescentes lleven una salud sexual y reproductiva adecuada, desarrollándose una vida de acuerdo a sus etapas.

## **1.4. Delimitación de la investigación**

### **1.4.1. Delimitación temporal:**

Este estudio se realizará de Julio - Setiembre 2020.

### **1.4.2. Delimitación Espacial:**

Se realizará en el Establecimiento Salud de San Joaquín.

### **1.4.3. Delimitación social:**

Madres Adolescentes usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Setiembre 2020.

### **1.4.4. Delimitación Conceptual:**

Este estudio abordará temas referentes a las variables de la investigación: Factores de Riesgo y Embarazo Adolescente, el marco teórico describirá solo conocimientos sobre estas dos variables, es decir las bases teóricas y las definiciones de términos estarán referidas solo a esos temas.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

Ciertas dificultades en la colaboración de la entrevista de algunas madres adolescentes por ser un tema personal.

## **1.6. Objetivos de la investigación**

### **1.6.1. Objetivo General**

Determinar los Factores de Riesgo y su relación al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Setiembre 2020. Ica-Perú.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

OE1: Reconocer la Procedencia como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020. Ica-Perú.

OE2: Determinar el Tipo Familiar como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020. Ica-Perú.

OE3: Reconocer la relación paterna como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020. Ica-Perú.

OE4: Identificar el Estado Civil como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020. Ica-Perú.

OE5: Determinar el Método Anticonceptivo utilizado como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020. Ica-Perú.

OE6: Reconocer por quién fue brindada la información sobre los Métodos Anticonceptivos como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020. Ica-Perú.

OE7: Identificarla edad de Inicio de las Relaciones Sexuales como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020. Ica-Perú.

### **1.7.- Propósito**

La presente investigación busca como meta identificar los factores de riesgo que influyen la alta incidencia de embarazos en adolescentes en nuestra sociedad, donde las investigaciones presentan tasas muy elevadas de gestantes en etapa adolescente y por eso se quiere relacionar con las características de Riesgo, como los tipos de comportamiento y agravantes sociales, buscando las vías de causa tanto sociales como personales para prevenir la aparición del embarazo a temprana edad, buscando logros educativos y orientaciones futuras.<sup>4, 5</sup>

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes bibliográficos

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Gonzales H.P. Ecuador – 2016. En su estudio Analítico relacional titulado: “Estudio relacional de los conocimientos sobre los métodos de planificación familiar y embarazo en adolescentes”; tuvo como resultados sobre Planificación Familiar donde el 65% de las adolescentes encuestadas no tenían conocimientos sobre Planificación Familiar frente a 35% que si tenían conocimientos. El 78% utilizan métodos hormonales dentro de ellas las orales seguida del 15% inyectable y 7% preservativos. Según el número de parejas sexuales se encontro que el 63% tuvo más de 1 pareja sexual, frente al 37% que solo permanece con 1. <sup>7</sup>

Waggoner M.R. EE.UU. 2015. En su estudio relacional prospectivo titulado “Pregnancy intentions, long-acting contraceptive use, and rapid subsequent pregnancies among adolescent and adult first-time mothers”. Aplicado en 227 madres adolescentes y adultas; de donde tuvo como resultados la utilización de anticoncepción inyectable mensual o trimestral (68%), debido a la relación aun con la pareja (87%). Además de un Conocimiento muy precario sobre anticoncepción (75%) causa directa por la transmisión por amistades (59%) que de un profesional (12%).<sup>8</sup>

Congote I.M. Colombia – 2016. En su estudio de corte transversal analítico “Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en Cali, Colombia”. Realizado en 29.158 mujeres gestantes de 34 años o menores atendidas en la red pública del municipio de Santiago de Cali en los tres niveles de atención. Los resultados fueron que el 49% de los adolescentes forman parte del nivel socioeconómico bajo. La Organización Mundial de la Salud indica los rangos de 10 a 19 años de edad para la adolescencia y enmarca a la gestación adolescente para las

menores de 19, además, y en más del 95% se producen en los países subdesarrollados.<sup>9</sup>

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Ma. C. LIMA – 2015. En su estudio relacional prospectivo titulado “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, en 120 adolescentes. Demostró que las edades con más probabilidad de gestar fue entre los 16 y 19 años de edad en un 86%, siendo los 18 años el promedio para quedar gestando y con más riesgo de inicio del contacto sexual con respecto a las otras edades. Concluyendo que la falta de atención paterna con el 54% y la ausencia de amor con el 69%, con un 62% familia disgregada con figura materna única y bajo recursos rural con el 76%, son las causas directas para la búsqueda de pareja como refugio y excusa para reincidir en más gestaciones. En cuanto a la situación educacional, con más probabilidad de deserción escolar, el 83% de las adolescentes con gestaciones múltiples deciden no estudiar ni laborar, Se logró clasificar que el 92%, el promedio de Inicio del contacto Sexual fue de 14 y 15 años.<sup>10</sup>

Mendoza W. LIMA – 2015. En su investigación relacional titulado “El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las Políticas Públicas “. Indica que las características socio demográficas de las adolescentes en su fecundidad y reproductivas para el 2015, obtuvo que el 55% de adolescentes sin educación en comparación con un nivel de educación superior del 5%, estas características serán las predisposiciones para aumentar el riesgo, además de otras de suma importancia como inicio temprano del contacto sexual, parejas inestables y no uso de métodos anticonceptivo, indicando que para el año 2000, el 23% de las adolescentes tuvo contacto sexual, elevándose para el 2015

en un 30%, igual el uso de métodos de planificación modernos en un 26% para el 2015, además que las adolescentes el 64% es conviviente.<sup>11</sup>

Álvarez N.C. Jaén – Perú. 2017. En su estudio cualitativo relacional “Motivaciones para el embarazo adolescente”. Aplicado en 120 adolescentes de donde las que crecieron en un hogar monoparental y el nuclear poseen el mismo riesgo de padecer gestación (54%) donde las adolescentes en su mayoría viven solo con la madre (68%). En su estudio cualitativo, define que la gestación sucede cuando la pareja muestra y proporciona apoyo moral y afectivo persistente (convivientes 78%) con bajo conocimiento en anticoncepción (69%) y uso frecuente de métodos hormonales (52%).<sup>12, 13</sup>

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Rodríguez M.J, Ica – 2019. En su estudio relacional titulado: “Relación de la gestación adolescente y el Método Anticonceptivo”, se analizó la distribución del universo según edad, ocupación y estado civil, la edad predominante estuvo entre los 15 – 16 años para unos 88%, solteras 89%, trabajan 51% frente al 36% amas de casas. Además de que el 58% ya iniciaron sus relaciones sexuales, siendo para el 85% su primera pareja sexual, 29% familia uniparental, 51% obtuvieron información anticonceptiva de amistades y donde el 11% posee un hijo.<sup>14</sup>

## 2.2. Bases teóricas

El embarazo en adolescente se enmarca de 10 - 19 años de edad donde se lleva la concepción deseada o no. Aquí se produce la transición entre la infancia hacia la edad adulta afectando con cambios físicos, psicológicos y sociales, con la búsqueda de aceptación, identidad, aprobación, desarrollo sexual, placeres, gustos e independencia.<sup>15</sup>

Los diferentes factores de riesgo como la procedencia de zonas rurales o sectores periféricos no desarrollados adecuadamente sumados al abandono paterno y la mala relación familiar con el adolescente predisponen considerablemente a la posible gestante adolescente.<sup>16</sup>

La gestante adolescente es la suma de muchos factores asociados que ponen en riesgo la conducta normal secuencial del desarrollo durante la pubertad como son el nivel socioeconómico, la religión, el seno familiar, la información sexual, así se podrían detallar múltiples factores de riesgo que conllevarían al desequilibrio durante esta etapa vulnerable.<sup>17</sup>

Se ha demostrado que los gestantes adolescentes en su mayoría son solteras que provienen de hogares disfuncionales, lleno de violencia y decaimiento moral, de donde los padres conviven en un marco de violencia y descuido, además de ausencias paternas, presentan bajo nivel de escolaridad con la consecuente abandono estudiantil a temprana edad, muchas de ellas con antecedentes de embarazos, dedicándose en un futuro a actividades comerciales, surgiendo la necesidad económica, de esta manera migran a ciudades desarrolladas en busca de futuro y trabajo, y así estancar el desarrollo de la madre adolescente y repercutiendo en el futuro ser humano, limitando sus posibilidades de superación y una vida digna.<sup>18</sup>



La gestación del adolescente es propia de su inmadurez, llevándolo al conformismo social, menguando su capacidad de superación limitando su superación personal, además de sumirse en la caridad social al buscar el apoyo familiar como parte de su mecanismo de confort, impactando considerablemente en su desarrollo psicológico al sentirse limitado y menospreciado por su sociedad, criticado y muchas veces humillado por la pareja que en su mayoría son tan jóvenes con ellas mismas.<sup>19</sup>

En nuestro medio social la adolescente gestando se aísla en los quehaceres del hogar como característica principal de esta población en aumento, no buscando superación intelectual y social, partiendo del concepto que ellas aun no poseen cualidades físicas o psicológicas que les permita avanzar en sus metas personales, sino que además los familiares cercanos asumen la posición de sobreprotección al observarlas como hijos menores incapaces al ser juzgados como incompetentes por el embarazo actual, llevándolos al aislamiento social y por ende al retraso profesional afectando seriamente su juicio anulándolos secuencialmente para su propio desarrollo social.<sup>20</sup>

La gestación adolescente es un problema de salud pública mundial, debido a las múltiples consecuencias y riesgos tanto para la madre y el niño, además por las importantes consecuencias sociales y su repercusión en la planificación familiar y sus consecuencias en los abortos y muertes maternas, producto de una relación inmadura de pareja, y varios de momento.<sup>21</sup>

Estudios en todo el mundo indican que la gestación adolescente contribuye a la predisposición de un círculo vicioso hacia la pobreza, y es considerado un problema social impactando considerablemente en el desarrollo económico, personal y familiar del adolescente gestando,

colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales, social y económico.<sup>22</sup>

Los Factores de riesgo al embarazo adolescente son diversos relacionándose directamente para su presencia dentro de la sociedad como:

#### Factores estructurales

- La característica relacionada a la educación, salud y actividades laborales: donde la pobreza juega un rol importante donde se ven forzados a abandonar las escuelas para trabajar impactando en su situación sexual.<sup>23</sup>
- Situaciones y grupos de riesgo: relacionado a la pobreza donde deben buscar trabajo caen en situaciones de prostitución tanto hombre como mujer, relacionándose con los embarazos no deseados.
- La opción educativa es una de las razones fundamentales, muy relacionada a los matrimonios a temprana edad, embarazos adolescentes, número de hijos excesivos, infecciones de transmisión sexual, así como violencia familiar en aumento, el desempleo por no poseer profesión establecida, y el marcado alejamiento familiar por parte del adolescente.<sup>23</sup>
- La influencia de los medios comunicativos de diferente índole influye sobre la mayoría de los adolescentes, con información errónea y mal dirigida que confunden el propósito de una vida sexual ordenada y responsable.
- Un gran defecto es la falta de orientación en la sexualidad, contribuyendo al inicio de las relaciones sexuales de manera irresponsable y temprana con las consecuencias de ITS y abortos.<sup>23</sup>

- Presencia de abusos sexuales, debido a los múltiples compañeros sexuales, la promiscuidad desenfrenada influye en los casos abruptos de gestaciones adolescentes.
- El concepto de familia, juega un factor importante en el desarrollo del adolescente, donde la conformación óptima genera base social a un adolescente en desarrollo, con disciplina en sus logros y metas, donde al no poseer dicho concepto se genera embarazos adolescentes con la consecuencia de padres jóvenes.<sup>23</sup>

#### Factores individuales

- La independencia del adolescente juega un rol importante en su desarrollo psicosocial al aventurarse a escenarios para los cuales no está preparado, saliendo muchas veces afectado sin poder superar retos difícil sin apoyo familiar, produciendo riesgo donde muchas veces pueden ser catastróficos.<sup>23</sup>
- Las costumbres y creencias impuestas por la familia o influencias amicales, producen actitudes de feminismo o machismo, donde repercuten en las actividades cotidianas del adolescente llevándolo a situaciones difícil de relaciones conflictivas y sumisión.
- La constante búsqueda de aceptación social sin la dirección correcta conlleva al inicio de la sexualidad temprana sin los conocimientos necesarios y firmes.<sup>23</sup>
- El fortalecimiento de la autoestima a temprana edad forma una protección esencial en los papeles de la sexualidad, con la toma de decisiones responsables y adecuadas al momento de iniciar etapas de vida sexuales.

- La búsqueda incesante de descubrir la sexualidad, las características sexuales propias de cada sexo, lleva a que el adolescente busque experimentar situaciones de riesgo.
- La falta importante de orientación sexual a falta de información directa y adecuada por personal capacitado u orientado, lleva a decisiones erróneas a criterio inmaduro del adolescente. <sup>23</sup>
- Habilidades sociales no forjadas produce situaciones críticas de aislamiento y sumisión al no poder desarrollarse en la sociedad, contribuyendo a la pobreza y aceptación de roles humillantes.
- El inicio de menstruación temprana conlleva a actitudes de madurez sexual precoz sin poseer el suficiente conocimiento en las actitudes a tomar para una vida sexual responsable. <sup>23</sup>
- Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención, donde el inicio del contacto sexual directamente va de la mano con paternidades precoces. <sup>23</sup>
- Adolescente que proviene de una familia uniparental se ve relacionado a la promiscuidad, falta de afecto con agresividad, abandono escolar y gestación adolescente, contribuyendo a iniciar labores sociales desesperadas y de riesgo a fin de mantener sus responsabilidades y compromisos familiares - personales. <sup>23</sup>
- Al convivir dentro de un hogar con muchos integrantes obliga a que tengan que laborar a temprana edad exponiéndose a una sociedad agresiva y prejuiciosa.

- La tolerancia al embarazo adolescente impacta negativamente en la mentalidad del adolescente.
- El precario nivel educativo del adolescente contribuye a errores y limitaciones sociales y familiares, produciendo múltiples razgos de conformismos y aceptación de labores precarias con ganancias efímeras para poder superarse intelectual y personalmente. <sup>23</sup>
- La excesivas limitaciones al censurar la sexualidad por parte de la familia, lleva a la búsqueda la sexualidad del adolescente fuera de la seguridad del hogar, encontrándose muchas veces expuesto a situaciones de riesgo. <sup>23</sup>
- Al poseer limitada información sobre sexualidad y sus riegos, lleva a casi nulo temor a las infecciones de transmisión sexual, tomando situaciones de riesgo.
- Como consecuencia de la información básica necesaria en el correcto uso de su sexualidad, limita los saberes de los métodos anticonceptivos, conllevando a embarazos adolescentes y abortos repetitivos. <sup>23</sup>
- Una forma importante de protección al adolescente es retrasar el inicio de sus relaciones sexuales con la correcta orientación social y familiar. <sup>23</sup>

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Embarazo:** se da desde la concepción o unión del espermatozoide con un ovulo maduro, que finaliza en el parto propiamente dicho.<sup>22</sup>
- **Adolescencia:** consideraremos el periodo que comprende desde los 14a 19 años de edad.<sup>22</sup>
- **Embarazo Adolescente:** Para el presente estudio de investigación se tomara en cuenta las edades de 14 a 19 años de edad. En donde el ser humano empieza a desarrollar sus características tanto físicas como psicológicas, hasta lograr la madurez respectiva.<sup>14</sup>
- **Sexualidad:** características actitudinales y emocionales que conllevan al ser humano a la práctica sexual, además de sus definidas orientaciones y comportamientos.<sup>19</sup>
- **Complicaciones maternas:** afecciones que conllevan a poner en riesgo el desarrollo o evolución natural de la gestación propias de la madre.<sup>19</sup>
- **Edad materna:** tiempo cronológico establecido desde su nacimiento hasta la actualidad representada en años.<sup>10</sup>
- **Nivel socioeconómico:** es la escala asignada según sus características representadas por tipo de familia, actividades que realiza, entre otras; así como ingreso económico elevada o pauperrima.<sup>12</sup>
- **Factor de Riesgo:** es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.<sup>24</sup>

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Los Factores de Riesgo están íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

HE1: La Procedencia rural es un Factor de Riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

HE2: El Tipo Familiar uniparenteral es un Factor de Riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

HE3: La mala relación paterna es un Factor de Riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

HE4: El Estado Civil soltera es un Factor de Riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio – Septiembre 2020. Ica – Perú.

HE5: El Método Anticonceptivo natural es un Factor de Riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

HE6: La información sobre los Métodos Anticonceptivos brindada por no profesionales de la salud es un Factor de Riesgo al embarazo

adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín.  
Julio-Septiembre 2020.

HE7: La edad temprana de Inicio de las Relaciones Sexuales es un  
Factor de Riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del  
Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variable Dependiente**

#### FACTOR DE RIESGO

- Procedencia
- Tipo familiar
- Relación paterna
- Estado civil
- Método anticonceptivo
- Información sobre métodos anticonceptivos
- Inicio de las relaciones sexuales

### **2.5.2. Variable Independiente**

#### EMBARAZO ADOLESCENTE



## **2.6. Definición operacional de términos**

### **Definición conceptual**

Factor Riesgo.- Característica, exposición de una persona que eleva su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Embarazo Adolescente.- Embarazo entre los 10 a 19 años de edad.

### **Definición operacional**

Factor de Riesgo.- rasgo, característica o exposición del adolescente para la gestación.

Embarazo Adolescente.- Embarazo entre los 14 a 19 años de edad.

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

#### 3.1.1. Tipo

- Prospectivo, Porque se recolectara y analizara la información de un evento (Embarazo adolescente) que se produjo antes de iniciar el estudio. Asimismo, porque los datos de la muestra serán recolectados directamente de las pacientes. <sup>25</sup>
- Analítico de Cohortes, Su finalidad es evaluar una relación causal entre un factor de riesgo y un efecto (embarazo adolescente), Porque el investigador planteara y pondrá a prueba la hipótesis de relación de las variables, en sus dimensiones Inicio de las Relaciones Sexuales, Procedencia, Tipo Familiar, Relación Paterna, Estado Civil, Método Anticonceptivo utilizado, Quien Brindo la Información Anticonceptiva. <sup>25</sup>
- Longitudinal. es un estudio de tipo observacional en el que se recopilan datos de la misma muestra repetidamente durante un periodo prolongado de tiempo. <sup>25</sup>.

#### 3.2.2. DISEÑO DE ESTUDIO

	EMBARAZADAS	NO EMBARAZADAS	
EXPUESTOS	A	B	M1
NO EXPUESTOS	C	D	M2
	N1	N2	N

- M1 = Adolescente expuesto
- M2 = Adolescente no expuesto
- N1 = Adolescente embarazada
- N2 = Adolescente no embarazada
- N = Total adolescentes

## METODO DE INVESTIGACIÓN

Se usarán los métodos:

### **Deductivo**

Método científico que considera que la conclusión se halla implícita dentro las premisas. Esto quiere decir que las conclusiones son una consecuencia necesaria de las premisas: cuando las premisas resultan verdaderas y el razonamiento deductivo tiene validez, no hay forma de que la conclusión no sea verdadera. <sup>25</sup>

### **Inductivo**

Alcanza conclusiones generales partiendo de hipótesis o antecedentes en particular. <sup>25</sup>

## **3.2. Población y muestra**

**3.2.1. Población.** La población está conformada por 856 adolescentes de 14 a 19 años de edad que asisten para su atención al servicio de Salud Sexual y reproductiva atendidas en el servicio de obstetricia en el Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

**3.2.2. Muestra:** Para determinar el tamaño de la muestra se calculó con el programa EPIDAT por lo cual ingresamos los datos que nos solicitaban proporción de riesgo expuesto 40%, proporciones de controles expuestos 10% Riesgo Relativo a detectar 0,833 y Nivel de confianza del 95%. Teniendo como resultados 49 casos y 49 controles (adolescentes sin hijos), en total 98 adolescentes de 14 a 19 años de edad que asisten para su atención al servicio de Salud Sexual y reproductiva atendidas en el servicio de obstetricia en el Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Se utilizara el **Muestreo Sistemático** para los casos expuestos y no expuestos, se elegirá al tercer paciente para el inicio, luego cada 5 pacientes.

**Criterio de Inclusión:**

- Usuarías que pertenezcan Centro de Salud “San Joaquín”.
- Usuarías adolescentes entre las edades de 14 a 19 años de edad.
- Usuaría adolescente que se encuentre gestando.

**Criterio de Exclusión:**

- Usuarías que no pertenezcan establecimiento Salud de San Joaquín”.
- Adolescentes que no respondan al cuestionario.

**3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

- DE RECOLECCION DE DATOS.  
Encuesta
- INSTRUMENTO.  
Cuestionario

**3.4. Técnica en procesamiento y análisis de datos**

Los Datos serán representados en cuadros estadísticos. Se consideró que la prueba es significativa si la probabilidad de equivocarse es menor al 5% ( $p < 0.05$ ). La prueba estadística a emplearse será la Estadística Descriptiva. Los resultados que se obtendrán serán procesados en el Paquete Estadístico SPSS versión 26, teniendo en cuenta para la selección los criterios de inclusión y exclusión.

Se desarrollarán los descriptivos de todas las variables a fin de conocer el comportamiento de su distribución. Para variables Cualitativas se describió en frecuencia absoluta (n) y frecuencia relativa (%). Para relacionar variables Cualitativas se usó la prueba  $X^2$  de Pearson, con sus respectivas correcciones de Yates y Fisher en las tablas 2 x 2. Para

la cuantificación de los factores de riesgo se utilizó el riesgo relativo con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

## ETICA DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el desarrollo de la investigación se aplicó los principios éticos interpuestos en el Informe Belmont, que son especialmente adecuados para la ética de la investigación que implica a los seres humanos; los principales son:

### ***Principio de Beneficencia***

Comprende como máxima “no hacer daño”, este principio encierra dimensiones. Entre ellas tenemos.

- Garantía que no sufrirán daños: No aceptar que a las usuarias se les exponga a experiencias que den por resultados daños graves o permanentes; se debe tener en cuenta no solo el daño físico, sino también el daño psicológico. En el presente estudio no se expondrá a las embarazadas adolescentes entrevistadas a daños psicológicos.
- Garantía de no utilización de la información: concierne asegurar a los usuarios de la investigación que su información no será utilizada de ninguna forma en contra de ellos. En la presente investigación no se utilizará la información para otros fines distintos a los establecidos.
- Relación Riesgo/beneficio: Los investigadores evaluarán los riesgos y beneficios de la presente investigación y compartirán con los sujetos, en este caso con las personas entrevistadas a fin de valorar si la investigación conviene a sus intereses.

### ***Principio de Respeto a la Dignidad Humana***

El respeto por las personas engloba al menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos desean ser tratados como

individuos autónomos; y, segundo, que las personas con menos autonomía tienen derecho a ser protegidos.

***Principio de Justicia***

- Derecho a un trato digno durante la elección de los usuarios y a lo largo del estudio. Toda aplicación de los instrumentos se dará con respeto y con tiempos prudentes.
- Derecho a la privacidad asegurando que los datos obtenidos no se distribuya.

## **CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

#### 4.1. Resultados

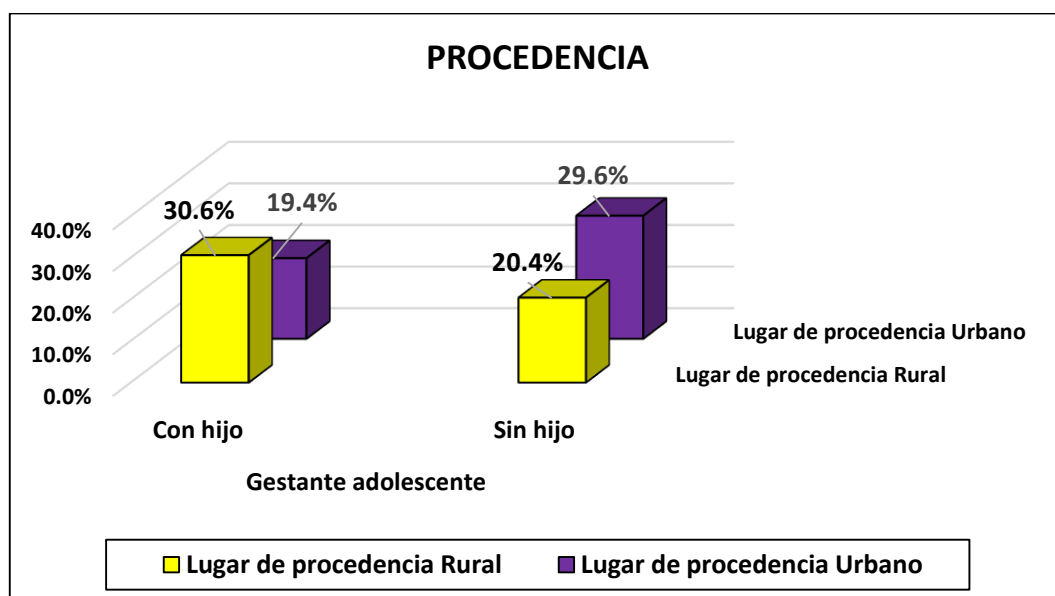
Tabla N° 1

**PROCEDENCIA COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO  
ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE  
SAN JOAQUÍN. JULIO-SEPTIEMBRE 2020.**

PROCEDENCIA		Lugar de procedencia		Total
		Rural	Urbano	
Gestante adolescente	Con hijo	30 30.6%	19 19.4%	49 50.0%
	Sin hijo	20 20.4%	29 29.6%	49 50.0%
Total		50 51.0%	48 49.0%	98 100.0%

**Interpretación.-** Se observa que el 30.6% de las gestantes adolescentes con hijos son de zona rural; y sin hijos el 29.6% son de zona urbana. Mostrando una alta relación de la procedencia como factor de riesgo al embarazo adolescente ( $\chi^2 = 0.043$ ) con estimación de riesgo Alto (RR = 2.298).

**GRAFICO N° 1:** Diagrama de barras de procedencia como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.



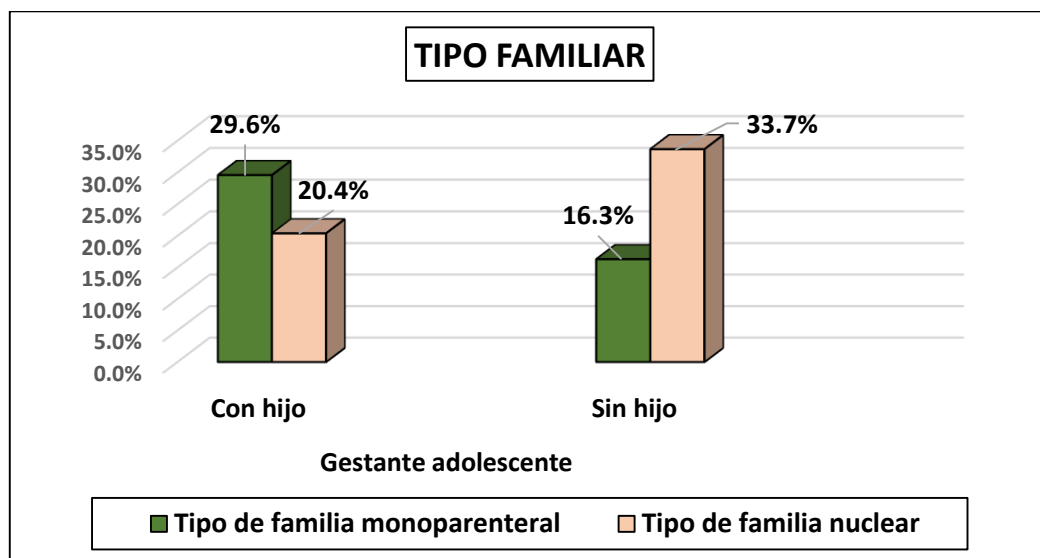


**Tabla N° 2**  
**TIPO FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO**  
**ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE**  
**SAN JOAQUÍN. JULIO-SEPTIEMBRE 2020.**

TIPO FAMILIAR		Tipo de familia		Total
		Monoparenteral	Nuclear	
Gestante adolescente	Con hijo	29 29.6%	20 20.4%	49 50.0%
	Sin hijo	16 16.3%	33 33.7%	49 50.0%
Total		45 45.9%	53 54.1%	98 100.0%

**Interpretación.-** Se observa que el 29.6% de las gestantes adolescentes con hijos son de familia Monoparenteral; y sin hijos el 33.7% son Nucleares. Mostrando una alta relación el tipo familiar como factor de riesgo al embarazo adolescente ( $\chi^2 = 0.008$ ) con estimación de riesgo Alto (RR = 2.991).

**GRAFICO N° 2:** Diagrama de barras de Tipo Familiar como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

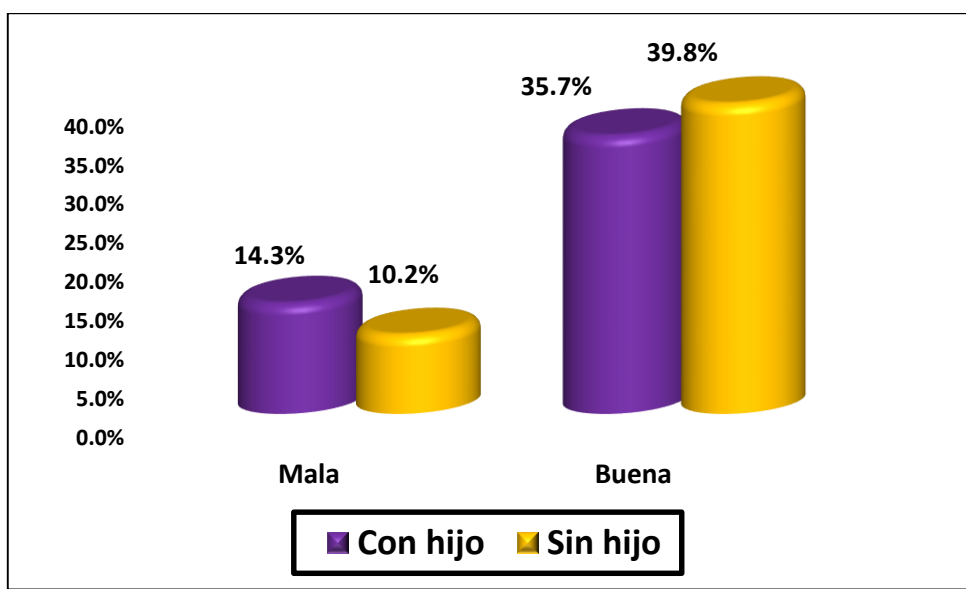


**Tabla N° 3**  
**RELACION PATERNA COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO**  
**ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE**  
**SAN JOAQUÍN. JULIO-SEPTIEMBRE 2020.**

RELACION PATERNA		Relación paterna		Total
		Mala	Buena	
Gestante adolescente	Con hijo	14.3%	35.7%	50.0%
	Sin hijo	10.2%	39.8%	50.0%
Total		24	74	98
		24.5%	75.5%	100.0%

**Interpretación.-** Se observa que el 35.7% de las gestantes adolescentes con hijos poseen buena relación paterna; y sin hijos el 39.8% también buena relación paterna. No mostrando relación, la relación paterna como factor de riesgo al embarazo adolescente ( $\chi^2 = 0.347$ ) con estimación de riesgo nulo (RR = 1.560).

**GRAFICO N° 3:** Diagrama de barras de Relación Paterna como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.



**Tabla N° 4**  
**ESTADO CIVIL COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO**  
**ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN**  
**JOAQUÍN. JULIO-SEPTIEMBRE 2020.**

ESTADO CIVIL		Estado civil		Total
		Soltera	Casada/convi	
Gestante adolescente	Con hijo	31 31.6%	18 18.4%	49 50.0%
	Sin hijo	42 42.9%	7 7.1%	49 50.0%
Total		73 74.5%	25 25.5%	98 100.0%

**Interpretación.-** Se observa que el 31.6% de las gestantes adolescentes con hijos son soltera; y sin hijos el 42.9% también son solteras. No mostrando relación el estado civil como factor de riesgo al embarazo adolescente (Chi2 – 0.011) con estimación de riesgo nulo (RR – 0.287).

**GRAFICO N° 4:** Diagrama de barras del estado civil como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

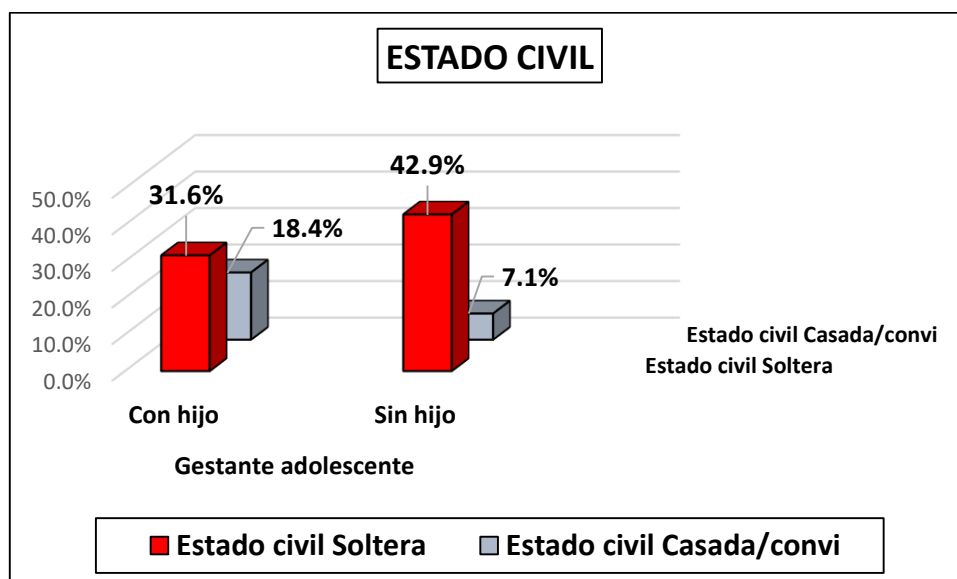


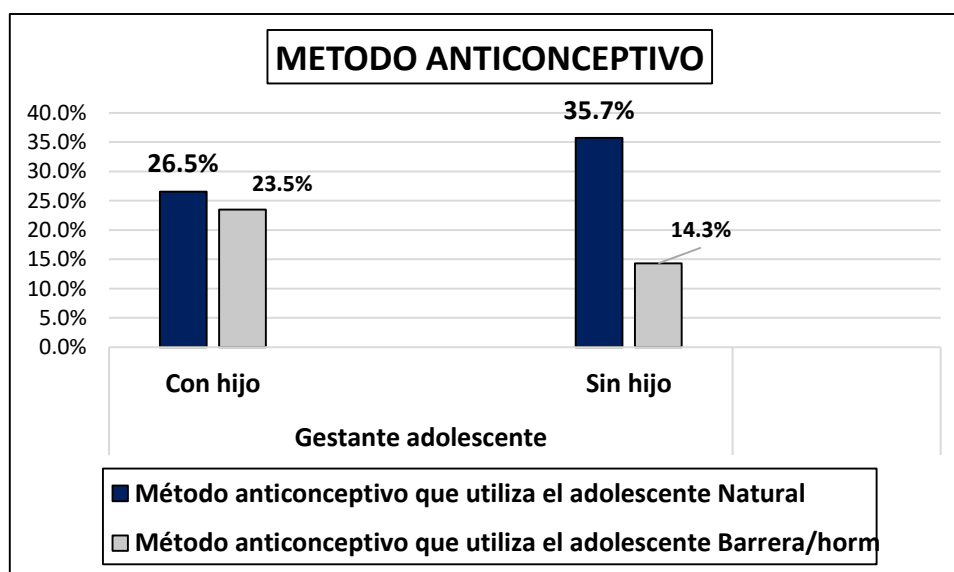
Tabla N° 5

**METODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SEPTIEMBRE 2020.**

METODO ANTICONCEPTIVO	Método anticonceptivo que utiliza el adolescente		Total	
	Natural	Barrera/horm		
Gestante adolescente	Con hijo	26 26.5%	23 23.5%	49 50.0%
	Sin hijo	35 35.7%	14 14.3%	49 50.0%
Total		61 62.2%	37 37.8%	98 100.0%

**Interpretación.-** Se observa que el 26.5% de las gestantes adolescentes con hijos utilizaron método natural; y sin hijos 35.7% también utilizaron método natural. No mostrando relación el método anticonceptivo utilizado como factor de riesgo al embarazo adolescente ( $\chi^2 = 0.061$ ) con estimación de riesgo nulo (RR = 0.452).

**GRAFICO N° 5:** Diagrama de barras del método anticonceptivo utilizado como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

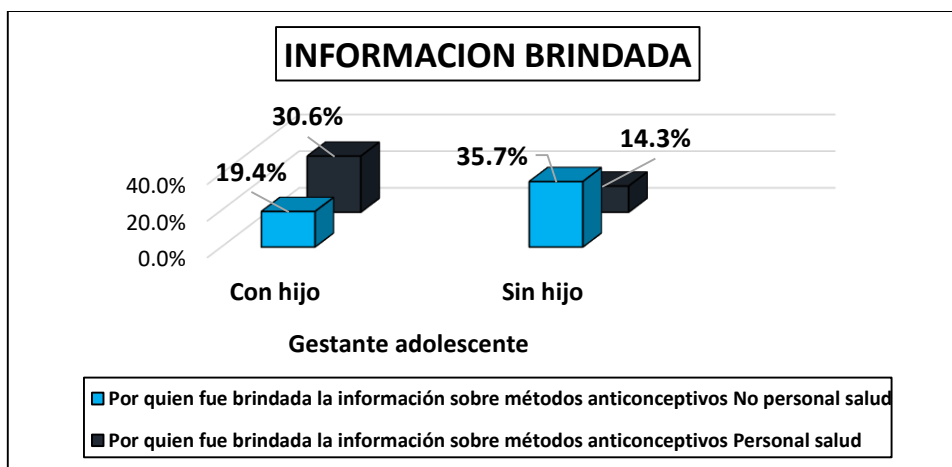


**Tabla N° 6**  
**POR QUIEN FUE BRINDADA LA INFORMACION SOBRE METODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO**  
**ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE**  
**SAN JOAQUÍN. JULIO-SEPTIEMBRE 2020.**

QUIEN BRINDO LA INFORMACION		Por quien fue brindada la información sobre métodos anticonceptivos		Total
		No personal salud	Personal salud	
Gestante adolescente	Con hijo	19 19.4%	30 30.6%	49 50.0%
	Sin hijo	35 35.7%	14 14.3%	49 50.0%
Total		54 55.1%	44 44.9%	98 100.0%

**Interpretación.-** Se observa que el 30.6% de las gestantes adolescentes con hijos recibieron información sobre métodos anticonceptivos por personal de salud; y sin hijos 35.7% por no personal de salud. No mostrando relación por quien fue brindada la información como factor de riesgo al embarazo adolescente ( $\chi^2 = 0.001$ ) con estimación de riesgo nulo (RR = 0.253).

**GRAFICO N° 6:** Diagrama de barras de por quien fue brindada la información sobre métodos anticonceptivos como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.



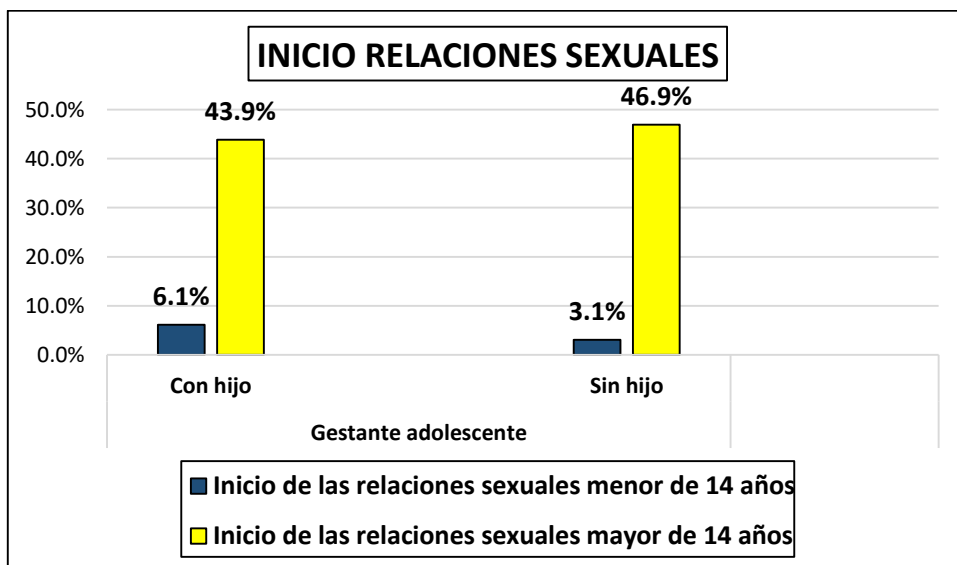
**Tabla N° 7**

**INICIO DE LAS RELACIONES EXUALES COMO FACTOR DE RIESGO AL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LAS USUARIAS DEL ESTABLECIMIENTO SALUD DE SAN JOAQUÍN. JULIO-SEPTIEMBRE 2020.**

INICIO RELACIONES SEXUALES	Inicio de las relaciones sexuales		Total	
	menor de 14 años	mayor de 14 años		
Gestante adolescente	Con hijo	6 6.1%	43 43.9%	49 50.0%
	Sin hijo	3 3.1%	46 46.9%	49 50.0%
Total		9 9.2%	89 90.8%	98 100.0%

**Interpretación.-** Se observa que el 43.9% de las gestantes adolescentes con hijos tuvieron relaciones sexuales después de los 14 años de edad; y sin hijos 46.9% también mayor a los 14 años de edad. No mostrando relación del inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo al embarazo adolescente ( $\chi^2 = 0.294$ ) con estimación de riesgo nulo (RR = 2.140).

**GRAFICO N° 7:** Diagrama de barras sobre el inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.



## PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

Ha.- Los Factores de Riesgo están íntimamente relacionadas al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Ho.- Los Factores de Riesgo NO están íntimamente relacionadas al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Significancia: 0.05

Estadístico: prueba  $X^2$  de Pearson

Valor de  $p = 0.008$

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,869 <sup>a</sup>	1	.008		
N de casos válidos	98				
ESTIMACION DE RIESGO	Valor	Intervalo de confianza de 95 %			
		Inferior	Superior		
Razón de ventajas para Gestante adolescente (Con hijo / Sin hijo)	2.247	1.289	5.127		
N de casos válidos	98				

**Decisión:** Debido a que el valor de  $p$  es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: Los Factores de Riesgo están íntimamente relacionadas al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

**Conclusión:** Con 2.247% de RR se concluye que existe una muy alta relación entre los factores de riesgo al embarazo adolescente.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Ha.- La procedencia está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Ho.- La procedencia NO está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Significancia: 0.05

Estadístico: prueba  $X^2$  de Pearson

Valor de  $p = 0.043$

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,083 <sup>a</sup>	1	.043		
N de casos válidos	98				
ESTIMACION DE RIESGO		Valor	Intervalo de confianza de 95 %		
			Inferior	Superior	
Razón de ventajas para Gestante adolescente (Con hijo / Sin hijo)		2.289	1.019	5.142	
N de casos válidos		98			

**Decisión:** Debido a que el valor de  $p$  es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: La procedencia está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

**Conclusión:** Con 2.289% de RR se concluye que existe una muy alta relación entre la procedencia al embarazo adolescente.



## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Ha.- El Tipo Familiar está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Ho.- El Tipo Familiar NO está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Significancia: 0.05

Estadístico: prueba  $X^2$  de Pearson

Valor de  $p= 0.008$

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,944 <sup>a</sup>	1	.008		
N de casos válidos	98				
ESTIMACION DE RIESGO	Valor	Intervalo de confianza de 95 %			
		Inferior	Superior		
Razón de ventajas para Gestante adolescente (Con hijo / Sin hijo)	2.991		1.310	6.826	
N de casos válidos	98				

**Decisión:** Debido a que el valor de  $p$  es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: El Tipo Familiar está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

**Conclusión:** Con 2.991% de RR se concluye que existe una muy alta relación entre el tipo familiar al embarazo adolescente.

### PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Ha.- La Relación Paterna está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Ho.- La Relación Paterna NO está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Significancia: 0.05

Estadístico: prueba  $X^2$  de Pearson

Valor de  $p = 0.347$

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,883 <sup>a</sup>	1	.347		
N de casos válidos	98				
ESTIMACION DE RIESGO		Valor	Intervalo de confianza de 95 %		
			Inferior	Superior	
Razón de ventajas para Gestante adolescente (Con hijo / Sin hijo)		1.560	.615	3.958	
N de casos válidos		98			

**Decisión:** Debido a que el valor de  $p$  es mayor de 0.05, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: La Relación Paterna no está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

**Conclusión:** Con 1.560% de RR se concluye que no existe relación entre la relación paterna al embarazo adolescente.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

Ha.- El estado civil está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Ho.- El estado civil NO está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Significancia: 0.05

Estadístico: prueba  $X^2$  de Pearson

Valor de  $p = 0.011$

ESTIMACION DE RIESGO	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,498 <sup>a</sup>	1	.011		
N de casos válidos	98				
		Intervalo de confianza de 95 %			
	Valor	Inferior	Superior		
Razón de ventajas para Gestante adolescente (Con hijo / Sin hijo)	.287	.107	.771		
N de casos válidos	98				

**Decisión:** Debido a que el valor de  $p$  es mayor de 0.05, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: El estado civil no está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

**Conclusión:** Con 0.287% de RR se concluye que no existe relación entre el estado civil al embarazo adolescente.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5

Ha.- El método anticonceptivo que utilizo está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Ho.- El método anticonceptivo que utilizo NO está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Significancia: 0.05

Estadístico: prueba  $X^2$  de Pearson

Valor de  $p= 0.061$

ESTIMACION DE RIESGO	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,517 <sup>a</sup>	1	.061		
N de casos válidos	98				
		Intervalo de confianza de 95 %			
	Valor	Inferior	Superior		
Razón de ventajas para Gestante adolescente (Con hijo / Sin hijo)	.452	.196			1.043
N de casos válidos	98				

**Decisión:** Debido a que el valor de  $p$  es mayor de 0.05, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: El método anticonceptivo que utilizo no está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

**Conclusión:** Con 0.452% de RR se concluye que no existe relación entre el método anticonceptivo que utilizo al embarazo adolescente.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 6

Ha.- Por quien fue brindada la información sobre métodos anticonceptivos está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Ho.- Por quien fue brindada la información sobre métodos anticonceptivos NO está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Significancia: 0.05

Estadístico: prueba  $X^2$  de Pearson

Valor de  $p= 0.001$

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,559 <sup>a</sup>	1	.001		
N de casos válidos	98				
<b>ESTIMACION DE RIESGO</b>		<b>Intervalo de confianza de 95 %</b>			
	Valor	Inferior	Superior		
Razón de ventajas para Gestante adolescente (Con hijo / Sin hijo)	.253	.109	.590		
N de casos válidos	98				

**Decisión:** Debido a que el valor de  $p$  es mayor de 0.05, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: Por quien fue brindada la información sobre métodos anticonceptivos no está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

**Conclusión:** Con 0.253% de RR se concluye que no existe relación entre por quien fue brindada la información sobre métodos anticonceptivos al embarazo adolescente.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 7

Ha.- El inicio de las relaciones sexuales está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Ho.- El inicio de las relaciones sexuales NO está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

Significancia: 0.05

Estadístico: prueba  $X^2$  de Pearson

Valor de  $p= 0.294$

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,101 <sup>a</sup>	1	.294		
N de casos válidos	98				
		Intervalo de confianza de 95 %			
	Valor	Inferior	Superior		
Razón de ventajas para Gestante adolescente (Con hijo / Sin hijo)	2.140	.503	9.093		
N de casos válidos	98				

**Decisión:** Debido a que el valor de  $p$  es mayor de 0.05, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: El inicio de las relaciones sexuales no está íntimamente relacionada al Embarazo Adolescente del Establecimiento Salud de San Joaquín. Julio-Septiembre 2020.

**Conclusión:** Con 1.560% de RR se concluye que no existe relación entre el inicio de las relaciones sexuales al embarazo adolescente.

## 1.2. Discusión

Se observa que el 30.6% de las gestantes adolescentes con hijos son de zona rural; y sin hijos el 29.6% son de zona urbana. Mostrando una alta relación como factor de riesgo de la procedencia a la gestación adolescente ( $\text{Chi}^2 = 0.043$ ) con estimación de riesgo Alto ( $\text{RR} = 2.298$ ) y el 29.6% de las gestantes adolescentes con hijos son de familia Monoparental; y sin hijos el 33.7% son Nucleares. Mostrando una alta relación el tipo familiar como factor de riesgo al embarazo adolescente ( $\text{Chi}^2 = 0.008$ ) con estimación de riesgo Alto ( $\text{RR} = 2.991$ ). Resultados similares obtenidos por Ma. C. LIMA – 2015. En su estudio relacional prospectivo titulado “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, en 120 adolescentes. Demostró que las edades con más probabilidad de gestar fue entre los 16 y 19 años de edad en un 86%, siendo los 18 años el promedio para quedar gestando y con más riesgo de inicio del contacto sexual con respecto a las otras edades. Concluyendo que la falta de atención paterna con el 54% y la ausencia de amor con el 69%, con un 62% familia disgregada con figura materna única y bajo recursos rural con el 76%, son las causas directas para la búsqueda de pareja como refugio y excusa para reincidir en más gestaciones. En cuanto a la situación educacional, con más probabilidad de deserción escolar, el 83% de las adolescentes con gestaciones múltiples deciden no estudiar ni laborar, Se logró clasificar que el 92%, el promedio de Inicio del contacto Sexual fue de 14 y 15 años.<sup>10</sup>

El 35.7% de las gestantes adolescentes con hijos poseen buena relación paterna; y sin hijos el 39.8% también buena relación paterna. No mostrando relación, la relación paterna como factor de riesgo al embarazo adolescente ( $\text{Chi}^2 = 0.347$ ) con estimación de riesgo nulo ( $\text{RR} = 1.560$ ). El 31.6% de las gestantes adolescentes con hijos son soltera; y sin hijos el 42.9% también son solteras. No mostrando relación el estado civil como factor de riesgo al embarazo adolescente ( $\text{Chi}^2 = 0.011$ ) con

estimación de riesgo nulo (RR – 0.287) y el 26.5% de las gestantes adolescentes con hijos utilizaron método natural; y sin hijos 35.7% también utilizaron método natural. No mostrando relación el método anticonceptivo utilizado como factor de riesgo al embarazo adolescente (Chi2 – 0.061) con estimación de riesgo nulo (RR – 0.452). Estudio similar realizado por Álvarez N.C. Jaén – Perú. 2017. En su estudio cualitativo relacional “Motivaciones para el embarazo adolescente”. Aplicado en 120 adolescentes de donde las que crecieron en un hogar monoparental y el nuclear poseen el mismo riesgo de padecer gestación (54%) donde las adolescentes en su mayoría viven solo con la madre (68%). En su estudio cualitativo, define que la gestación sucede cuando la pareja muestra y proporciona apoyo moral y afectivo persistente (convivientes 78%) con bajo conocimiento en anticoncepción (69%) y uso frecuente de métodos hormonales (52%).<sup>12, 13</sup>

El 30.6% de las gestantes adolescentes con hijos recibieron información sobre métodos anticonceptivos por personal de salud; y sin hijos 35.7% por no personal de salud. No mostrando relación por quien fue brindada la información como factor de riesgo al embarazo adolescente (Chi2 – 0.001) con estimación de riesgo nulo (RR – 0.253) y el 43.9% de las gestantes adolescentes con hijos tuvieron relaciones sexuales después de los 14 años de edad; y sin hijos 46.9% también mayor a los 14 años de edad. No mostrando relación del inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo al embarazo adolescente (Chi2 – 0.294) con estimación de riesgo nulo (RR – 2.140). Estudio similar el realizado por Rodríguez M.J, Ica – 2019. En su estudio relacional titulado: “Relación del Embarazo en adolescentes y los Métodos Anticonceptivos”, se analizó la distribución del universo según edad, ocupación y estado civil, la edad predominante estuvo entre los 15 – 16 años para unos 88%, solteras 89%, trabajan 51%. Además de que el 58% ya iniciaron sus relaciones sexuales, 51% obtuvieron información anticonceptiva de amistades y donde el 11% posee un hijo.<sup>14</sup>



## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. CONCLUSIONES

1. El 30.6% de las gestantes adolescentes con hijos son de zona rural; y sin hijos el 29.6% son de zona urbana. Mostrando una alta relación como factor de riesgo de la procedencia al embarazo adolescente.
2. El 29.6% de las gestantes adolescentes con hijos son de familia Monoparental; y sin hijos el 33.7% son Nucleares. Mostrando una alta relación el tipo familiar como factor de riesgo al embarazo adolescente.
3. El 35.7% de las gestantes adolescentes con hijos poseen buena relación paterna; y sin hijos el 39.8% también buena relación paterna. No mostrando relación, la relación paterna como factor de riesgo al embarazo adolescente.
4. El 31.6% de las gestantes adolescentes con hijos son soltera; y sin hijos el 42.9% también son solteras. No mostrando relación el estado civil como factor de riesgo al embarazo adolescente.
5. El 26.5% de las gestantes adolescentes con hijos utilizaron método natural; y sin hijos 35.7% también utilizaron método natural. No mostrando relación el método anticonceptivo utilizado como factor de riesgo al embarazo adolescente.
6. El 30.6% de las gestantes adolescentes con hijos recibieron información sobre métodos anticonceptivos por personal de salud; y sin hijos 35.7% por no personal de salud. No mostrando relación por quien fue brindada la información como factor de riesgo al embarazo adolescente.

7. El 43.9% de las gestantes adolescentes con hijos tuvieron relaciones sexuales después de los 14 años de edad; y sin hijos 46.9% también mayor a los 14 años de edad. No mostrando relación del inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo al embarazo adolescente.

## 5.2. RECOMENDACIONES

1. Se debe fortalecer los programas dirigidos al bienestar del adolescente tanto de las entidades gubernamentales y no gubernamentales para esta población vulnerable muy común en nuestro medio social, donde día a día viene incrementándose siendo hasta la actualidad un importante problema de salud pública que aún no se ha podido controlar.
2. Capacitación periódica a los profesionales de la salud, a fin de buscar las mejores estrategias de como poder llegar con información clara y oportuna a la población adolescente sobre todo a las zonas rurales, logrando un mejor acceso informativo en sexualidad y de esta manera disminuir el embarazo durante la adolescencia.
3. Organizar periódicamente las escuelas de padres con el apoyo de las entidades públicas y privadas, tocando temas como salud sexual y reproductiva durante la adolescencia, afianzando conocimientos sobre los diferentes cambios que suceden tanto físicos como psicológicos durante esta etapa de vida, y de esta manera poder contribuir como padres, direccionando a su hijo adolescente de manera correcta al desenvolvimiento de su sexualidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las Políticas Públicas. (Spanish). ADOLESCENT PREGNANCY IN PERU: ITS CURRENT SITUATION AND IMPLICATIONS FOR PUBLIC POLICIES (English). 2013;30(3):471-9.
2. A DH, R MT, V MT, A FH. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. (Spanish). Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2012;77(2):122-8.
3. Bouris A, Guilamo-Ramos V, Cherry K, Dittus P, Michael S, Gloppen K. Preventing rapid repeat births among latina adolescents: the role of parents. Am J PublicHealth. 2012;102(10):1842-7.
4. Oviedo M, García MC. El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina. (Spanish). The status of adolescent pregnancy: a lie in female subjectivity (English). 2011;9(2):929-43.
5. Valderrama Sanabria ML. La educación como herramienta para desarrollar decisiones asertivas en los adolescentes. Revista Cuidarte. 2012:416+.
6. Thurman AR, Hammond N, Brown HE, Roddy ME. Preventing Repeat Teen Pregnancy: Postpartum Depot Medroxyprogesterone Acetate, Oral Contraceptive Pills, or the Patch? Journal of Pediatric&AdolescentGynecology. 2007;20(2):61-5.
7. González H. P. Estudio correlacional de los conocimientos sobre los métodos de planificación familiar y embarazo en adolescentes. Ecuador. 2016. DISPONIBLE: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46853>

8. Waggoner MR, Lanzi RG, Klerman LV. Pregnancy intentions, long-acting contraceptive use, and rapid subsequent pregnancies among adolescent and adult first-time mothers. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2012;25(2):96-104. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22512527>
9. Congote-Arango LM, Vélez-García MA, Restrepo-Orrego L, Cubides-Munévar Á, Cifuentes-Borrero R. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en Cali, Colombia, 2002-2007. Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* 2014;63:119+.
10. CALLE S.E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno perinatal. Lima 2015. Gestión en atención primaria de la salud. Disponible: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/575498/1/FAC TORES.ASOCIADOS.pdf>
11. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las Políticas Públicas. (Spanish). *ADOLESCENT PREGNANCY IN PERU: ITS CURRENT SITUATION AND IMPLICATIONS FOR PUBLIC POLICIES* (English). 2015;30(3):285-88.
12. Álvarez N. C, Pastor Moreno G, Linares Abad M, Serrano Martos J, Rodríguez Olalla L. Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gaceta Sanitaria.* 2017;26(6):497- 503. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22521341>
13. MANTILLA P.C. LIMA – 2015. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS ADOLESCENTES ENTRE 11 Y 19 AÑOS DEL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTERICIA DEL HNHU, OCTUBRE - NOVIEMBRE 2015. Universidad Ricardo Palma facultad de

medicina

humana. Disponible:

[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/550/1/Mantilla\\_c.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/550/1/Mantilla_c.pdf)

14. Rodríguez M.J, “Embarazo en adolescentes y los Métodos Anticonceptivos”. Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes. pág. 38, 40, 41, 42. – 2016. DISPONIBLE: <https://es.slideshare.net/guestab953d/proyecto-de-tesis-jackelin>
15. Guía de prevención del embarazo adolescente Guatemala, Ministerio de salud pública y asistencia social. 2016. DISPONIBLE: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518)
16. Congote A. LM, Vélez-García MA, Restrepo-Orrego L, Cubides-Munévar Á, Cifuentes-Borrero R. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en Cali, Colombia, 2002-2007. Estudio de corte transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2012;63:68-74.
17. Calderón M. I, del Río Aguirre CI, Rodríguez Z. O, Guisandes Z. AA. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. (Spanish). Family dysfunction in pregnant adolescents from a health area (English). 2014;18(11):1523-8. 84
18. Trillo M. Loreto Q. V, Figueroa V. C. EMBARAZO EN ADOLESCENTES: PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA O DE INTERVENCIÓN SOCIAL. (Spanish). Cultura Científica y Tecnológica. 2013;10(49):51-9.
19. Urdaneta M. A. Estudio médico legal del embarazo en Venezuela. Anuario de Derecho. 2012;29:77.
20. Tinajero MA, Camacho SM, De León González M. Embarazo Adolescente. (Spanish). Boletín AMUP. 2008(50):39-50.

21. Mendoza P. J. Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. (Spanish). Teenage pregnancy, a pending subject (English). 2012;38(4):450-1.
22. Álvarez N. C, Pastor Moreno G, Linares Abad M, Serrano Martos J, Rodríguez Olalla L. Motivaciones para el embarazo adolescente. Gaceta Sanitaria. 2011;26(6):156- 162.
23. Rodríguez G. Factores de riesgo para embarazo adolescente Medicina UPB, vol. 27, núm. 1, enero-junio, 2018, pp. 47-58 Universidad Pontificia Bolivariana Medellín, Colombia. DISPONIBLE: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>.
24. Blanco G. A, Latorre L. F, Osma Z. S, Monturiol D. XJ, Medina P. MA, Quintero-Díaz LM, et al. Prevalencia de partos en la adolescencia y factores asociados en el Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga (Colombia) 2006. Estudio de corte transversal. (Investigación original) (Medical condition overview) (Report). Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2010;61(2):113.
25. Newman D.G. EL RAZONAMIENTO INDUCTIVO Y DEDUCTIVO DENTRO DEL PROCESO INVESTIGATIVO EN CIENCIAS EXPERIMENTALES Y SOCIALES. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Instituto Pedagógico “Rafael Alberto Escobar Lara” de Maracay DISPONIBLE: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>



## **ANEXOS**

ANEXO 1 : MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO 2 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 3 : INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDADOS

ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: Ramírez Martínez, Walter Keldish.

LOCAL: Universidad Privada San Juan Bautista

TEMA: FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION AL EMBARAZO ADOLESCENTE. CENTRO DE SALUD “SAN JOAQUIN” JULIO – SEPTIEMBRE 2020 ICA – PERU

52

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR
<b>V.D.</b> EMBARAZO ADOLESCENTE	Se define como embarazo adolescente aquel que se presenta en la mujer entre los 14 y los 19 años de edad.	Embarazo en adolescente.	Cuantitativo	Nominal	a) Si tiene hijo b) NO tiene hijo
<b>V.I.</b> FACTORES DE RIESGO	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una	FACTORES DE RIESGO	Cualitativo	Nominal	<b>PROCEDENCIA</b> RURAL ( ) URBANO ( )  <b>QUIEN LE BRINDO LA INFORMACION ANTICONCEPTIVA</b> NO PERSONAL DE SALUD( ) PERSONAL DE SALUD ( )  <b>¿VIVES CON AMBOS PADRES O SOLO CON UNO DE ELLOS?</b>  MONOPARENTERAL( ) NUCLEAR ( )

	enfermedad o lesión.				<b>ESTADO CIVIL</b> SOLTERA( ) CASADA/CONVIVIENTE ( )  <b>¿COMO ES LA RELACION CON TU PADRE /PADRES?</b> MALA ( ) BUENA( )  <b>¿QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZA/UTILIZO?</b> NATURALES ( ) HORMONAL/BARRERA ( )  <b>¿A QUE EDAD TUVO SU PRIMERA RELACION SEXUAL?</b> ≤14 AÑOS DE EDAD ( ) >14 AÑOS DE EDAD ( )
--	-------------------------	--	--	--	--

ANEXO2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Ramírez Martínez Walter Keldish

**LOCAL:** Universidad Privada San Juan Bautista

**TEMA:** FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION AL EMBARAZO ADOLESCENTE. CENTRO DE SALUD “SAN JOAQUIN” JULIO – SEPTIEMBRE 2020. ICA – PERU

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p>PG: ¿Cuáles son los Factores de Riesgo y su relación al Embarazo Adolescentes del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio – Septiembre 2020. Ica-Perú?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PS1: ¿Cuál es la Procedencia como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú?</p> <p>PS2: ¿Cuál es el Tipo Familiar como factor de riesgo al embarazo adolescente de las</p>	<p><b>General:</b></p> <p>OG: Identificar los Factores de Riesgo y su relación al Embarazo Adolescente del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio – Septiembre 2020. Ica-Perú.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>OE1: Reconocer la Procedencia como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú.</p>	<p><b>General:</b></p> <p>HG: Los Factores de Riesgo están íntimamente relacionados con el Embarazo en Adolescentes.</p> <p><b>Específicas:</b></p> <p>HE1: La Procedencia rural es un Factor de Riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio – Septiembre</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Factores Riesgo.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>PROCEDENCIA</b> RURAL ( ) URBANO ( )</p> <p><b>QUIEN LE BRINDO LA INFORMACION ANTICONCEPTIVA NO PERSONAL DE SALUD( ) PERSONAL DE SALUD ( )</b></p> <p><b>¿VIVES CON AMBOS PADRES O SOLO CON UNO DE ELLOS?</b></p>

<p>usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú?</p> <p>PS3: ¿Cómo es la relación paterna como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú?</p> <p>PS4: ¿Cuál es el Estado Civil como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú?</p> <p>PS5: ¿Cuál es el Método Anticonceptivo utilizado como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”.</p>	<p>OE2: Determinar el Tipo Familiar como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú.</p> <p>OE3: Reconocer la relación paterna como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú.</p> <p>OE4: Identificar el Estado Civil como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú.</p>	<p>2020. Ica – Perú.</p> <p>HE2: El Tipo Familiar uniparenteral es un Factor de Riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio – Setiembre 2020. Ica – Perú.</p> <p>HE3: La mala relación paterna es un Factor de Riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio – Setiembre 2020. Ica – Perú.</p> <p>HE4: El Estado Civil</p>	<p>MONOPARENTAL ( )</p> <p>NUCLEAR ( )</p> <p><b>ESTADO CIVIL</b> SOLTERA( ) CASADA/CONVIVIENTE ( )</p> <p><b>¿COMO ES LA RELACION CON TU PADRE /PADRES?</b> MALA( ) BUENA ( )</p> <p><b>¿QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZA/UTILIZO?</b> NATURALES ( ) HORMONAL/BARRERA ( )</p> <p><b>¿A QUE EDAD TUVO SU PRIMERA RELACION SEXUAL?</b> ≤14 AÑOS DE EDAD ( ) &gt;14 AÑOS DE EDAD ( )</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Embarazo adolescente.</p> <p><b>(SI) (NO)</b></p>
---	--	--	---

<p>Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú?</p> <p>PS6: ¿Por quién fue brindada la información sobre los Métodos Anticonceptivos como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú?</p> <p>PS7: ¿Cuál es la edad de Inicio de las Relaciones Sexuales como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú?</p>	<p>OE5: Determinar el Método Anticonceptivo utilizado como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú.</p> <p>OE6: Reconocer por quién fue brindada la información sobre los Métodos Anticonceptivos como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú.</p> <p>OE7: Identificarla edad de Inicio de las Relaciones Sexuales como factor de riesgo al embarazo adolescente de las usuarias</p>	<p>soltera es un Factor de Riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio – Setiembre 2020. Ica – Perú.</p> <p>HE5: El Método Anticonceptivo natural es un Factor de Riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio – Setiembre 2020. Ica – Perú.</p> <p>HE6: La información sobre los Métodos Anticonceptivos brindada por no profesionales de la</p>	
---	---	--	--

	<p>del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú.</p>	<p>salud es un Factor de Riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio – Setiembre 2020. Ica – Perú.</p> <p>HE7: La edad temprana de Inicio de las Relaciones Sexuales es un Factor de Riesgo al embarazo adolescente de las usuarias del Centro de Salud “San Joaquín”. Julio – Setiembre 2020. Ica – Perú.</p>	
<b>Diseño metodológico</b>	<b>Población y Muestra</b>		<b>Técnicas e Instrumentos</b>
<p>- Nivel :</p> <p>El diseño de investigación seleccionado es el analítico de cohortes, que se representa de la siguiente manera:</p>	<p>Población:</p> <p>La población está conformada por 856 PACIENTES adolescentes de 14 a 19 años de edad que asisten para su atención al</p>		<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p>

	EMBARAZADAS	NO EMBARAZADAS	
EXPUESTOS	A	B	M1
NO EXPUESTOS	C	D	M2
	N1	N2	N

**En donde:**

M1= Adolescente expuesto

M2= Adolescente no expuesto

N1= Adolescente embarazada

N2= Adolescente no embarazada

N= Total adolescentes

- Tipo de Investigación:

Prospectivo, Porque se recolectara y analizara la información de un evento (Embarazo adolescente) que se produjo antes de iniciar el estudio. Asimismo, porque los datos de la muestra serán recolectados directamente de las pacientes.

Analítico de Cohortes, Su finalidad es evaluar una relación causal entre un factor de riesgo y un efecto (embarazo adolescente), Porque el investigador planteara y pondrá a prueba la hipótesis de relación de las variables, en sus dimensiones Inicio de las Relaciones Sexuales, Procedencia, Tipo Familiar, Relación Paterna, Estado Civil, Método Anticonceptivo utilizado, Quien Brindo la Información Anticonceptiva.

Transversal, Porque las variables solo se han

servicio de Salud Sexual y reproductiva atendidas en el servicio de obstetricia en el Centro de Salud "San Joaquín". Julio – septiembre 2020. Ica – Perú.

**Criterio de Inclusión:**

- Usuarías que pertenezcan Centro de Salud "San Joaquín".
- Usuarías adolescentes entre las edades de 14 a 19 años de edad.
- Usuaría adolescente gestando.

**Criterio de Exclusión:**

- Usuarías que no pertenezcan Centro de Salud "San Joaquín".
- Adolescentes que no respondan al cuestionario.

**MUESTRA**

Para determinar el tamaño de la muestra se calculó con el programa EPIDAT por lo cual ingresamos los datos que nos solicitaban proporción de riesgo expuesto 40%, proporciones de controles expuestos 10% Riesgo Relativo a detectar 0,833 y Nivel de confianza del 95%. Teniendo como resultados 49 casos y 49 controles (adolescentes sin hijos), en total 98 adolescentes de 14 a 19 años de edad que asisten para su atención al servicio

Cuestionario  
Ficha de Recolección de Datos



medido una sola vez.

de Salud Sexual y reproductiva atendidas en el servicio de obstetricia en el Centro de Salud "San Joaquín". Julio - Setiembre 2020. Ica – Perú  
Se utilizara el **Muestreo Sistemático** para los casos expuestos y no expuestos, se elegirá al tercer paciente para el inicio, luego cada 5 pacientes.

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION AL EMBARAZO ADOLESCENTE  
DEL CENTRO DE SALUD "SAN JOAQUIN". JULIO – SEPTIEMBRE 2020.  
ICA – PERU**

**INICIALES:**.....

**TIENES HIJOS Y/O ESTAS GESTANDO (SI) (NO)**

**1.- PROCEDENCIA**

RURAL ( )  
URBANO ( )

**2.- ¿QUIEN LE BRINDO LA INFORMACION ANTICONCEPTIVA?**

NO PERSONAL DE SALUD ( )  
PERSONAL DE SALUD ( )

**3.- TIPO FAMILIAR: ¿VIVES CON AMBOS PADRES O SOLO CON UNO DE ELLOS?**

MONOPARENTERAL ( )  
NUCLEAR ( )

**4.- ESTADO CIVIL**

SOLTERA ( )  
CASADA/CONVIVIENTE ( )

**5.- ¿COMO ES LA RELACION CON TU PADRE /PADRES?**

MALA ( )  
BUENA ( )

**6.- ¿QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZA/UTILIZO?**

NATURALES ( )  
HORMONAL/BARRERA ( )

**7.- ¿A QUE EDAD TUVO SU PRIMERA RELACION SEXUAL?**

≤14 AÑOS DE EDAD ( )  
>14 AÑOS DE EDAD ( )

---

**FIRMA DE LA ENCUESTADA**