

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



**FACTORES DE RIESGO PARA EL EMBARAZO  
ADOLESCENTE EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**BARRANTES ZEVALLOS KATHERINE LIZETH**

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

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**ASESORA**

**DRA. JENNY ZAVALA OLIVER**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios por brindarme la oportunidad de cumplir mis sueños, a mis padres por su apoyo incondicional

## **DEDICATORIA**

A mis padres por ser quienes me apoyan de manera constante, firme y contribuyeron en mi formación de medico.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los factores de riesgo para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipolito Unanue – 2018.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** El presente estudio es de tipo observacional, analítico de casos y controles, transversal y retrospectivo. **RESULTADOS:** Se conoció que las adolescentes embarazadas fueron aquellas en rango de 15 – 19 años de edad (85.2%), estado civil soltera con un 55.8%, nivel de educación secundaria completa en su mayoría con un 44.12 y la ocupación que predominó fue ama de casa con un 55.88%. Las adolescentes con menarquía entre los 11 – 14 años son un 41.91% de las adolescentes embarazadas, con inicio de relaciones sexuales <15 años en un 54.41% y además el 66.91% no usan métodos anticonceptivos. Las adolescentes que no tuvieron pérdida de familiar de primera línea fueron en su mayoría las embarazadas con un 91.185, también predominó el tener padres convivientes en un 57.35%, así como un nivel educativo de secundaria incompleta por parte de los padres con un 49.26%; se evidenció que la mayoría de adolescentes embarazadas tuvo como antecedente el embarazo durante la adolescencia de algún familiar con un 58.09%. **CONCLUSIONES:** Los factores de riesgo con resultados significativos para el embarazo adolescente fueron factores personales; el estado civil, inicio de relaciones sexuales y el uso de método anticonceptivo. Factores de riesgo familiares se evidenciaron resultados significativos con el antecedente de embarazo adolescente y de los factores sociales, no se encontraron resultados significativos con ingreso económico mensual, ni las características de la vivienda.

**PALABRAS CLAVES:** Embarazo adolescente, factores de riesgo.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Determine the risk factors for adolescent pregnancy in gynecology and obstetrics at the Hipólito Unanue National Hospital - 2018.

**MATERIALS AND METHODS:** The present study is of observational, analytical type of cases and controls, transversal and retrospective.

**RESULTS:** It was known that pregnant teenagers were those in the range of 15 - 19 years of age (85.29%), single marital status with 55.88%, high school level completed mostly with 44.12 and the occupation that predominated was housewife with 55.88%. Adolescents with menarche between 11 - 14 years old are 41.91% of pregnant adolescents, with sexual intercourse <15 years in 54.41% and 66.91% do not use contraceptive methods. The adolescents who did not have loss of family member of the 1st line were mostly pregnant women with a 91.185, it also prevailed having cohabiting parents in 57.35%, as well as an incomplete secondary education level by parents with a 49.26%: It was evidenced that the majority of pregnant adolescents had as antecedent the pregnancy during the adolescence of a relative with a 58.09%.

**CONCLUSIONS:** The risk factors with significant results for adolescent pregnancy were personal factors; marital status, initiation of sexual intercourse and use of contraception. Family risk factors, significant results were evidenced with a history of adolescent pregnancy and social factors, no significant results were found with monthly income, or the characteristics of the home.

**KEY WORDS:** Pregnant teenager and risk factors.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente se sigue presentando en la actualidad y con aumento en comparación a los anteriores años a pesar de los distintos métodos anticonceptivos y la amplia información que se puede encontrar, existen factores que se asocian como: factores individuales, familiares y sociales que agravan la situación de la adolescente ya que un embarazo en esa etapa es de riesgo porque su cuerpo no se encuentra físicamente y psicológicamente preparada aumentando así los riesgos en la adolescente embarazada.

En el capítulo I, se planteó el problema que se ira a tratar describiendo así la justificación junto con el propósito, también se tienen diferentes objetivos que se quiere lograr en la presente investigación.

En el capítulo II, se presenta a los distintos antecedentes previos que existen en relación a nuestro tema de investigación, la base teórica donde contiene la información necesitada, logrando poder plantearnos diferentes hipótesis a comprobar y lograr identificar las variables que se trataran.

En el capítulo III, se da a conocer el diseño metodológico que se realizara especificando el tipo y nivel de investigación que se va a realizar, además de aquella población y muestra a tratar, también se explicara la técnica que se usara en la recolección, procesamiento y análisis de los datos obtenidos.

En el capítulo IV, se procederá a analizar los datos que se obtuvieron mediante las encuestas realizadas expresándolas en tablas para poder así interpretarlas; posterior a esto se hará la discusión comparando nuestros antecedentes con los resultados obtenidos.

En el capítulo V, se tendrán las distintas conclusiones que se obtuvieron de los resultados para lograr dar las recomendaciones respectivas del tema.

## ÍNDICE

CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 General	2
1.2.2 Específicos	2
1.3 Justificación	2
1.4 Delimitación del área de estudio	3
1.5 Limitaciones de la investigación	3

1.6 Objetivos	4
1.6.1 General	4
1.6.2 Específicos	4
1.7 Propósito	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes bibliográficos	6
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Marco conceptual	19
2.4 Hipótesis	20
2.4.1 General	20
2.4.2 Específicas	20
2.5 Variables	20
2.6 Definición operacional de términos	21
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 Diseño metodológico	23
3.1.1 Tipo de investigación	23
3.1.2 Nivel de investigación	23
3.2 Población y muestra	23
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.4 Diseño de recolección de datos	25

3.5 Procesamiento y análisis de datos	25
3.6 Aspectos éticos	25
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados	27
4.2 Discusión	31
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones	35
5.2 Recomendaciones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N°1</b> Factores de riesgo personales para embarazo adolescente en el servicio de ginecología en el hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2018.....	27
<b>TABLA N°2</b> Factores de riesgo familiares para embarazo adolescente en el servicio de ginecología en el hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2018.....	29
<b>TABLA N°3</b> Factores de riesgo sociales para embarazo adolescente en el servicio de ginecología en el hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2018.....	30

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO N°1</b> Cuadro de operalización de variables.....	41
<b>ANEXO N°2</b> Encuesta.....	43
<b>ANEXO N°3</b> Validez de instrumento.....	47
<b>ANEXO N°4</b> Matriz de consistencia.....	48

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Durante la etapa de la adolescencia, el embarazo es un tema que se presenta desde la antigüedad, donde se refiere que las embarazadas son aquellas mujeres que todavía no llegan a la etapa de la adultez, por tanto, desde el ámbito biopsicosocial aún no se encuentran aptas para ser madres.<sup>1</sup>

La adolescencia según la OMS se encuentra entre los diez y los diecinueve años, en el cual se distingue por cambios visibles como biológicos, psicológicos y sociales. Existen 16 millones embarazadas que corresponden a adolescentes a nivel mundial. Se tiene que del total de nacimientos en el mundo un 11% son mujeres adolescentes, y de estos 2,5 millones son menores de 16 años.<sup>2</sup>

En cuanto a la tasa a nivel mundial de adolescentes que se encuentran embarazadas, de ellas 46 recién nacidos corresponden a cada 1000 adolescentes, el escenario en América Latina y Caribe donde se tiene el segundo lugar en cuanto al mayor número de embarazos adolescentes y se expresa con un 66.5 nacimientos cada mil mujeres adolescentes comprendidas entre los quince a diecinueve años.<sup>3</sup>

A nivel nacional, se tiene según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el año 2017 del total de las adolescentes entre quince y diecinueve años, se tiene que el 13.4% ha estado embarazada alguna vez, seguido de un 10,6% ya eran madres y el 2,9% primer embarazo. Según ENDES se ha visto que hay ciertos factores que condicionan un embarazo durante la adolescencia y también evaluó la tasa de morbimortalidad debido al alto porcentaje de embarazos en los últimos años, para así plantear planes que incluyan una educación sexual integral en el currículo oficial, por esto es que nos formularemos la siguiente pregunta:<sup>4</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son los factores individuales para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018?

¿Cuáles son los factores familiares para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018?

¿Cuáles son los factores sociales para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Teórica: El embarazo adolescente se considera de alto riesgo y no solo afecta de manera directa a la madre, sino también al recién nacido, que a la larga en su desarrollo pueda tener complicaciones en su salud. Es imprescindible controlar el embarazo en las adolescentes, ya que no hay una completa madurez del aparato reproductor, en este tipo de pacientes se desarrollan varias complicaciones como preeclamsia, sepsis y hemorragia, lo cual aumenta la morbimortalidad perinatal, por lo que es necesario establecer los factores de riesgo en estas pacientes, y así poder luchar con este problema mundial.

Práctica: Conociendo los factores de riesgo que involucran a las adolescentes gestantes en ginecología del Hospital Nacional Hipolito Unanue, se obtuvo un panorama más claro y amplio acerca de este problema, y así establecer un

plan estratégico en este tipo de pacientes, creando unidades especiales para la atención de gestantes adolescentes, a su vez se plantearon programas intensivos con charlas y campañas preventivas para minimizar el porcentaje de adolescentes embarazadas, en concordancia con los objetivos del milenio de la organización mundial de la salud que apoya el ministerio de salud del Perú.

Económica-social: Los pacientes se beneficiarán porque conociendo los distintos factores de riesgo, se buscará tener una solución, por lo que se evitaría en las adolescentes los costos que implica el embarazo, y así poder tener una mayor planificación para el embarazo lo que da a lugar a un mejor desarrollo social a lo largo de los años.

#### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

##### Delimitación espacial

La presente investigación se ha realizado en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipolito Unanue, situado en el distrito el Agustino, Lima-Perú.

##### Temporal

La información se obtuvo de las historias clínicas de las pacientes atendidas durante el año 2018, en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipolito Unanue.

##### Social

Pacientes adolescentes embarazadas en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2018.

## Conceptual

La presente investigación se enfocó en los factores de riesgo para el embarazo adolescente en el ámbito social, personal y familiar, en el departamento de ginecología y obstetricia en el año 2018.

### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

**Económicas:** Dicha investigación presento diversas limitaciones económicas propias, ya que el investigador no cuenta con auspiciadores, por tanto se tuvo que solventar los gastos realizados con nuestro propio dinero.

**De Tiempo:** La presente investigación presentó limitaciones en cuanto al tiempo, ya que el investigador tiene cursos programados en distintos horarios y estos absorben el tiempo del investigador.

**Personales:** El investigador no pudo contar con algún personal de apoyo, ya que todo el proceso de obtención de información lo realice sola.

**Administrativas:** En cuanto al apoyo y colaboración fue pobre, ya que el personal que labora en archivo técnico no prestaba las facilidades del caso, y la demora en los tiempos para conseguir las licencias en las instituciones respectivas fue otro obstáculo en el proceso de investigación.

### **1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.6.1 GENERAL:**

Determinar los factores de riesgo para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.

#### **1.6.2 ESPECÍFICOS:**

Evaluar los factores de riesgo individuales para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.

Identificar los factores de riesgo familiares para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.

Establecer los factores de riesgo sociales para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.

## **1.7 PROPÓSITO**

El embarazo en la etapa adolescente es un problema de salud pública, tanto a nivel mundial como local. Uno de los objetivos del milenio es disminuir la morbimortalidad materno perinatal, la cual se incrementa cuando la mujer gesta o se embaraza en la etapa adolescente y en las gestantes añosas. Pese a los esfuerzos y a las campañas de salud sexual y reproductiva, el embarazo adolescente persiste aun en cifras significativas. Esto podría deberse a que el adolescente está expuesta a ciertos factores de riesgo, los cuales posibilitan e incrementan el número de gestaciones en esta etapa tan difícil de la vida. Por lo tanto, es importante determinar, establecer e identificar aquellas situaciones de riesgo de los cuales la paciente en esta edad, está más expuesta a quedar embarazada. Una vez establecido estos factores que pueden ser personales, familiares e individuales, se pudo mejorar los planes y programas, e incrementar las acciones en estos puntos vulnerables en los cuales una adolescente corre el riesgo de quedar embarazada. De esta manera con este estudio tenemos el propósito de contribuir con los objetivos del milenio, para disminuir la morbimortalidad materno perinatal.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

##### **Según Pinzón R.A, y colaboradores “Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente Colombia”. 2018**

La investigación es tipo corte y transversal con componente analítico. La muestra fue de trece mil mujeres entre los trece y diecinueve años. Se dividieron en tres grupos, los cuales fueron adolescentes que no habían iniciado su actividad sexual contra adolescentes que están embarazadas y adolescentes que iniciaron su vida sexual pero no están embarazadas. Los factores de riesgo son: tener una mayor edad (OR: 1,627; IC95%: 1,21 – 1,34 y p: 0,000), vivir en pareja (OR: 6,4; IC95%: 5,45 – 7,52 y p: 0,000), haber tenido empleo en los 12 últimos meses (OR:0,74; IC95%:0,64 – 0,86 y p:0,000), tener primaria o no tener educación (OR: 2,86; IC95%:2,06 – 3,96 y p:0,000), haber sufrido violencia familiar (OR: 1,32; C95%: 1,15 – 1,51 y p: 0,000) y sufrido violencia sexual (OR: 1,80; IC95%: 1,39 – 2,33 y p:0,000), fueron factores de riesgo tanto para inicio de vida sexual como para embarazo a temprana edad. Se obtuvo que el hecho de estar en colegio es un factor protector para ambos eventos. También otros factores relacionados fueron la pobreza, el hacinamiento y la falta de educación que estuvieron relacionados con el embarazo adolescente, pero no con el inicio de la actividad sexual.<sup>5</sup>

##### **Según Carvajal, R y colaboradores “Factores de riesgo predisponentes al embarazo adolescente entre los trece a diecinueve años en el municipio de Buenaventura”, Colombia. 2017**

En dicho estudio de tipo analítico de cohorte, se tuvo como muestra 316 adolescentes donde no debían estar embarazadas, posteriormente a seis meses se le hacía un test de embarazo donde se halló que la edad promedio fue entre los dieciséis y diecinueve años (73.58%), como inicio de relaciones

sexuales la edad fue de catorce años, el 10% quedó embarazada. Además un 66.2% señalaron el no usar algún método de planificación en sus relaciones sexuales. Después de hacer el análisis explorativo se realizó un análisis bivariado para identificar asociaciones entre la variable dependiente (resultado) y las variables independientes (exposición). Los OR fueron calculados con su respectivo intervalo de confianza (95%) y su valor p. De las adolescentes embarazadas, los factores predisponentes del estudio fueron en su mayoría según la encuesta: evitar las relaciones sexuales cuando no hay planificación 43.4% ( $P=0.022$  y  $OR=2.77$ ), embarazo no deseado por culpa de consumo del alcohol 33.1% ( $p=0.030$  y  $OR=2.79$ ), presión por iniciar la vida sexual 15.4% ( $p=0.114$  y  $OR=2.32$ ).<sup>6</sup>

**Ankabi F. y colaboradores “Factores de riesgo individuales que contribuyen a la incidencia de embarazo adolescente en el centro obstétrico para adolescentes de Naguru”, Honduras. 2016**

Dicho estudio se tuvo como muestra a 384 adolescentes y se empleó abordajes tanto cualitativos como cuantitativos. El resultado muestra que cuatro de cada diez adolescentes que acceden al centro estaban embarazadas. Los factores que estuvieron asociados fueron los siguientes: nivel educativo con un 54.97% para secundaria incompleta ( $p=0.023$  y IC 95%=2.815 – 5.343), inicio de anticonceptivos entre los 13 – 19 años con 43.78% ( $p=0.049$  y  $OR= 2.484$ , IC=4.938-1.25), hermanos sexualmente activos ( $p=0.005$  y  $OR = 5.308$ , IC 95% = 11.295-2.494), hermanas o madres que estuvieron embarazadas durante su adolescencia en un 61.94% ( $p=0.010$  y  $OR=2.575$ , IC 95%=1.421 – 4.562). Las adolescentes que no tenían educación ( $OR = 3.437$ , IC = 6.906-1.711) tenían más probabilidades de estar embarazadas.<sup>7</sup>

**Gómez C., y colaboradores, en su estudio sobre embarazo adolescente analiza aquellos factores sociales, demográficos, familiares y**

**económicos relacionados con el embarazo en adolescentes en la ciudad urbana de Briceño, 2014”. Bogotá, Colombia. 2016**

Dicha investigación es de tipo analítico ya que se aplicó una encuesta a las adolescentes dirigida a buscar las variables de estudio, se obtuvo con un análisis multivariado que los factores de riesgo encontrados en las adolescentes fueron la edad entre los 15 – 19 años con un 82.36% ( $p=0.011$  y OR:4.33), el nivel económico-social pobre con 46.78% ( $p=0.021$  y OR:9.35), la ocupación ama de casa con 69.12% ( $p=0.048$  y OR: 4.09), estado civil soltera con un 57.29% ( $p=0.001$  y OR:8.67), inicio precoz de las relaciones sexuales con un 51.26% ( $p=0.002$  y OR:2.97), nivel de escolaridad de los padres fue secundaria incompleta en un 47.13% ( $p=0.040$  y OR:3,05), por tanto se concluyó que estos factores estaban asociados al embarazo en adolescentes de la ciudad urbana del municipio de Briceño.<sup>8</sup>

**Luz R. y colaboradores “Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre los 13 – 17 años en la unidad materno infantil de La Libertad San José de Cúcuta”, Colombia. 2017**

Es un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo, de diseño no experimental, se tuvo una muestra de 75 pacientes entre trece y diecisiete años que hayan tenido un embarazo al término durante el año en curso. Se concluyó que el 50% de adolescentes se embarazaron a los 17 años, no planearon su embarazo el 62% de las adolescentes encuestadas, ya que pertenecen a un grupo de mujeres de bajo nivel que se encontraban estudiando, pero debido al embarazo solo un 23% dejaron los estudios y un 77% continuaron con sus estudios. Un gran porcentaje de estas mujeres quedaron embarazadas por la falta de información y orientación sexual, y un 99% tuvieron un embarazo por causa del mal uso de anticonceptivos. El 83 % de ellas tuvieron el apoyo de sus padres, y el 17% restante fueron apoyadas por sus parejas.<sup>9</sup>

## ANTECEDENTES NACIONALES

### **Pilar B. y colaboradores “Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla - Lima, enero a junio 2017”, Perú. 2018**

En la presente investigación de tipo analítico de casos y controles, se tuvo una población de 232 gestantes adolescentes, entre los cuales se encontraron las adolescentes con embarazo recurrente y adolescentes con embarazo no recurrente. Los factores sociodemográficos fueron la edad materna ( $p=0.041$ , OR= 1.882), grado de instrucción ( $p=0.041$ , OR= 1.910), ocupación ( $p=0.029$ , OR = 1.882), y los hábitos nocivos ( $p=0.041$ , OR = 1.882), los factores familiares asociados fueron los antecedentes de embarazos en adolescentes en la familia ( $p=0.040$ , OR = 2.041), violencia familiar ( $p=0.030$ , OR = 2.435.) y alcoholismo en el hogar ( $p=0.022$ , OR = 3.630), los factores sexuales y reproductivos como la edad de la menarquia ( $p=0.041$ , OR = 1.920) y la edad de inicio de la primera relación sexual ( $p=0.037$ , OR = 2.800).<sup>10</sup>

### **Arnao B, y colaboradores, se realizó un estudio sobre los factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en el 2015”. Lima, Perú. 2016**

En el presente estudio de tipo analítico de casos y controles, retrospectivo y transversal, se tuvo como muestra 120 adolescentes (gestantes=60 y no gestantes=60), donde el programa SPSS22 fue usado para analizar los datos donde se halló los valores de “p”, chi-cuadrado y odd-ratio. Se tuvo que existió asociación entre nivel de educación, trabajo, conocimientos de métodos anticonceptivos, salud emocional y embarazo; en el cual dio como resultado que hubieron dos factores de riesgo para encontrar embarazo adolescente: estado civil convivientes de los padres en un 63.21% ( $p=0.011$   $\chi^2=3.23$  OR=2.456 IC95%=1.232-3.094) y escasa consulta a los padres sobre

sexualidad en un 78.52% ( $p=0.002$   $\chi^2=2.83$   $OR=2.392$   $IC95\%=1.112-4.465$ ).<sup>11</sup>

**Castro, H. y colaborador “Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2016”. Lima, Perú. 2016**

La investigación fue un estudio de tipo observacional, analítico de casos y controles, en la cual tuvo como población objetiva en relación a los casos fueron cincuenta, y para su contrastación los controles llegaron a sesenta. Se tuvo como resultado aquellos factores con mayor fuerza de asociación, los que fueron: Uso y conocimientos de métodos anticonceptivos ( $OR=5.092$ ), información de planificación familiar ( $OR=4.349$ ), edad de menarquia ( $OR=4.332$ ). Donde se concluye que los factores intrapersonales (edad de menarquia 11 – 14 años en un 64.19%, edad de inicio de relaciones sexuales menores a quince años en un 57.83%), interpersonales y contextuales son factores que se encuentran significativamente asociados a los diferentes problemas del embarazo adolescente.<sup>12</sup>

**Lugo, F. “Factores sociales, familiares e individuales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2014 – 2015”. Huánuco, Perú. 2015**

En el presente estudio observacional, longitudinal, retrospectivo con un diseño de caso y control, que contó con una muestra de casos de ciento setenta, y controles ciento cincuenta. Los factores personales de riesgo fueron: menarquia precoz en un 57.47% ( $OR=2.421$ ), consumo de alcohol en un 51.95% ( $OR=2.621$ ), y baja autoestima en un 37.43% ( $OR=1.942$ ); factores familiares de riesgo: violencia familiar en un 48.56% ( $OR=2.496$ ) y pérdida de padre o madre en un 12.43% ( $OR=2.562$ ); factores sociales de riesgo: no uso de métodos de planificación familiar en un 73.23% ( $OR=1.839$ ), violencia sexual en un 34.96% ( $OR=4.214$ ). En consecuencia, se concluyó que los factores de riesgo asociados para el embarazo adolescente fueron menarquia

precoz, consumo de alcohol, baja autoestima, no uso de métodos de planificación familiar y violencia sexual.<sup>13</sup>

**Rubén, E., y colaboradores, el estudio de riesgo del embarazo adolescente atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2015". Lima, Perú. 2015**

Dicha investigación fue de tipo cuantitativo con un diseño observacional y descriptivo; se entrevistó a un total de 100 adolescentes gestantes. Se tuvo como resultado que dichas adolescentes gestantes se encontraban en un 85.12% entre los 15 y 19 años, 80.15% de ellas no habían realizado planificación alguna de su embarazo, 65.43% son parte de familias desintegradas, 76.32%, cuenta con un nivel educativo secundario, 65.48% tuvo un inicio de relaciones sexuales entre los 14 – 16 años y el 79.34% tiene conocimiento de algunos métodos anticonceptivos.<sup>14</sup>

## **2.2 BASE TEÓRICA**

La adolescencia es una etapa de la vida donde se produce la mayoría de cambios y esto se da a un ritmo acelerado en comparación a las distintas etapas de la vida. Según la OMS define a la adolescencia como aquel lapso de desarrollo y crecimiento humano, esto se produce entre posterior a la niñez y previo a la adultez, la cual está comprendida entre los diez a diecinueve años; caracterizada por cambios rápidos, y estos adolescentes en muchas oportunidades experimentan comportamientos de riesgo como la actividad sexual precoz sin previa consejería de planificación familiar alguna, esto se observa que en un 50% y 75% las mujeres y varones respectivamente, han tenido relaciones sexuales siendo menores a los 18 años.<sup>15</sup>

Durante esta etapa se tiene que la duración y ciertas características propias pueden ser distintas a lo largo del tiempo en cada persona; esto se ve reflejado que la pubertad se presenta primero en las mujeres con la primera menstruación alrededor de los doce años y en los varones cuando se presenta la primera eyaculación alrededor de los trece años aproximadamente. Puesto

que se ha visto que existe una diferencia en la aparición de ciertos cambios, la OMS ha dividido la adolescencia en temprana y tardía.<sup>16</sup>

#### Adolescencia Temprana

Es la etapa de la adolescencia en el cual está presente entre los 10 a 14 años de edad, en cual se inicia la manifestación de modificaciones físicas como el crecimiento intempestivo, además los órganos sexuales se desarrollan y sus características sexuales secundarias. Estas modificaciones externas en su mayoría son muy evidentes, la cual podría ser motivo de entusiasmo o ansiedad por aquellos adolescentes quien la sufre. A nivel interno se tienen consecuencias sobre la capacidad emocional, física y mental, ya que hay un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico en el cerebro, reorganizándose radicalmente las redes neuronales.<sup>17</sup>

En la adolescencia temprana hay un reconocimiento de su género al cual pertenecen a comparación de la etapa de la niñez, pudiendo adoptar ciertas normas que observan en cuanto a la conducta o apariencia; es por ello que se observa que en casos de intimidación o acoso en ocasiones, se sienten confundidos sobre su identidad sexual o personal que tienen definida, por esto que, es muy importante en esta etapa el diálogo de los padres y entorno educativo acerca de sus problemas e incógnitas que podría presentar.<sup>18</sup>

#### Adolescencia Tardía

Es aquella etapa que se presenta entre los 15 a 19, años donde a nivel físico siguen presentándose cambios, y a nivel interno el cerebro sigue en desarrollo reorganización; en cuanto al pensamiento analítico y reflexivo se evidencia un aumento notable. La opinión y crítica de su entorno social aún son importantes en su persona, pero va en disminución a menudo que se genere una mayor confianza de las decisiones a tomar, y claridad en su identidad. En tanto se ve frecuentemente que se da el inicio a ciertos hábitos nocivos como el consumo de alcohol, fumar cigarrillos y drogas, siendo un tema alarmante ya que en muchas ocasiones estas pueden perdurar hasta la edad adulta. A

pesar de los diferentes riesgos que puedan estar propensos a experimentar los adolescentes, establecen su propia identidad, visión de la vida, pudiendo así participar de manera activa en el entorno que se rodea.<sup>19</sup>

## EMBARAZO ADOLESCENTE

Se define como aquella gestación de la mujer que está comprendida en la etapa de adolescencia, se observa entre el día 12 al 16 tras la fecundación. En la adolescencia el embarazo nos lleva a una serie de circunstancias en el que se puede ver en riesgo la vida del recién nacido o la madre, constituyendo así en un conflicto de salud que no solo afectaría en el momento sino también en un futuro cercano; conllevando a la persistencia de la alta prevalencia en cuanto a la morbilidad materna, perinatal y neonatal, produciéndose un gran impacto a nivel del entorno personal, social y educacional, el embarazo tiene muchos aspectos que puede afectar, sin embargo la mayoría de estos recaen sobre la salud, economía y educación:<sup>20</sup>

En el aspecto salud se evidencian en los distintos peligros de muerte, patologías, complicaciones que se podrían presentar en la madre como fistulas, riesgo de un aborto, VIH y peligros para el lactante. En el aspecto educación se observa que en su mayoría de ocasiones provoca que su educación que cursan se vea interrumpida o culminada, la cual produciría que la adolescente pierda ocasiones para el desarrollo de su potencial.<sup>21</sup>

En el aspecto económico se ve que está estrechamente relacionado con la educación, ya que la pérdida de esta incluye una falta de empleo donde pueda poseer una adecuada remuneración y así poder costear sus gastos. Como se puede evidenciar, el embarazo adolescente acarrea distintos problemas como biológicos, psicológicos, sociales, educativos que no solo afectarían a la madre sino también al recién nacido; existen diversos indicadores donde señalan que estos problemas en su mayoría se observan en la adolescencia temprana.<sup>22</sup>

Las diversas complicaciones en cuanto a la salud de la madre se puede observar de acuerdo a los distintos periodos de la gestación; en cuanto a la primera mitad de la gestación se tienen frecuentemente complicaciones como: aborto, anemia, bacteriuria asintomática e infecciones de tracto urinario; en cuanto a la segunda mitad del embarazo como complicaciones se tiene a la cabeza, las patologías hipertensivas del embarazo, seguido de hemorragias de etiología placentaria, anemia, rotura prematura de membranas, desproporción en cuanto a la pelvis poca desarrollada de la madre y diámetro cefálico mayor del recién nacido.<sup>23</sup>

Además, se menciona problemas de salud también con el recién nacido y esto se refleja en el peso bajo que puede presentar, cuantificación baja en el Apgar, problemas respiratorios y neurológicos la cual incrementaría 2 veces más la mortalidad en comparación a las mujeres de mayor edad. El recién nacido de una madre adolescente es un riesgo ya que este niño se desarrolló en una persona que aún no completaba su desarrollo total para un embarazo, es por esto que se observa que el mayor porcentaje de niños con desnutrición grave y requieren hospitalización son aquellos donde se ve involucrado una madre adolescente.<sup>24</sup>

En países en vías de desarrollo este problema se observa de manera frecuente, se tiene que estas adolescentes son de un nivel socioeconómico bajo, el déficit de goce de sus derechos humanos básicos y que en muchas ocasiones no cuentan con atención medica cercana, por ende carecen de información vital para su desarrollo.<sup>25</sup>

En nuestro país se ve que este problema social y de salud pública, se ha ido manteniendo a lo largo de los años, inclusive según ENDES 2017 el número de adolescentes embarazadas han ido aumentando y en su mayoría de estos embarazos no cuentan con una planificación adecuada por lo que no son deseados, también se observan otras características como:<sup>26</sup>

- El nivel educativo bajo es un factor, la cual afecta en su mayoría a estas adolescentes encontrando así una prevalencia en las adolescentes embarazadas con nivel primario de estudio en 38.2% ya es madre, y el 5.8% se encuentran gestando por primera vez.<sup>27</sup>
- La región de la selva es en la que se observa más número de adolescentes gestantes, con un 18.9% ya son madres y un 4.1% se encuentran gestando por primera vez, por tener estas cifras es la primera región de mayor prevalencia de embarazo adolescente en nuestro país.<sup>27</sup>
- Las mujeres que se encuentran dentro del quintil I de riqueza son las de mayor afectación, con cifras de un 21.1% de las mujeres que pertenecen a este quintil ya son madres y el 5.2% se encuentran embarazadas por primera vez.<sup>27</sup>

## FACTORES DE RIESGO

Se tiene 3 categorías en la cual se agrupan los factores de riesgo que se encuentran asociados al embarazo adolescente y son:<sup>28</sup>

Factores Individuales:

Edad

Es de importancia el reconocimiento de este factor ya que la posibilidad de embarazo es en aquellas adolescentes que recién comienzan a experimentar cambios. Se conoce que posterior a los 5 años de la edad ginecológica recién una mujer alcanzaría su madurez en la reproducción. Las posibles complicaciones que podría desarrollar en la adolescente y el recién nacido se observa mayormente en las mujeres <20 años, elevándose el riesgo de morbimortalidad materna y del recién nacido en comparación a aquellas mujeres con un rango de edad de 20 a 29 años. Además se observa que según ENDES 2015-2017 el inicio de la actividad sexual por parte de las adolescentes entre los 15 y 19 años se da un 3.2% hasta 27.6% respectivamente.<sup>29</sup>

## Estado Civil

Se ha visto que el embarazo se encuentra asociado cuando se da una convivencia entre la pareja o estar casado, porque se ve relacionado con el hecho de tener un hijo o el hecho simple de convivencia condiciona a estos adolescentes a dejarse llevar por instintos sexuales, sumado la falta de orientación sexual a ser padres en su adolescencia.<sup>30</sup>

## Nivel Educativo

La posibilidad del embarazo en las adolescentes, se ven relacionadas a los bajos niveles de educación y/o falta o inexistencia de servicios de salud para orientar y planificar una vida sexual correcta. En diversos estudios señalan que aquellas adolescentes embarazadas en etapa del colegio presentaban bajo rendimiento académico, incluso antes de estar embarazadas, acompañado a pocas expectativas educativas aumentaban el riesgo de embarazo. En Perú se ha visto que el embarazo en aquellas adolescentes que cursan la etapa secundaria del colegio, son las que estuvieron embarazadas con un 38.5% a comparación con las que se encontraban con estudios universitarios con un 6.5%.<sup>31</sup>

## Ocupación

Diversos autores indican que el embarazo adolescente responde al comienzo temprano de la necesidad de trabajar y al desconocimiento de mejores empleos que podrían alcanzar, señalando así que las adolescentes que comienzan con la responsabilidad de un trabajo doméstico y el cuidado de niños son las que mencionan que ya se sentían preparadas para un posible rol de madre.<sup>32</sup>

## Menarquía

La menarquía se le llama a la primera ocasión de sangrado por la vagina de manera fisiológica y esto ocurre a una edad aproximada de los 13 junto a otros cambios como crecimiento mamario, desarrollo de vello pubiano. Se considera menarquía precoz aquella que se da a una edad menor a los 11 años y menarquía tardía cuando su edad es mayor a los 15 años. Se tiene que el inicio de la menarquía marca un desarrollo de rápidos cambios físicos, la cual llevaría a conductas de riesgo por parte de las adolescentes en su impulso de experimentar y buscar su identidad sexual.<sup>33</sup>

## Inicio de Relaciones Sexuales

El inicio precoz de las relaciones sexuales se da por falta de comunicación con los padres acerca de educación sexual, a esto se suma la influencia del entorno y contexto social ya que en muchas oportunidades existe presión por tener o no relaciones sexuales durante su adolescencia. Se registra un inicio entre los 13.2 a 16 años la cual conllevaría al aumento de parejas sexuales en su vida y con ellos a los riesgos que esto implicaría como el aumento de las probabilidades de un embarazo.<sup>34</sup>

## Uso de Métodos Anticonceptivos

En la etapa de la adolescencia al experimentar conductas sexuales y no poseer conocimientos de los distintos métodos anticonceptivos (MAC) y sus diferentes usos, resultan un problema grave ya que en ocasiones estos MAC son usados de manera errónea pudiendo causar algún riesgo en la adolescente, es por esto que el no recibir una orientación correcta conllevaría al aumento de embarazo no planificado en las adolescentes.<sup>35</sup>

## FACTORES FAMILIARES

Los factores que se ven asociados son los siguientes:

Perdida familiar de primera línea

Se ha visto que el embarazo en la adolescencia suele responder a una crianza de aspectos familiares no adecuados, como ausencia de algunos de los padres ya sea por desintegración familiar o fallecimiento de alguno, siendo más común la ausencia de imagen paterna como factor asociado al embarazo.<sup>36</sup>

#### Estado civil de los padres

La práctica de las relaciones sexuales se ha visto impulsada en la ausencia de no contar con una familia funcional, generando así en la adolescente carencia afectiva por lo que busca en las relaciones sexuales este vínculo asociándolo con amor por parte de la pareja, esto también se observa en episodios de separación o divorcio de los padres ya que en ocasiones los hijos son abandonados.<sup>37</sup>

#### Nivel educativo de los padres

El nivel educativo bajo en los padres es un factor asociado importante ya que carecerán de información y educación a los hijos en cuanto a la salud sexual y reproductiva, por ende esta la probabilidad del embarazo precoz y no programado aumenta convirtiéndose en una problemática familiar.<sup>38</sup>

#### Antecedente de embarazo adolescente

Distintos estudios señalan que si hubo presencia materna con embarazo en su adolescencia se vería predispuesta al riesgo de la misma, ya que en ocasiones es probable que el embarazo sea una tradición y no un problema. Además, se ha visto que las hijas de madres adolescentes poseen un riesgo dos veces más de ser madres adolescentes e incluso a una edad más temprana que la madre en comparación con las madres no adolescentes, a esto se le suma su pobre desarrollo en el ámbito social.<sup>39</sup>

## FACTORES SOCIALES

#### Ingreso económico familiar mensual

Aquellas adolescentes que fueron criadas en un ambiente de pobreza tienen mayor riesgo de ser embarazadas, esto se explica que al poseer bajos recursos económicos se ven restringidas la inversión a nivel educativo y aumentan fomentar el trabajo a temprana edad perdiendo así obtención de información adecuada para un desarrollo personal normal porque se va perdiendo el interés profesional. Se ha visto que en el Perú en el 2017 según ENDES las adolescentes embarazadas correspondieron a un nivel de pobreza de quintil.<sup>40</sup>

#### Características de la vivienda

Un factor asociado al embarazo adolescente es el medio en el cual se da su desarrollo y crecimiento, teniendo así mayor número de adolescentes embarazadas en comunidades alejadas y rurales que en muchas ocasiones no cuentan con todos los servicios básicos en la vivienda.<sup>41</sup>

A pesar de múltiples medidas adoptadas el número de embarazos en las adolescentes no ha presentado una disminución significativa, por lo que diversos estudios lo señalan como un problema de salud pública. Dichos estudios indican que hasta la actualidad no se cuenta con programas capaces de reducir los múltiples factores de riesgos asociados.<sup>42</sup>

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

La gestación adolescente es aquella que se produce al inicio de la etapa reproductiva, suele ocurrir desde los diez años hasta los diecinueve años de edad. En esta etapa de grandes cambios morfológicos, fisiológicos y sociales las personas del sexo femenino están expuestas a una serie de riesgos uno de los cuales que se marca con mayor prioridad vendría hacer la posibilidad de quedar embarazada.

Los últimos planes y programas de salud sexual y reproductiva están encaminados a disminuir la prevalencia de la gestación adolescente. Es por ello que tenemos que establecer aquellos factores de riesgo que puedan

condicionar el incremento del número de adolescentes que puedan quedar embarazadas y así agrupamos tres grandes segmentos que vendrían hacer aquellos que involucran directamente a la persona, los que están en relación a la familia y a todos aquellos que involucran el entorno social. Una vez establecido aquellos elementos de estos factores que tengan relación directa con el incremento del embarazo adolescente, tendremos la posibilidad de controlarlos, minimizarlos y abolirlos.

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 GENERAL**

Existen factores de riesgo para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.

### **2.4.2 ESPECÍFICAS**

Existen factores individuales para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.

Existen factores familiares para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.

Existen factores sociales para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.

## **2.5 VARIABLES**

### **Variable independiente**

FACTORES DE RIESGO:

FACTORES INDIVIDUALES

Edad  
Estado civil  
Nivel Educativo  
Ocupación  
Menarquía  
Inicio de relaciones sexuales  
Uso de métodos anticonceptivos

#### FACTORES FAMILIARES

Pérdida familiar de primera línea  
Estado civil de los padres  
Nivel educativo de los padres  
Antecedente de embarazo adolescente

#### FACTORES SOCIALES

Ingreso económico familiar mensual  
Características de la vivienda

#### **Variable dependiente**

ADOLESCENTE EMBARAZADA

### **2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

Factores de riesgo: Son aquellos factores que aumentan la probabilidad de aparición de una situación o circunstancia.

Factores individuales: Son dichas características de la persona asignados a la edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, menarquia, inicio de relaciones sexuales y uso de MAC.

Edad: Es aquel periodo de tiempo que se ve transcurrido desde el momento de inicio de tu vida hasta el momento actual de la misma. Se tabula dos grupos de edades en los rangos de: 10 – 14 y 15 – 19 años.

Estado civil: Es aquella condición de la persona en cual se ve en función de si tiene o no pareja con respectiva situación legal que abarca ya sea soltero casado y conviviente.

Nivel educativo: Se refiere al grado de educación más alta que posee una persona al momento actual de su vida. Se agrupan en distintos niveles analfabetos, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta y secundaria completa.

Ocupación: Es aquel ejercicio de algún oficio o profesión de la persona en el momento actual por ejemplo estudiante, emprendedora y ama de casa.

Menarquía: Se conoce a aquel primer episodio de sangrado fisiológico de la mujer durante su adolescencia. Se dispondrá entre los rangos de: <11, 12 - 14,> 15 años.

Inicio de relaciones sexuales: Se da con el debut del acto sexual por parte de los seres humanos. Se dispondrá de dos grupos: <15 y >15 años.

Uso de métodos anticonceptivos: Se refiere al uso de los distintos métodos para la prevención del embarazo.

Factores familiares: Son características de la familia asignada a la pérdida familiar de primera línea, estado civil de los padres, nivel educativo de los padres y antecedente de embarazo adolescente.

Pérdida de familiar de primera línea: Hace referencia al distanciamiento o fallecimiento de algunos de los padres o hermanos.

Antecedente de embarazo adolescente: Es aquel embarazo adolescente ocurrido anteriormente.

Estado civil de los padres: Se refiere a la situación en la que se encuentran los padres ya sea casados, convivientes o separados, esto influirá mucho en el desarrollo de la adolescente.

Nivel educativo de los padres: Se agrupan en distintos grupos analfabetos, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta y secundaria completa.

Factores sociales: Son aquellas características de la sociedad que se encuentra la persona haciendo referencia al ingreso económico familiar mensual y las características de la vivienda.

Ingreso económico familiar mensual: Se refiere a aquel ingreso de dinero que se obtiene por todos los miembros que lo conforman en un mes. Se agrupa en rangos <500, 500 – 1000 soles, > 1000 soles.

Características de la vivienda: Son aquellas peculiaridades básicas de la vivienda en donde se desarrolla la persona.

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

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Observacional: Ya que el investigador no manipula en ninguna circunstancia las variables a tratar.

Analítico: Porque se trata de establecer una relación entre dos variables, además se cuenta con un grupo poblacional como casos y otro como controles.

Transversal: Ya que las variables evaluadas fueron por una sola vez en un corte determinado de tiempo.

Retrospectivo: Porque dicha investigación se llevó a cabo luego de que ya se hayan producido los hechos.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Es de nivel explicativo porque se investiga la relación entre las dos variables del estudio.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por todas las gestantes del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue que se atendieron en el año 2018 el cual correspondió a 516 pacientes. A dicha población se aplicó los criterios de inclusión y exclusión, la cual corresponde a 136 casos y por conveniencia se tomó el mismo número para los controles.

Criterios de inclusión y exclusión:

**CASOS**

Criterios de inclusión:

Adolescentes embarazadas que se atendieron en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2018.

Historias clínicas completas de adolescentes embarazadas del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Criterios de exclusión:

Historias clínicas incompletas de adolescentes embarazadas del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

### CONTROLES

Criterios de inclusión:

Adolescentes embarazadas que acudieron a la consulta externa de obstetricia.

Criterios de exclusión:

Historias clínicas incompletas de adolescentes embarazadas del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

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

La técnica a usarse es la entrevista de manera personal realizada a las adolescentes del servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue a través de preguntas. Se tuvo como instrumento una encuesta validada por expertos donde estuvieron presentes las variables a estudiar cómo fueron: factores individuales, factores familiares y factores sociales.

Además de la entrega de un consentimiento informado a cada paciente antes de la encuesta a realizarse.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la realización de procesamiento de datos se tuvieron que ordenar, enumerar y codificar en nuestro instrumento y así posteriormente contemplarlo en nuestra base de datos realizado en el programa Microsoft Office Excel 2010 y luego procesar para su análisis y dicho resultado en el programa SPSS versión 24.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento y análisis que se obtuvo de la hoja de cálculos informáticos de Microsoft Office Excel fueron exportados para su tabulación en el SPSS versión 24 teniéndose así gráficos donde se tengan las frecuencias, porcentajes, valor de "p",  $\chi^2$ .

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación conservará los derechos de privacidad de los pacientes debido a que los nombres no serán solicitados para la investigación ni en la publicación de la presente investigación, por tanto se garantiza autonomía, no maleficencia, beneficencia. Para dicha garantía de aceptación se tendrá un consentimiento informado firmado para la autorización de los datos obtenidos, garantizando que estos datos serán archivados bajo código binario que solo serán conocidos por el investigador manteniendo en estricta reserva los resultados, todo será exclusivo para la realización de la presentación.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**TABLA N°1**

**Factores de riesgo personales para embarazo adolescente en el servicio de ginecología en el hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2018**

Variable		Casos (136)		Controles (136)		P-VALOR	OR	IC 95%
		N	%	N	%			
Edad	10-14	20	14.7	12	8.8	1.271	0.72	0.30 – 0.82
	15-19	116	85.2	124	91.1			
Estado civil	Soltera	76	55.8	33	24.2	0.014	1.34	1.82 – 2.43
	Casada	11	8.0	29	21.3			
	Conviviente	49	36.0	74	54.4			
Nivel educativo	Analfabeta	0	0	0	0	0.345	0.872	2.45 – 9.74
	P. Incompleta	4	2.9	6	4.4			
	P. completa	13	9.5	10	7.3			
	S. Incompleta	59	43.3	34	25.0			
	S. Completa	60	44.1	86	63.2			
Ocupación	Estudia	32	23.5	48	35.2	0.652	1.19	3.34 – 9.47
	Trabaja	28	20.5	19	13.9			
	Ama de casa	76	55.8	69	50.7			
Menarquia	<11	38	27.9	12	8.82	1.735	1.98	2.35 – 11.76
	11-14	57	41.9	40	29.4			
	>=15	41	30.1	84	61.7			
Inicio relaciones sexuales	<15	74	54.4	47	34.5	0.008	2.13	1.11– 4.34
	>15	62	45.5	89	65.4			
Método anticonceptivo	SI	45	33.0	83	61.0	0.010	3.43	2.46 – 4.67
	NO	91	66.9	53	38.9			

**Interpretación:**

En la tabla 1 se encontró que los factores personales que estuvieron relacionados al embarazo adolescentes fueron el estado civil ( $p=0,014$ ) con un  $OR=1,34$  se puede establecer que es un factor de riesgo mínimo. Asimismo, se evidenció diferencia significativa con el inicio de relaciones sexuales ( $p=0.008$ ) y un  $OR=2,13$  estableciéndose como un factor de riesgo leve. También hubo resultados significativos de acuerdo al método anticonceptivo ( $p=0,010$ ),  $OR=3.43$  determinándose así un factor de riesgo moderado.

Por el contrario, no se encontraron diferencias significativas con edad, nivel educativo, ocupación y menarquia ( $p>0.05$ ).

**TABLA N°2**

**Factores de riesgo familiares para embarazo adolescente en el servicio de ginecología en el hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2018**

Variable		Casos (136)		Controles (136)		P-VALOR	OR	IC 95%
		N	%	N	%			
Perdida familiar de primera línea	SI	12	8.82	8	5.8	2.831	2.09	1.16 – 3.77
	NO	124	91.1	128	94.1			
Estado civil de los padres	Casados	25	18.3	42	30.8	0.127	1.23	0.82 – 1.23
	Convivientes	78	57.3	75	55.1			
	Separados	33	24.2	19	13.9			
Nivel educativo de los padres	Analfabeta	0	0	0	0	3.765	2.67	4.82 – 11.43
	P. Incompleta	2	1.4	3	2.2			
	P. completa	17	12.5	13	9.5			
	S. Incompleta	67	49.2	59	43.3			
	S. Completa	50	36.7	61	44.8			
Antecedente de embarazo adolescentes	SI	79	58.0	38	27.9	0.014	1.67	3.35 – 6.23
	NO	57	41.9	98	72.0			

**Interpretación:**

En la tabla 2, los factores familiares que tuvieron resultados significativos fueron el antecedente de embarazo adolescente, con un OR=1,67 estableciéndose como un factor de riesgo leve. Por otro lado, no se encontraron resultados significativos de acuerdo a perdida familiar de primera línea, estado civil de los padres y nivel educativo de los padres ( $p>0.05$ ).

**TABLA N°3**

**Factores de riesgo sociales para embarazo adolescente en el servicio de ginecología en el hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2018**

Variable		Casos (136)		Controles (136)		P-VALOR	OR	IC 95%
		N	%	N	%			
Ingreso económico mensual	<500	1	0.74	0	0	3.635	3.98	3.35 – 14.76
	500 - 1000	18	13.2	2	1.4			
	>1000	117	86.0	134	98.5			
Características de la vivienda	Sin serv. básicos	22	16.1	7	5.1	1.114	1.99	2.31 – 5.45
	Con serv. básicos	114	83.8	129	94.8			

**Interpretación:**

En la tabla 3 no se encontraron diferencias significativas entre con los factores de riesgo sociales ingreso económico y características de la vivienda ( $p>0.05$ )

## 4.2 DISCUSIÓN

El embarazo adolescente tiene diversos factores que podrían determinarlos y se han descritos por muchos autores de tal forma observamos que la edad que mayor se presentó en el embarazo adolescente, se produce generalmente entre los 15 – 19 años con un 85.29 %, esto se ve reforzado por lo que encontraron en su investigación Carbajal y colaboradores donde señalan que la mayoría de gestantes adolescentes estuvo entre el grupo de 16 – 19 años (73.58%) y para Gómez la edad entre los 15 – 19 años (82.36%) explicando así que la edad entre los 15 – 19 años es un factor de riesgo al embarazo adolescente. Los resultados revisados coinciden plenamente con nuestra investigación donde la mayoría de las gestantes adolescentes se encontraban entre el grupo etareo de 15 a 19 años con una razón de 4.09, confirmando que esta segunda etapa denominada adolescencia tardía es aquella donde se produce la mayor incidencia de embarazo adolescente correspondiente, además en los últimos años de educación secundaria y al término de esta es donde las adolescentes tienen un poco más de libertad debido a las diversas actividades que realizan con respecto a los trámites de la promoción y en la posibilidad de continuar sus estudios en instituciones superiores.

El estado civil es un factor a considerar en el embarazo adolescente ya que el ser soltera en estas adolescentes fue de un 55.88% la misma tendencia que se presentó en lo hallado por Gómez y colaboradores donde determinó que el estado civil soltera fue de un 57.29 % siendo un factor de riesgo al embarazo adolescente. La madre adolescente que no depende de nadie en su entorno familiar adquiere más responsabilidades para con sus hijos y en la mayoría de situaciones se enfrenta a menos posibilidades de trabajo lo cual es un problema no solo familiar sino social. En este rango de edad la mayoría de las personas aún no están pensando en contraer un enlace matrimonial que las comprometa por el resto de su vida y es por ello que la gran mayoría son solteras y más aún permanecen solteras pese a quedar embarazadas por que

se ha roto el tabú anterior donde cuando una adolescente quedaba embarazada y tenía que contraer matrimonio necesariamente para poder limpiar su honor y el de su familia.

A pesar de que para Ankabi y Sánchez el nivel educativo más frecuente en estas adolescentes embarazadas fue secundaria incompleta en un 54.97% y 51.42% respectivamente, en nuestra investigación se tuvo que el nivel educativo predominante fue el de secundaria completa con un 44.12%, explicando así que el nivel educativo no necesariamente es un factor que predispondría al embarazo adolescente. La educación en las adolescentes se puede dar en diferentes medios, no necesariamente en un centro educativo aunque eso sería lo más conveniente, un gran porcentaje de adolescentes realizaban estudios en casa y esto también fue un punto importante donde ellas buscaron los medios necesarios para culturizarse. No solo debe ser el nivel educativo en cuanto a los grados de educación primaria o secundaria sino que también debería incidirse en las escuelas y en los hogares una educación sexual y reproductiva que permita a los adolescentes tener un conocimiento amplio sobre los riesgos de las relaciones sexuales precoces y el hecho de tener relaciones íntimas sin MAC que evitarían el embarazo adolescente.

En cuanto a la ocupación de estas adolescentes embarazadas la más frecuente fue ama de casa con 55.88%, concordando con lo encontrado por Gómez que determinó que un factor asociado fue ser ama de casa con un 69.12%. Las adolescentes que quedaban embarazadas en su mayoría dejaban su trabajo o sus estudios para mantener a sus hijos.

De acuerdo a la menarquía el grupo entre 11 – 14 años fue el que mayor estuvo presente en las adolescentes embarazadas al igual que Castro que manifiesta que la menarquía entre 11 – 14 años se presentó en un 64.19% y se encontró asociado al embarazo adolescente.

De acuerdo al inicio de relaciones sexuales se tuvo que las adolescentes embarazadas <15 fueron en un 54.41% encontrándose asociación al igual que lo encontrado por Pizon y colaboradores donde como factor asociado a las adolescentes entre trece y diecinueve años la mayoría de adolescentes que inicio su vida sexual a la edad de trece años estuvo asociado a factores de riesgo predisponentes a pobreza, hacinamiento y falta de educación.

Se vio que la mayoría de adolescentes no uso algún MAC con un 66.91% teniendo asociación con el embarazo adolescente al igual lo encontraron Sánchez con un 74.69%, Carbajal con un 66.2% y Luz Rodríguez con un 45.04%, por lo cual se demuestra que las adolescentes que no usaron métodos anticonceptivos y por la falta de información de estos fueron más propensas a quedar embarazadas.

En cuanto a la pérdida familiar de 1° línea se tuvo que, solo una pequeña parte tuvo alguna pérdida con un 8.82% al igual que lo encontró Lugo con un 12.43% en aquellas adolescentes embarazadas. En lo relacionado al estado civil de los padres se observó que la mayoría son convivientes en un 57.35% en las adolescentes embarazadas concordando con lo encontrado por Arnao donde señala que convivientes fueron en un 63.21%, sin embargo, se tiene diferencia con lo manifestado por Rubén que señala que en su mayoría los padres de las adolescentes embarazadas están separadas o cuentan con familia desintegrada en un 65.43%. Sabemos que la familia juega un papel importante en la formación de las adolescentes y es por esto que la descomposición familiar afecta tanto en el desarrollo de esta.

De acuerdo al nivel educativo de los padres de las adolescentes embarazadas en su mayoría correspondieron a secundaria incompleta con un 49.26% guardando relación con lo encontrado por Arnao y Rubén que su mayoría fueron de secundaria incompleta en un 47.13% y 53.91% respectivamente en aquellos padres de las adolescentes embarazadas.

Se tuvo que en aquellas adolescentes embarazadas hubo algún antecedente de embarazo adolescente en la familia con un 58.09% concordando con Ankabi donde ellos señalan en un 61.94% por lo que se demuestra la asociación entre el antecedente de embarazo adolescente y el embarazo de la adolescente. Se demostró que aquellas adolescentes embarazadas y no embarazadas en su mayoría tuvieron un ingreso económico familiar >1000 soles (86.02% y 98.53%) teniendo relación con hallado por Lugo donde la mayoría tuvo un ingreso económico familiar mensual >1000 soles en un 94.96% y 97.21% respectivamente.

Por último, se obtuvo que fueron en su mayoría las que contaron con servicios básicos en las adolescentes embarazadas con un 83.82% y adolescentes no embarazadas con un 94.85% guardando relación con lo encontrado por Castro donde tenían servicios básicos en su mayoría pese a estar o no embarazadas.

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

### **4.1 CONCLUSIONES**

- Se encontró resultados significativos con los factores de riesgo personales y familiares, pero no con los factores sociales.
- De los factores de riesgo personales hubo resultados significativos con el estado civil, inicio de relaciones sexuales y el uso de método anticonceptivo.
- De igual manera en los factores de riesgo familiares se evidenciaron resultados significativos con el antecedente de embarazo adolescente.
- Por último, de los factores sociales, no se encontraron resultados significativos con ingreso económico mensual, ni las características de la vivienda.

### **4.2 RECOMENDACIONES**

- Con respecto a los factores de riesgo se deberá establecer y ejecutar programas en la población adolescente especialmente en los centros educativos y en las organizaciones sociales para que pueda concientizar en ellos su responsabilidad y garantizar su futuro con una gestación temprana.
- En su mayoría las adolescentes embarazadas del servicio de ginecología y obstetricia del hospital Nacional Hipolito Unanue son solteras por lo cual aquejan una mayor responsabilidad en el plano familiar, deben enfocarse en tener una planificación familiar adecuada, al igual que aquellas adolescentes que inician relaciones sexuales a temprana edad <15 años de los riesgos que implica y darle a conocer los diferentes métodos anticonceptivos que existen con el fin de evitar un embarazo en ese periodo de edad.
- Cuando en los hogares se detecte una adolescente embarazada y también existan otros integrantes de la familia adolescentes o pre

adolescente se deberá contar con apoyo psicológico y emocional para que este modelo no se repita en los demás miembros de la familia.

- Los factores sociales en nuestro estudio no resulta ser factor de riesgo, pero teniendo en cuenta otros estudios donde el factor económico resulta ser importante debe tomarse en cuenta para que las familias con ingresos bajos profundicen los programas de prevención del embarazo adolescente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Junio de 2018; 22(3):3-14.
2. Consejo Ejecutivo, 140. (2017). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente: informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/273363>.
3. Cordova-Pozo KL, Cordova-Pozo G, Monza A, Píriz G, Moreno-Lopez D, Cardenas I. Derechos sexuales y reproductivos para la anticoncepción en Bolivia, Colombia y Uruguay en el marco de los derechos humanos. Rev Panam Salud Publica. 3 de mayo de 2018;41:e140.
4. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html).
5. Pizon R.A, Franco Bonal A, Franco Bonal A, Silva Valido J, Velázquez Zúñiga GA. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente Colombia. Revista Cubana de Medicina General Integral. Diciembre de 2018;19 (6):0-0.
6. Carvajal R, Valencia L, Rodríguez M. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev. Univ. Ind. Santander. 2017 June; 49( 2 ): 290-300.
7. Akanbi F, Afolabi KK, Aremu AB (2016) Individual Risk Factors Contributing to the Prevalence of Teenage Pregnancy among Teenagers at Naguru Teenage Centre Kampala, Uganda. Primary Health Care 6:249.

8. Gómez C, Montoya LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes en la ciudad urbana de Briceño, 2014. Bogotá, Colombia. Rev. salud pública 2016; 16(3): p. 394-406.
9. Luz R, Manzanero D. Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre los 13 – 17 años en la unidad materno infantil de La Libertad San José de Cúcuta”, Colombia. 2017; 3(4):268-278.
10. Pilar B, Cebabos T, Bustamante K, Castañeda O. Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla - Lima, enero a junio 2017”, Revista obst-gineco 2017; 78(4): p.269 – 281.
11. Arnao B. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil Santa Anita en el 2015., Lima - Perú, 2016; Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
12. Castro H, Esfeijo Y. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2016 [TESIS]. Lima: Universidad Arzobispo Loayza; 2016.
13. Lugo F. Factores sociales, familiares e individuales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2014 – 2015 [TESIS]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2015.
14. Rubén Osorio A. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2015 [TESIS]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
15. OMS | Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. WHO. [Citado 14 de noviembre de 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/).

16. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
17. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2011: La adolescencia-Una época de oportunidades. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/>.
18. Ildelfonso Soto ML. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015 [TESIS]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
19. Prato de la Fuente VL. Factores de riesgo en las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo [TESIS]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
20. Menéndez GE, Navas I, Hidalgo Y, Castellanos JE. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38(3): p. 333-342.
21. UNFPA. El Estado de la Población Mundial 2013; 2013. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf#overlay-context=>.
22. López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev. Cubana de Enfermería. 2011; 27(4)337-350.
23. Issler J. Complicaciones del embarazo en la Adolescencia. Disponible en: <http://www.uv.es/~requera/nuevosmedios/videoconferencia/informe%5B1%5D.htm>.

24. Fabir Torrejon MA, Saaman Leyvo M, Tinco Ruiz. Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Revista de Información Científica. 2018 Enero – Febrero; 98(1): p. 206 – 2015.
25. Santos CC, Cremonese L, Wilhelm LA, Castiglioni CM, Ressel LB. Perfil social de adolescentes gestantes e abandono escolar. Adolesc Saude. 2014;11(3):71-76
26. INEI. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2009 a 2017. Disponible en: <https://inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones>.
27. Ministerio de Educación. La Deserción Escolar en las adolescentes embarazadas del Perú. Disponible en: <http://escale.minedu.gob.pe> (fecha de acceso 23 de noviembre).
28. INFOGEN. El embarazo de la adolescente y los factores de riesgo. Disponible en: <http://infogen.org.mx> (fecha de acceso 02 de diciembre del 2018).
29. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación Actual e Implicancias para las Políticas Publicas. Perú. 2013. P.p 1-9.
30. Ministerio de Salud del Perú, Embarazo Adolescente. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada> (fecha de acceso 16 de octubre del 2018).
31. Villalobos H, Campero L, Suárez L, Estrada F. Embarazo Adolescente y Rezago educativo. Perú. 2015. P.p 1 – 9.
32. Román C. Factores asociados al Abandono y la Deserción Escolar en América Latina. Perú. 2013. P.p 1-42.
33. Távara L, Orderique L, Sacsá D. Impacto del Embarazo en la Salud de las Adolescentes. Perú 2015. P.p 1-84.

34. Organización Panamericana de la Salud. Salud Reproductiva y Sexual de las adolescentes. Disponible en: <http://panama.unfpa.org/es/news/> (fecha de acceso 02 de diciembre del 2018).
35. Rosales- Silva, J.; et al. Embarazo En Adolescentes: Problema de Salud pública y prioridad para el médico familiar. *Atención Familiar*. 2013; 20(4).
36. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de la Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Embarazo Adolescente. Disponible en: [www.paho.org](http://www.paho.org) (fecha de acceso 19 de noviembre 2018).
37. Chemor E. Embarazo Adolescente y Madres Jóvenes en Perú. Primera Ed. Perú; 2012.
38. Tay F., Puell L., Seminario A. Embarazo en Adolescentes. *Revista Peruana de ginecología y obstetricia*. 1999; 45(3): 179-182.
39. Mendoza W, Subiria G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación Actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. 2013; 30(3).
40. Reza J. Factores de Riesgo en embarazos en adolescentes en el Subcentro Juan Bautista Aguirre de Daule Periodo 2007-2012. Tesis de Maestría. Universidad de Guayaquil; 2014.
41. Hurtado, F.; et al. Promoción, prevención ante embarazos no deseados en adolescentes desde Atención Primaria. *Revista Iberoamericana de Psicología*. 2014 Junio;(111).
42. Gabriela, M; et al. Riesgos en el embarazo adolescente , situación de vida. *Revista de Posgrado de la Vía Catedra de Medicina*. 2006 Enero;(153).

## ANEXO N°1: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Alumno: Katherine Lizeth Barrantes Zevallos

Asesor: Dra. Jenny Zavaleta Oliver

Tema: Factores de riesgo para el embarazado adolescente en ginecología y obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO			
FACTORES INDIVIDUALES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EDAD	10 – 14 años	Nominal	Encuesta
	15 – 19 años		
ESTADO CIVIL	Soltera	Nominal	Encuesta
	Casada		
	Conviviente		
NIVEL EDUCATIVO	Analfabeta	Ordinal	Encuesta
	Primaria incompleta		
	Primaria completa		
	Secundaria incompleta		
	Secundaria completa		
OCUPACIÓN	Estudia	Nominal	Encuesta
	Trabaja		
	Ama de casa		
MENARQUÍA	<11 años	Nominal	Encuesta
	12 – 14 años		
	>o=15 años		
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	<15 años	Nominal	Encuesta
	>15 años		

USO DE MAC	Sí	Nominal	Encuesta
	No		
<b>FACTORES FAMILIARES</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
PÉRDIDA DE FAMILIAR DE PRIMERA LINEA	Sí	Nominal	Encuesta
	No		
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	Casados	Nominal	Encuesta
	Convivientes		
	Separados		
NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES	Analfabeta(o)	Ordinal	Encuesta
	Primaria incompleta		
	Primaria completa		
	Secundaria incompleta		
	Secundaria completa		
ANTECEDENTE DE EMBARAZO ADOLESCENTE	Sí	Nominal	Encuesta
	No		
<b>FACTORES SOCIALES</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR MENSUAL	<500	Razón	Encuesta
	500 - 1000		
	>1000		
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA	Sin servicios básicos	Nominal	Encuesta
	Con servicios básicos		

VARIABLE DEPENDIENTE: EMBARAZO ADOLESCENTE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EMBARAZO ADOLESCENTE	SI	Nominal	Encuesta
	NO		

## ANEXO N°2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Alumno: Katherine Lizeth Barrantes Zevallos

Asesor: Dra. Jenny Zavaleta Oliver

Tema: Factores de riesgo asociados para el embarazado adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p><b>PG:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE 1:</b> ¿Cuáles son los factores individuales para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuáles son los factores</p>	<p><b>General:</b></p> <p><b>OG:</b> Determinar los factores de riesgo para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante - 2018.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE 1:</b> Evaluar los factores individuales para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.</p> <p><b>OE 2:</b> Identificar los factores</p>	<p><b>General:</b></p> <p><b>HG:</b> Existen factores de riesgo para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>HE 1:</b> Existen factores individuales para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.</p> <p><b>HE 2:</b> Existen factores familiares para el</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Adolescente embarazada.</p> <p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Factores de riesgo:</p> <p>FACTORES INDIVIDUALES</p> <p>Edad</p> <p>Estado civil.</p> <p>Nivel Educativo.</p> <p>Ocupación.</p> <p>Menarquía.</p> <p>Inicio de relaciones sexuales.</p>

<p>familiares para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018?</p> <p><b>PE 3:</b> ¿Cuáles son los factores sociales para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018?</p>	<p>familiares para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.</p> <p><b>OE 3:</b> Establecer los factores sociales para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.</p>	<p>embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.</p> <p><b>HE 3:</b> Existen factores sociales para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018</p>	<p>Uso de métodos anticonceptivos.</p> <p><b>FACTORES FAMILIARES</b></p> <p>Pérdida de familiar de primera línea.</p> <p>Estado civil de los padres.</p> <p>Nivel educativo de los padres</p> <p>Antecedente de embarazo adolescente.</p> <p><b>FACTORES SOCIALES</b></p> <p>Ingreso económico familiar mensual.</p> <p>Características de la vivienda.</p>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	
<p><b>Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b></p>	<p><b>Población:</b> todas las gestantes en el servicio de ginecología del HNHU durante el 2018</p> <p>N= 516</p> <p>CASOS: 136</p> <p>Crterios de inclusión:</p>	<p><b>Técnica:</b> Análisis documental.</p> <p><b>Instrumento:</b> Encuesta.</p>	

<p>El tipo de estudio y diseño es observacional, analítico de casos y controles, transversal y retrospectivo.</p> <p>Es observacional ya que el investigador no manipula en ninguna circunstancia las variables a tratar.</p> <p>Es analítico porque se averigua la relación entre las dos variables de estudio; en el cual se tienen un grupo denominado casos y los otros controles.</p> <p>Es transversal ya que las variables que fueron evaluadas fueron por una sola vez en un corte determinado de tiempo.</p> <p>Es retrospectivo porque dicha investigación se llevó</p>	<p>Adolescentes embarazadas que se atendieron en el servicio de ginecología del HNHU en el 2018.</p> <p>Adolescentes que participen y firmen el consentimiento informado para el estudio.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Adolescentes con alguna discapacidad mental que impida responder la encuesta.</p> <p>Adolescentes atendidas fuera del periodo de estudio.</p> <p>CONTROLES: 136</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>Adolescentes no embarazadas que se atendieron en el servicio de ginecología del HNHU en el 2018.</p> <p>Adolescentes que participen y firmen el</p>	
---	---	--

<p>a cabo después producido los hechos.</p>	<p>consentimiento informado para el estudio.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Adolescentes con alguna discapacidad mental que impida responder la encuesta.</p> <p>Adolescentes atendidas fuera del periodo de estudio.</p> <p><b>Muestreo:</b> no probabilístico.</p>	
---	---	--



10. NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES

- ANALFABETA       PRIMARIA INCOMPLETA       PRIMARIA COMPLETA  
 SECUNDARIA INCOMPLETA       SECUNDARIA COMPLETA

11. ANTECEDENTE DE EMBARAZO ADOLESCENTE

- SÍ                       NO

12. INGRESO ECONOMICO FAMILIAR MENSUAL

- <500 SOLES       500 – 1000 SOLES       >1000 SOLES

13. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

- CON SERVICIOS BASICOS                       SIN SERVICIOS BASICOS

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO DE ESTUDIO:** FACTORES DE RIESGO PARA EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2018

El trabajo de investigación tiene como objetivo principal: Determinar los factores de riesgo para el embarazo adolescente en ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.

Su participación en el estudio es voluntaria, no tiene ninguna obligación y tiene derecho a no participar si piensa en la posibilidad de verse afectada. La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con usted .Su identidad no se publicara durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado.