



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA E IMPLICANCIAS  
BIOLÓGICAS EN EL ENTORNO SOCIAL, HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE, LIMA, 2019**

Línea de Investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de Doctora en Salud Pública

Autora

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

Asesor

Huarag Reyes, Raúl Abel  
(ORCID: 0000-0001-5062-5680)

Jurado

La Rosa Botonero, José Luis  
Hurtado Concha, Arístides  
Yovera Ancajima, Cleofe del Pilar

Lima – Perú  
2023

## Índice

	pág.
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Descripción del problema.....	8
1.3 Formulación del problema .....	10
<i>Problema general</i> .....	10
<i>Problemas específicos</i> .....	10
1.4 Antecedentes .....	11
1.5 Justificación de la investigación.....	16
1.6 Limitaciones de la investigación.....	18
1.7 Objetivos .....	19
<i>Objetivo general</i> .....	19
<i>Objetivos específicos</i> .....	19
1.8 Hipótesis.....	19
II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Marco conceptual .....	21
2.1.1 La Adolescencia:.....	21
2.1.2 Embarazo en la adolescencia .....	22
2.1.2.1 Factores de Riesgo que influyen en el embarazo en la adolescencia.....	23
2.2 Definición de términos .....	28
III. MÉTODO .....	35
3.1 Tipo de investigación .....	35
3.2 Población y muestra .....	35
3.3 Operacionalización de variables.....	37

3.4	Instrumentos .....	43
3.5	Procedimientos .....	46
3.6	Análisis de datos.....	46
3.7	Consideraciones éticas .....	47
IV.	RESULTADOS.....	48
4.1	Análisis descriptivo del estudio por variables y dimensiones.....	48
4.2	Análisis de normalidad por relaciones .....	63
4.3	Análisis de contrastación de validación de las hipótesis.....	66
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	70
VI.	CONCLUSIONES .....	72
VII.	RECOMENDACIONES .....	75
VIII.	REFERENCIAS .....	76
IX.	ANEXOS .....	82
	Anexo A: Matriz de Consistencia .....	81
	Anexo B: Operacionalización de las Variables (Parte 1).....	83
	Anexo B: Operacionalización de la Variable (Parte 2).....	84
	Anexo C: Ficha de Recolección de Datos Variable 1 .....	85
	Anexo C: Ficha de Recolección de Datos Variable 2.....	86
	Anexo C: Ficha de Recolección de Datos Variable 3.....	87
	Anexo D: Solicitud de permiso para realizar la investigación .....	89
	Anexo E: Guía de Validez para el primer evaluador de Juicio de Experto .....	91

## Índice de tablas

Tabla 1 Juicio de expertos.....	44
Tabla 2 Fiabilidad del instrumento: Embarazo en la adolescencia.....	45
Tabla 3 Fiabilidad del instrumento: Implicancias biológicas e influencia en el entorno social .....	45
Tabla 4 Embarazo en la adolescencia .....	48
Tabla 5 Edad .....	49
Tabla 6 Antecedentes gineco obstétricos .....	50
Tabla 7 Edad gestacional a la captación .....	51
Tabla 8 Aceptación del embarazo.....	52
Tabla 9 Alojamiento conjunto .....	53
Tabla 10 Implicancias biológicas.....	54
Tabla 11 Culminación del parto.....	55
Tabla 12 Antecedente patológicos .....	56
Tabla 13 Nutrición .....	57
Tabla 14 Influencia Social .....	58
Tabla 15 Relaciones familiares .....	59
Tabla 16 Relaciones grupales .....	60
Tabla 17 Deserción escolar.....	61
Tabla 18 Relación de pareja.....	62
Tabla 19 Pruebas de normalidad (Embarazo en la adolescencia, implicancias biológicas y entorno social).....	63
Tabla 20 Pruebas de normalidad (Embarazo en la adolescencia y Causas o antecedentes gineco obstétricos) .....	64
Tabla 21 Pruebas de normalidad (Embarazo en la adolescencia e Implicancias biológicas) .	64
Tabla 22 Pruebas de normalidad (Embarazo en la adolescencia e Influencia Social).....	65
Tabla 23 Correlaciones (Embarazo en la adolescencia, implicancias biológicas y entorno social).....	66
Tabla 24 Correlaciones (Embarazo en la adolescencia & Causas o antecedentes gineco obstétricos).....	67
Tabla 25 Correlaciones (Embarazo en la adolescencia e Implicancias biológicas).....	68
Tabla 26 Correlaciones (Embarazo en la adolescencia e Influencia Social) .....	69

## Índice de figuras

Figura 1 Embarazo en la adolescencia.....	48
Figura 2 Edad.....	49
Figura 3 Antecedentes gineco obstétricos.....	50
Figura 4 Edad gestacional a la captación.....	51
Figura 5 Aceptación del embarazo .....	52
Figura 6 Alojamiento conjunto .....	53
Figura 7 Implicancias biológicas .....	54
Figura 8 Culminación del parto .....	55
Figura 9 Antecedente patológicos.....	56
Figura 10 Nutrición.....	57
Figura 11 Influencia Social.....	58
Figura 12 Relaciones familiares.....	59
Figura 13 Relaciones grupales.....	60
Figura 14 Deserción escolar.....	61
Figura 15 Relación de pareja .....	62

## Resumen

El presente estudio de tesis tiene como objetivo determinar cuáles son las causas del Embarazo en la adolescencia las implicancias biológicas y su influencia en el entorno social en el Hospital Hipólito Unanue, para lo cual se desarrolló una metodología de tipo cuantitativa correlativa, haciendo uso de variables de nivel aplicado y de diseño transversal, tomando como muestra a 196 madres adolescentes con amenaza de aborto que acudieron al servicio Gineco Obstétrico de dicho hospital en el año 2019, tomando como instrumento de recolección de datos una batería de preguntas tipo encuesta, y procesando los datos en el paquete estadístico SPSS versión 26, y considerando la parametría de los datos, se pudo apreciar como resultado de la prueba paramétrica de correlación de Rho de Spearman, que existen índices de significancia inferiores al 0.05 puntos, siendo para Embarazo en la adolescencia 0.014, para Influencia Social 0.018 y para Implicancias biológicas 0.005 puntos por lo que se rechaza la hipótesis nula, validando de esta manera la hipótesis alterna de que existe relación significativa del Embarazo en la adolescencia con las implicancias biológicas y su influencia con el entorno social en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

*Palabras clave:* Embarazo en la adolescencia, Implicancias biológicas, Influencia Social.

### **Abstract**

The objective of this thesis study is to determine the causes of pregnancy in adolescence, the biological implications and its influence on the social environment at the Hipólito Unanue Hospital, for which a correlative quantitative methodology was developed, using variables of an applied level and of a cross-sectional design, taking as a sample 196 adolescent mothers with threatened abortion who attended the Gynecology and Obstetrics service of said hospital in 2019, taking a battery of survey-type questions as a data collection instrument, and processing the data. data in the statistical package SPSS version 26, and considering the parametry of the data, it was possible to appreciate as a result of the Spearman's Rho parametric correlation test, that there are significance indices of less than 0.05 points, being for Pregnancy in adolescence 0.014, for Social Influence 0.018 and for Biological Implications 0.005 points. Therefore, the null hypothesis is rejected, thus validating the alternative hypothesis that there is a significant relationship between pregnancy in adolescence with the biological implications and its influence with the social environment in the Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

*Keywords:* Pregnancy in adolescence, biological implications, Social Influence.

## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación sobre el embarazo en la adolescencia representa un problema de salud pública, sobre todo porque el porcentaje de la población a nivel nacional aumenta en adolescentes entre 12 a 17 años.

Debido a que en la adolescencia es una etapa de crisis, en la cual la familia juega un papel muy importante, ya que ésta va a depender del éxito o fracaso de sus hijos.

A pesar de los avances logrados en salud sexual y reproductiva, aún es elevado el número de embarazos no planeados ni deseados que ocurren en los adolescentes.

La adolescencia y la juventud son períodos de cambios durante los cuales los y las adolescentes y jóvenes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en procesos sociales y políticos. Asegurar el desarrollo de estas capacidades debería ser una prioridad de toda sociedad. Aunque, debemos reconocer la existencia de obstáculos que se oponen a ese desarrollo, como los asociados a la pobreza, la falta de oportunidades o la ausencia de redes y entornos protectores. Se mencionan de las altas tasas de las estadísticas internacionales y nacionales en las cuales muestran, que es un embarazo de alto riesgo porque trae consigo las causas tanto biológicas como sociales que provocan un embarazo adolescente y las consecuencias sociales que trae consigo la maternidad a edades tempranas, así como los cambios vivenciales en su entorno social.

Según Gogna, (1996). En su libro de Embarazo y maternidad en la adolescencia nos refiere que el embarazo adolescente es, por lo general un evento no planeado que se da en el marco de relaciones de noviazgo entre adolescentes de edades similares. Nos refiere que solo es un problema de salud pública donde solo se involucra el sector salud sino también abarca es un problema para el sector educación. Así mismo las realidades de la adolescente varía de un

lugar a otro no se puede catalogar al adolescente en un sentido común dentro de sus perspectivas de proyecciones de vida, por lo que es indispensable que este trabajo nos permita concluir en recomendaciones en distintos aspectos de acuerdo a la realidad del adolescente.

Aproximadamente unos 175 millones de embarazos que se producen, no son deseados y que en gran parte son de la población adolescentes. Cabe mencionar que los adolescentes no planifican la familia, el uso de los métodos anticonceptivos en esas edades algunas veces tienen una concepción no muy bien formulada debido a que lo utilizan como protectora para tener relaciones sexuales con diferentes parejas. Escobedo, et al. (2010).

El objetivo de este estudio es que sea útil para quienes desempeñan roles en la gestión de políticas, la provisión de los servicios y tienen un compromiso con la salud, los derechos y el bienestar de las / los adolescentes.

### 1.1 Planteamiento del problema

Hoy en día es una gran preocupación porque el incremento de los embarazos en el periodo de la adolescencia va incremento en el 2015 estaban en un 9.5% hoy en día al 2018 en un 12.5%. Es por ello que la sociedad y el Estado deben reconocer las ventajas que estos grupos de población representan para el logro del desarrollo social y económico del país. Así, para promover el desarrollo de adolescentes y jóvenes, es necesario que las intervenciones, que tienen ese objetivo, formen parte de una estrategia conjunta y coordinada, que se apoyen en un marco político y legal adecuado, así como en inversiones en sectores que contribuyen al desarrollo de resultados sociales, todo esto enmarcado en los principios y normas de derechos humanos, equidad, interculturalidad e igualdad de género y en la política de Estado que establece el fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud.

Según Gonzáles, et al. (2010). Nos refiere que el embarazo en la adolescencia se presenta en edades muy temprana donde se evidencia que es un periodo de decisiones inmaduras y de contradicciones donde se hace posible la formación de la personalidad y de la ampliación del proyecto de vida personal. Los cambios corporales y emocionales que se van sucediendo en un adolescente se van evidenciando en el adolescente que a veces por la falta de información y la falta de educación referentes a temas sobre la educación sexual en los adolescentes se ven afectando con un embarazo no deseado por lo tanto es una etapa de riesgo en la salud reproductiva del adolescente.

Según Castañeda, (2021). Nos refiere que las causas del embarazo adolescente son por factores socioculturales y psicológicos siendo la población rural y marginal con mayor incidencia de embarazo a edad más temprana. La población urbana con menor frecuencia de embarazo en la adolescencia; debido a que en las zonas urbanas existe una mayor oportunidad de desarrollo personal y los adolescentes tienen mayores proyectos vida educación y empleo. Considera que el embarazo es más temprano por la falta de información, falla en los métodos anticonceptivos y el difícil acceso a los servicios de planificación familiar en las zonas andinas y marginales.

Según el MINSA, (2010), en su plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes (2013 – 2021) refiere que la adolescencia es la etapa de vida en la cual se da el inicio de la transformación de la búsqueda del proceso de individualización y socialización por el marcado cambio que se produce con los cambios de su cuerpo y la transformación paulatina de su capacidad sexual y Reproductiva. El adolescente adopta figuras dentro del entorno familiar es decir construye su identidad tomando como referencia modelos dentro del marco social y su entorno familiar. La salud integral del adolescente implica estar bien en todos los aspectos tanto. como biológico, psicológicos y sociales.

Se considera a los adolescentes como sujetos del cambio para el futuro a largo plazo, es decir promoviendo y cuidando la salud y siendo participes del cambio del adolescente se podría cambiar el perfil epidemiológico del Perú. Es decir, no solo intervenir en el daño y curando las enfermedades, el objetivo es afrontar y efectivizar que las capacidades psíquicas y sociales estén en buenas condiciones. De acuerdo como se van desarrollando los adolescentes de acuerdo a su entorno social y familiar su desarrollo de su comportamiento Sexual y Reproductivos por falta de conocimiento podrían terminar en un embarazo no deseado. Cada comportamiento de cada adolescente es diferente según su entorno familiar de acuerdo a las oportunidades económicas, laborales, educativas, la disponibilidad de métodos anticonceptivos, la situación socioeconómica, las características personales y la influencia del medio social en el que está inmerso el adolescente. Según la Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2012, el 13.2% de adolescentes de 15 a 19 años habían cursado un embarazo. Según el censo del 2007 en el Perú hay 160,258 madres adolescentes de 12 a 19 años, de las cuales 4,521 tienen edades entre 12 a 14 años y 155,738 entre 15 a 19 años. Se ha visto en estudios que el embarazo en adolescente se da con mayor frecuencia en niveles de escolaridad bajo, situaciones socioeconómicas precarias lo cual lo ubica al embarazo del adolescente como un problema de salud pública y de derechos humanos. Dado que el adolescente acarrea muchos problemas ya sea individual, familiar y social. Dado que están inmersos al abandono de sus parejas, la deserción escolar que se ve imposibilitado el desarrollo personal individual, relaciones sexuales sin protección incrementando la morbimortalidad de la madre y el Recién nacido. El gobierno peruano asumió el compromiso de abordar el problema en el 2007 y reconocer las consecuencias del embarazo en adolescentes como un problema de salud pública dentro de la subregión los planes para su prevención y declarar prioritarios para su prevención y atención. (organismo andino de salud – convenio Hipólito Unanue 2007. Dentro del plan Bicentenario El Perú hacia el 2021 está

relacionado con el desarrollo de oportunidades y el acceso universal a los servicios integrales de salud. Según el reporte del INEI, el Perú según la encuesta demográfica y de salud familiar 2018 (ENDES), 12.6 de cada 100 adolescentes están embarazadas o son madres, siendo los embarazos no deseados de 13% -14% en menores de 18 años o ya tienen un hijo. Siendo que sus indicadores en los últimos 30 años no han variado.

El Perú tiene una población de 9 millones 652 mil niñas, niños y adolescentes al primer semestre del (2020). Teniendo como objetivo el Plan Multisectorial reducir el embarazo en los adolescentes en un 20 %.

Según la OPS/OMS, (2018) en América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

El reporte plantea una serie de recomendaciones para reducir el embarazo adolescente, que van desde apoyar programas multisectoriales de prevención dirigidos a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, hasta un mayor acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual.

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe "Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe".

En los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total -es decir, el número de hijos por mujer- ha disminuido, las tasas de fecundidad en las adolescentes, Además, es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años, según reporta UNFPA. Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años. Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas.

Según Carissa, (2018). Directora de la OPS el embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida no sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Considera que los hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza por la condición de los padres de los adolescentes. La mortalidad materna es una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en la región de las Américas. En el 2014, fallecieron cerca de 1900 adolescentes y jóvenes como resultado de problemas de salud durante el embarazo, el parto y el posparto. A nivel Mundial, el riesgo de muerte materna se duplica en madres más jóvenes de 15 años en países de ingreso bajo y mediano. Las muertes perinatales son un 50% más alta entre recién nacidos de madres menores de 20 años comparado con los recién nacidos de madres de 20 a 29 años.

Según Caballero, (2018). Director de la UNFPA para América Latina y el Caribe refiere que la falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente. Muchos de esos embarazos no son una elección deliberada, sino la causa de una relación de abuso, menciona que reducir el embarazo adolescente implica asegurar el acceso a métodos anticonceptivos efectivos mediante programas informativos. En

algunos países las niñas adolescentes sin educación o con sólo educación primaria tienen cuatro veces más posibilidad de quedar embarazadas que adolescentes con educación secundaria. La probabilidad de empezar a concebir hijos es entre tres y cuatro veces mayor en las adolescentes de hogares con nivel socioeconómico bajo en comparación con las que viven con los que viven con los padres que están en situación económica más estable. Las niñas indígenas, en particular en áreas rurales, también tienen una mayor probabilidad de tener un embarazo a temprana edad.

Según Perceval, (2018). Directora de la UNICEF. Muchas niñas y adolescentes tienen que abandonar la escuela debido a un embarazo, lo que tiene un impacto a largo plazo en las oportunidades de completar su educación e incorporarse en el mercado laboral, así como participar en la vida pública y política. Como resultado, las madres adolescentes están expuestas a situaciones de mayor vulnerabilidad y a reproducir patrones de pobreza y exclusión social.

De acuerdo a la problemática planteada y con las altas tasas que se muestran, el presente trabajo pretende conocer las siguientes interrogantes ¿Cuáles son las causas por las que se presenta un embarazo adolescente?, ¿Cuáles son las implicancias biológicas? ¿Cuáles son las consecuencias sociales que una adolescente presenta en el embarazo? ¿Qué estrategias de prevención y promoción podrían colaborar a la problemática?

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública es decir se refiere a la vida y salud de los menores de edad que en la actualidad ya son madres y se encuentran restringidas y limitadas su acceso a las oportunidades educativas y laborales acentuando las condiciones de pobreza y precariedad.

Al hablar de embarazo precoz nos referimos a un embarazo que se presenta en edades tempranas; etapa de la adolescencia. La adolescencia es la etapa de contradicciones e

incomprensiones donde se hace posible el descubrimiento en uno, en los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y a la falta de educación en el orden sexual posibilita que los adolescentes se crean aptos para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y paternidad precoz.

## 1.2 Descripción del problema

En los últimos años, el incremento de los índices de la maternidad adolescente es un motivo de preocupación a nivel nacional. El Hospital Nacional Hipólito Unanue no es la excepción, ya que se observa un gran aumento de casos de embarazo adolescente en los últimos 5 años, con un aumento entre la edad de 12 a 17 años; y como consecuencia de esto el incremento de problemas relacionados con el embarazo, adolescente que según el área geográfica de ubicación provenientes de áreas urbano marginales, Son adolescentes que concluyen sus embarazos con Recién nacidos vivos, los embarazos que terminan en abortos espontáneos o con óbitos fetales. La maternidad en las adolescentes significa riesgos para la salud de ellas y sus hijos, pues la mayoría son embarazos no planificados no deseados. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. Para el INEI representa el 14.6 % del total de adolescentes, el 11.7% son madres y el 2.9% están embarazadas por primera vez. Según la encuesta demográfica y de salud familiar 2018 (ENDES), 12.6 de cada 100 adolescentes están embarazadas o son madres, siendo los embarazos no deseados de 13% -14% en menores de 18 años o ya tienen un hijo. Siendo que sus indicadores en los últimos 30 años no han variado. Según estudios nos refieren que el factor socioeconómico donde viven y crecen los adolescentes predispone al inicio temprano de la sexualidad, pero estas varían de acuerdo a las regiones existentes en Perú.

Según ENDES las adolescentes provenientes de zonas rurales 23 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres o están embarazadas por primera vez siendo el riesgo más alto porque cuando una adolescente o niña queda embarazada no es por su voluntad ni por su deseo, ni por su deseo personal es por la falta de cuidado de los padres y por la falta de información y la carencia socioeconómica. En el área urbana 11 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres o están embarazadas por primera vez. En el Perú 12.6 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres, según la encuesta Demográfica y de salud familiar (2018). Mediante la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, el MINSA detallo que los adolescentes entre los 12 y 17 años representan el 10.8% de la población en el Perú. En el Perú es un problema que aún está vigente puesto que se observa un incremento del 0.7% con respecto al año anterior cuando se registraba 12.7% según nos revela ENDES (2017), el 13.4 % de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o están embarazadas por primera vez. El sistema de registro de certificados de nacidos vivos, una plataforma del Ministerio de Salud que registra los partos atendidos en los establecimientos sanitarios del país y que en el 2019 9 nacimiento en madres menores de 10 años cifra que no se toma en cuenta en el estudio cuya cifra ofrece una aproximación incompleta al problema de los embarazos de los menores, al obviar a las niñas que tuvieron abortos o partos extra hospitalarios. Convirtiéndose el embarazo en la adolescencia como una emergencia desde hace décadas en el Perú. La directora del PROMSEX insiste en que este promedio de cifra crece de manera alarmante en zonas selváticas como Loreto 33% donde existe una alta incidencia a la violencia. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) estima que 7 de cada 10 madres adolescentes no querían tener hijo, siendo un riesgo para la salud física y mental. El ministerio de Educación refiere que 8 de cada 10 menores embarazadas se ven obligados a abandonar la escuela.

El embarazo en la adolescencia en el Perú es un problema de salud pública teniendo como principales causas las siguientes características: La fecundidad del adolescente que va en incremento, relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos o un uso erróneo de las mismas y las consecuencias sociales que algunas sociedades asignan a las mujeres trayendo como consecuencia el fracaso escolar, trastornos de la dinámica familiar, dificultades para la crianza del Recién nacido, dificultad para la inserción de la vida laboral futura de las adolescentes.

Es por ello que como profesionales dentro del contexto de la Salud Reproductiva se pretende conocer ¿Cuáles son las causas por las que se presenta un embarazo adolescente?, ¿Cuáles son las implicancias biológicas? ¿Cuáles son las consecuencias sociales que una adolescente presenta en el embarazo? ¿Qué estrategias de prevención y promoción podrían colaborar a la problemática? durante el embarazo en la adolescencia que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue?

### 1.3 Formulación del problema

#### *Problema general*

¿Cuáles son las causas del Embarazo en la adolescencia las implicancias biológicas y su entorno social en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019?

#### *Problemas específicos*

1) ¿Cuáles son las causas que originaron el embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019?

2) ¿Cuál es la implicancia biológica del embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019?

3) ¿Cuáles son las consecuencias con el entorno social durante el embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019?

#### 1.4 Antecedentes

##### *Antecedentes internacionales*

Rojas, (2017). En su tesis titulada: Factores que influyen en los embarazos en adolescentes de 13 a 17 años en Colombia, cuyo objetivo es determinar los factores sociodemográficos, la situación familiar de las adolescentes en relación con la convivencia de los padres, conocimiento sobre sexualidad y metodología anticonceptiva. Cuyos resultados se encontró que la edad con mayor frecuencia se da a los 17 años de las cuales el mayor porcentaje de las madres son solteras, así mismo continuaban sus estudios y un 13% de las gestantes deserto durante la gestación. En porcentajes muy similares se observó que la adolescente vive con su pareja, con su madre o con ambos padres., siendo la pareja de la adolescente pareja adulta entre 19 -26 años, en cuanto a los niveles de estudios la pareja solo tenía estudios de secundaria, tenían una buena relación con sus padres y escaso conocimiento sobre sexualidad y metodología anticonceptiva lo cual trae consecuencia embarazos no planificados.

Según Molina, et al. (2019) sobre Las condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Cuyo objetivo fue hacer una recopilación de la búsqueda bibliográfica del embarazo en la adolescencia en América latina asociado con el problema social. Con la finalidad de identificar los factores psicosociales, económicos, políticos, estructurales y de género. No solo pueden ser condicionantes como un problema biológico, sino también como un problema social y como un campo de influencia negativa. Se hizo un estudio en un barrio marginal de Villa Clara en Cuba, habitado por personas de bajo nivel cultural mostraron que los embarazos en la adolescencia se dieron por inicio de una actividad sexual con una información deficiente de la sexualidad y al uso de métodos anticonceptivos. En Colombia, Calvache López expresa que el embarazo en la adolescencia es un problema multicausal de consecuencias no esperadas donde interviene la situación social como producto del conflicto interno del país. En México el embarazo en la adolescencia se da en una población

en la que la salud de la madre es inadecuada que no cuentan con el apoyo y atención necesaria en la que refiere que los embarazos en menores de 19 años no solo comprometen la condición biológica, sino también la condición social. En el Salvador en una publicación de Santos Guardado, se hace un análisis de la situación donde las principales causales de un embarazo en la adolescencia de daba por la falta de una educación sexual, los tabúes familiares y la promoción de la vida genital en los medios de comunicación. En Venezuela, Carioso, refiere que el embarazo en la adolescencia es mayor en los segmentos pobres. la pobreza y la repetición de patrones familiares y culturales tienen una importante incidencia en el problema, la mayoría de las madres adolescentes eran provenientes de madres que tenían la misma condición con conflictos familiares. Se concluyó que el embarazo en adolescencia sigue siendo un problema de salud y social condicionado por factores demográficos, socioeconómicos, psicológicos y de educación, por el inicio precoz de las relaciones sexuales, el nivel de escolaridad, por la zona proveniente del adolescente, pertenecientes de una familia disfuncional, tener conductas adictivas. Las adolescentes que cursan con un embarazo generalmente suelen hacer abandono de los centros de estudios, sus proyectos de vida no se ven canalizados y crían a sus hijos en condiciones adversas y sin la madurez psicológica que se necesita para la crianza de un nuevo ser. Siendo necesario para abordar el problema el esfuerzo de la familia, la comunidad y un equipo multidisciplinario para la atención del adolescente.

Mendoza y Palacios (2018). En su tesis titulada: Embarazo en la adolescencia de América latina y el Caribe: Características sociodemográficas y de sus familiares. Colombia. Cuyo objetivo es dar a conocer información recolectada mediante una revisión sistemática a nivel del contexto latinoamericano y del caribe ya que el sistema de atención a las adolescentes se encuentra en crisis porque cada el incremento es cada vez mayor y en la gran mayoría se por las estructuras de la sociedad y las deficiencias en las atenciones de salud, económicas, educativas, sociales, políticas que afectan la calidad de vida de las madres adolescentes.

Teniendo como resultados de dicha investigación elevado porcentaje de embarazos en México y Nicaragua provenientes de hogares socioeconómicos muy bajos con dificultades en los hogares familiares y emocionales. La mayoría de los adolescentes provenientes de estas familias disfuncionales no tienen proyecto de vida. Colombia fue el país que reporto un mayor índice de embarazo, seguido de Bolivia. El bajo nivel socioeconómico en Colombia se presenta en el incremento de embarazos por la escasa intervención e información referente a temas de sexualidad y tienen que acudir a servicios privados. Así mismo los adolescentes por la carencia económica se sienten desmotivados en sus proyectos de vida. Colombia, México, Ecuador, Argentina, Paraguay y Bolivia se evidencia más disfuncionalidad familiar, violencia intrafamiliar, bajo nivel educativo, socioeconómico de las familias, familias reconstituidas y familias desestructuradas influyen en el embarazo de los adolescentes de América Latina y el Caribe.

Flores y Olmedo (2018). En su tesis titulada: Implicaciones sociales de Embarazo Adolescente en estudiantes del Instituto Nacional General Francisco Morazán (San Salvador 2018) cuyo objetivo fue conocer las implicancias sociales en el embarazo en el adolescente en las estudiantes, en el contexto social, económico, cultural y político en el Salvador y en el Instituto. En la mayoría de los casos la deserción escolar fue una consecuencia del problema, la escolaridad no es adecuada, hay menos oportunidades de insertarse a un empleo que genere mayores recursos económicos. La violencia de genero son una de las principales causas por las que se presentó el embarazo en las estudiantes. La investigación se basó en los lineamientos y criterios de la Normativa Universitaria.

Barceló, (2016). En su tesis titulada: El Embarazo en la adolescencia. España. Cuyo objetivo del estudio fue conocer los elementos que influyen y se relacionan con el embarazo en la adolescencia a nivel nacional e internacional. Indagar sobre qué aspectos se conoce menos de las publicaciones de los últimos 10 años. Debido a que el embarazo en la adolescencia es un

problema mundial tanto en países desarrollo como en países en vías de desarrollo. En España los embarazos se dan en edades más tardías, solteras y provenientes de hogares con un nivel socioeconómico bajo. Los adolescentes cursan un embarazo ante las expectativas si serán aceptados o rechazados por sus progenitores. La familia cumple un rol importante que las adolescentes pueden tener en su condición y en los recursos de los que pueda disponer para afrontar posibles dificultades. Dentro del contexto sociocultural se desarrollan de acuerdo a la cultura y grupo social de cada adolescente. El abandono de los estudios es uno de más frecuentes, así como la dificultad para encontrar trabajo estable y con buenas condiciones lo cual lo condiciona a momentos de dificultad económica, existe una interrupción del proceso de la adolescencia y el asumir nuevos roles asociados a grandes imposibilidades. También considera el aborto que en los últimos años se está dando un ligero incremento en forma de interrupción involuntaria del embarazo, abandono rápido de los estudios y ausencia de proyecto de vida de tipo personal.

#### *Antecedentes nacionales*

Medina, (2019). En su tesis Factores del entorno social que influye en el embarazo precoz en la provincia de Huaral, cuyo objetivo era determinar los factores del entorno social que influyen en el embarazo precoz cuyos resultados fueron determinados por los adolescentes quienes arrojaron un aproximado 77 % que los adolescentes que veían las televisión programas referentes a la sexualidad referían que era normal, las amistades que refieren que cada uno debe manejar su sexualidad como mejor le parezca (93.3%), los padres que apoyan después de los embarazos a sus hijos( 91.7%), los padres que se hacen responsable de la crianza de los hijos (91%), los padres que consideran que el embarazo en la etapa de la adolescencia no debería suceder (60.5%) , también refiere que el tener un hijo en la etapa de la adolescencia no dificulta los objetivos personales de los adolescentes (70.8%), los que no consideran que el primer embarazo sea un problema para el desarrollo personal del adolescente (91.7%). Factores

determinantes en la cual se ven involucrados los adolescentes y los progenitores del entorno familiar la cual son los protagonistas del desarrollo personal de los integrantes adolescentes de una familia.

Basauri, (2020). En su tesis titulada: Efectividad de un programa educativo en la prevención del embarazo en adolescentes en estudiantes del nivel secundario durante el año 2019, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes considerando las variables sociodemográficas de los estudiantes del 5 de secundaria durante el año 2019, cuyos resultados encontrados fueron favorables para la intervención de un programa educativo ya que tiene una alta tasa de efectividad en la prevención del embarazo del adolescente, así mismo mejora las actitudes y las prácticas de riesgo en la prevención del embarazo en la adolescencia.

Jaba, (2020). En su tesis titulada: Factores Asociados a la Reincidencia del Embarazo en Adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de Febrero – Abril 2019. Cuyo objetivo era determinar los factores de riesgo, sociodemográficos, gineco obstétricos y psicosociales. Cuyos resultados con una muestra de 64 adolescentes con reincidencia de embarazo y dentro de los factores sociodemográficos el 89.1% de las edades eran entre 15 – 19 años, provenientes del área urbana, convivientes y ama de casa y que la reincidencia se da en mayor porcentaje en la adolescencia temprana 10 -14 años en un 59.4 %, siendo estos factores de mayor relevancia en la reincidencia de embarazos.

Neyra, (2020). En su tesis titulada: Conocimientos Asociados a Prevención del Embarazo Adolescente en Estudiantes del Quinto Grado de Secundaria del Colegio Manuel Mesones Muro-Ferreñafe-2019, cuyo objetivo es determinar los conocimientos asociados a la prevención del embarazo, identificando los aspectos sociodemográficos, los conocimientos sobre la prevención del embarazo en el adolescente, se identificó sus características sociales y

demográficas, la situación familiar y su nivel socioeconómico en las cuales se encontró familias disfuncionales con un nivel socioeconómico bajo respetando sus costumbres y vivencias. Se encontraron muchos embarazos precoces provenientes de familias con situación económica muy baja lo cual desconocen sobre la prevención de los embarazos. Los adolescentes que se sometieron a este estudio su conocimiento referente a la prevención del embarazo son escasos por la falta de educación.

Castillo, (2019). En su tesis titulada: Factores de Riesgo que Influyen en el Embarazo de Adolescentes que Acuden al Centro de Salud San Ignacio, Cajamarca, 2019, cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo personales y socioculturales que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud de San Ignacio. Cajamarca. Quienes se encontró un 53.3% de las madres adolescentes tienen grado de instrucción secundarios, mientras que un 1.2% se encuentran cursando estudios superiores, siendo ama de casa en un 65.1%, convivencia y solo el 39.5 % es soltera. Los adolescentes desconocen sobre la prevención del embarazo porque hay una desinformación por parte de los progenitores provenientes de familias muy pobres y familias disfuncionales que hacen que el embarazo se produzca en una edad más temprana.

### 1.5 Justificación de la investigación

Las razones que me motivo a realizar este trabajo de investigación son por la afluencia cada vez mayor de los embarazos en el periodo de la vida de la adolescente. Es problemático por varias razones. La madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende de la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera

menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años. Hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos. Esto obedece, en gran parte, a las mejores condiciones de salud y nutrición. Considerando lo establecido en la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, se considera adolescentes a aquellas personas entre los 12 y 17 años de edad. El envejecimiento de la población ha llevado a importantes cambios en su estructura, los menores de 15 años de edad pasaron de representar el 34.1% de la población total en el 2000, a ser el 27.9% en el 2015, y serán el 25.6% en el 2021. Por lo contrario, la población de mayores de 64 años de edad ha tenido un incremento desde 4.8% en el 2000 a 6.6% en el 2015, se estima que para el 2021 esta población representará el 7.7% de la población total. Estos cambios demográficos están llevando a la progresiva reducción de la población de 10 a 19 años, tanto como porcentaje del total de la población como en números absolutos.

En términos relativos, la población de 10 a 19 años pasó de representar el 21.4% en el 2000, al 18.6% en el 2015, y será el 17.4% en 2021. En términos absolutos, la población de 10 y 19 años se reducirá en 23 mil entre el 2015 y el 2021 y es necesario afrontar estas realidades para cumplir nuestras metas.

Según el reporte del INEI, (2018), el Perú según la encuesta demográfica y de salud familiar 2018 (ENDES), 12.6 de cada 100 adolescentes están embarazadas o son madres, siendo los embarazos no deseados de 13% -14% en menores de 18 años o ya tienen un hijo. Siendo que sus indicadores en los últimos 30 años no han variado.

El Perú tiene una población de 9 millones 652 mil niñas, niños y adolescentes al primer semestre del (2020). Teniendo como objetivo el Plan Multisectorial reducir el embarazo en los adolescentes en un 20 %.

La presente investigación es de relevante importancia debido a que con ella se ampliará el conocimiento de esta disciplina ante la problemática expuesta logrando proponer propuestas para contribuir en disminuir los casos de embarazos precoces y contribuir al desarrollo de la sociedad de nuestros adolescentes como guía en los proyectos de vida de prosperidad en un adolescente siendo esta el motivo de estudio de dicha disciplina.

Así mismo se pretenden conocer las causas que llevan a un embarazo adolescente, así como las consecuencias sociales e implicancias biológicas que se da en la adolescente con un embarazo precoz con la finalidad de brindar mis aportaciones para la reducción de las problemáticas planteadas siendo la población adolescente un grupo humano vulnerable al cambio y por el elevado porcentaje que cada año se ve sujeto a incrementar el porcentaje de embarazos en adolescentes. Dicha población se beneficiará con el cambio propuesto de ser guías en los proyectos de vida conjuntamente con sus progenitores y esto debe ir aunado de la formación educativa siendo este un punto más que se otorga a la importancia de dicho trabajo.

Todos los resultados que se obtengan nos ayudaron a plantear estrategias que favorezcan a la prevención de embarazos en adolescentes y por consiguiente evitar que las adolescentes hagan una maternidad precoz, buscando con esto, también, contribuir a mejorar la calidad y estilos de vida de las adolescentes.

#### 1.6 Limitaciones de la investigación

Este trabajo de investigación es de carácter informativo, preventivo y promocional. Se trabajará con adolescentes hospitalizadas por un aborto, embarazo y aquellos embarazos que

culminaron con un parto. El financiamiento para realizar este trabajo de investigación es por cuenta personal.

## 1.7 Objetivos

### *Objetivo general*

Identificar las causas del embarazo en la adolescencia y sus implicancias biológicas y su entorno social en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019.

### *Objetivos específicos*

- 1) Identificar las causas que dieron origen al embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.
- 2) Conocer las implicancias biológicas del embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.
- 3) Describir cuales son las consecuencias con el entorno social durante el embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

## 1.8 Hipótesis

### *Hipótesis principal*

H<sup>a</sup>: Existe relación significativa del Embarazo en la adolescencia con las implicancias biológicas y su entorno social en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

### *Hipótesis específicas*

H<sup>e1</sup>: Existe relación significativa de las causas que dieron origen del embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

- H<sup>e2</sup>: Existe relación significativa de las implicancias biológicas con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.
- H<sup>e3</sup>: Existe relación significativa del entorno social en el embarazo de la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Marco conceptual

#### 2.1.1 *La Adolescencia:*

La organización mundial de la salud (OMS), define a la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 y 19 años. Lo divide en dos fases:

Adolescencia temprana de 12 a 14 años y Adolescencia tardía de 15 a 19 años.

Según MINSA la adolescencia comprende entre 10 y 19 años y se considera que la etapa de la adolescencia temprana esta entre los 10 y 14 años y la adolescencia tardía entre los 15 y 19 años.

#### *La adolescencia temprana*

Es el periodo que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad, refiere que en esta etapa se manifiestan los cambios físicos, como el crecimiento y el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Los cambios corporales algunas veces pueden reflejarse como signos de entusiasmo, depresión alterando su desarrollo emocional de los adolescentes. Así mismo se observa cambios internos del organismo como la presencia de primera menarquia. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas –que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones– se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro.

#### *La adolescencia tardía*

En la a adolescencia tardía nos refiere que abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el

pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

### *2.1.2 Embarazo en la adolescencia*

Con referencia a la adolescencia, refiere Usandizaga, (2011) que la adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la adultez. Su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y periodo de la adolescencia, entre otros". La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Una de las etapas más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por la etapa en que comienzan los primeros signos de maduración de las glándulas endocrinas hasta su completo desarrollo. Esta fase de crecimiento y desarrollo se ve reflejado por los diversos procesos biológicos que experimenta el organismo de la adolescente. El inicio de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Anteriormente, organismos internacionales habían acordado que la adolescencia comprendía entre las edades de 10 a 19 años; sin embargo, el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA del 14 de agosto ha modificado dicho rango de edades que ahora fluctúa entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.

### *2.1.2.1 Factores de Riesgo que influyen en el embarazo en la adolescencia*

#### *Factores Familiares*

La familia es el núcleo esencial en el que el adolescente debe encontrar el apoyo, la protección y el cariño necesario y el respeto hacia sus necesidades de independencia. El afecto y las conductas familiares saludables constituye la base de la relación que van a tener los padres con sus hijos adolescentes.

Entre los 3 y los 12 años, la influencia del padre crece de un 20 a un 40 por ciento. La adolescencia es un periodo crítico y convulsivo donde los padres deben apoyar a los hijos un 100% hasta que salgan de este periodo.

La familia debe brindar el apoyo si la adolescente cursa con un embarazo para lograr un desarrollo biopsicosocial, así como la culminación del embarazo feliz.

Aunque el embarazo adolescente afecta obviamente a los adolescentes, especialmente hay consecuencias para toda la familia. Desde el momento en que la prueba de embarazo sale positiva, los efectos se sienten en todos los involucrados. El embarazo en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual.

La actitud de la familia ante este acontecimiento resulta decisiva para mantener la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos sino también hay que considerar importantes los factores psicosociales.

#### *Factores Sociales*

Según Dillon, (2008). Nos refiere que el desarrollo social del adolescente empieza a manifestarse a temprana edad, a medida que se va desarrollando empieza a ver otras

inquietudes a la hora de elegir un amigo, es electivo, tienen que tener las mismas inquietudes, los padres ayudan a fomentar en un adolescente una conducta social oportuna y dar atención en los aspectos físicos, emocionales y sociales que van a formar la personalidad. El grupo es heterogéneo, compuesto por jóvenes de ambos sexos, esto la mayoría de las veces trae como consecuencia la mutua atracción entre ellos; se inicia el grupo puberal con uno o dos amigos que forman su círculo social. A veces el embarazo y el parto alteran el desarrollo psicosocial normal de la adolescente y los conflictos familiares no lo pueden evitar. El embarazo en la adolescencia tiene una gran repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo y a medida que ocurre en edades más tempranas aumenta la morbilidad de la gestante, la anemia y la sepsis

### *Factores Asociados*

#### Cambios Biológicos en la adolescencia

Es la característica más evidente y simbólica de la transición de la niñez a la adolescencia, llega de improviso y está precedido por un sangrado vaginal. Puede ocurrir entre los nueve años y medio a los dieciséis años y medio. La edad promedio de la menarquia es de doce años y medio aproximadamente.

La mayoría de las adolescentes tiene su primer periodo entre los 12 y 13 años de edad (aunque a algunas les viene antes o más tarde).

El adolescente modifica su cuerpo en tamaño, forma y vigor. Las funciones se tornan más complejas y se logra la capacidad de reproducción. Los y las adolescentes adquieren un cuerpo nuevo en corto tiempo por lo que se adaptan e identifican con él muy rápidamente.

Los cambios biológicos se manifiestan por el crecimiento físico, existe un rápido crecimiento en estatura, peso y masa muscular. Durante este periodo ocurre la maduración sexual, las cuales se manifiestan en las niñas en el desarrollo de las mamas; el inicio de la

menstruación que por lo general se presenta en los dos años siguientes al desarrollo de las mamas, en los niños, la producción de esperma (espermatogénesis) coincide con el aumento del tamaño testicular y el crecimiento peneano; las emisiones nocturnas (“sueños húmedos”) inician de manera típica alrededor de un año después de que el pene comienza a crecer en tamaño. El inicio temprano de la pubertad y abuso sexual.

#### *Factores Determinantes*

Relaciones sexuales sin protección, uso de métodos anticonceptivos, abuso sexual y por violación. Consecuencias del embarazo en adolescentes. Consecuencias para la madre.

Fisiológicas: Refieren algunos autores que las patologías más frecuentes encontrados son la anemia, la prematuridad, la hipertensión, las enfermedades de transmisión sexual y la mortalidad materna que se evidencia según lo detallados y aquellos que se va a evidenciar a posterior se considera la talla baja mayor posibilidad de hacer obesidad e hipertensión.

#### *Factores psicológicas y sociales*

El mayor número de embarazos son no deseados, no planificados nadie espera un embarazo a esta edad, las parejas no son estables, hay deserción escolar, no hay inserción laboral.

Según Montoya, (2013), nos refiere que el embarazo precoz limita el acceso y las oportunidades en el ámbito laboral por lo tanto hay una frustración de sueños, planes y estudios venideros por lo que la joven embarazada pasa a depender completamente de la familia.

El embarazo en la adolescencia es el periodo de vida en la cual se forman los valores y decide las fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir los

proyectos de vida una persona y crear sus propias bases para el desarrollo individual y para el desarrollo de una sociedad.

López, (2011). Refiere que los factores biopsicosociales en el embarazo adolescente tienen una repercusión sobre el organismo de la madre, considerando al factor educativo para los adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobres, emigrantes de zonas rurales y en poblaciones menos educadas. Las adolescentes embarazadas de zonas rurales no tienen mucho acceso al desarrollo personal por disminuir sus capacidades para la educación. Los sistemas educacionales de buena parte de los países de Latinoamérica comparten en mayor o menor medida los siguientes rasgos: insuficiente cobertura de la educación preescolar, elevado acceso al ciclo básico, y escasa capacidad de retención tanto en el nivel primario como en el secundario. Así, la repetición y el retraso escolar, fenómenos que con alta frecuencia anteceden a la deserción escolar unidos a un bajo nivel de aprendizaje de los contenidos básicos de la enseñanza, conspiran contra el aprovechamiento del potencial de los niños y niñas desde temprana edad. Sus efectos negativos se acumulan a lo largo del ciclo escolar, incidiendo de manera muy desigual en las oportunidades de bienestar, sobre todo entre los sectores más pobres.

El embarazo en edades cada vez más tempranas por el inicio temprano de la sexualidad encamina a la adolescente al riesgo de un embarazo precoz por la carencia de información y orientación en su desarrollo biológico y psicológico. Salazar, et al. (2009). Refiere que el embarazo en la adolescencia constituye un evento vital de importantes repercusiones en distintas dimensiones de la mujer, así como en el estudio, en la estructura familiar, ocupación, proyecto de vida y estado civil de ahí cabe la importancia de indagar sobre la búsqueda de las consecuencias sociales y económicas.

Salazar y Acosta (2012). Refiere que el embarazo en la adolescencia constituye un fenómeno de interés actual. Es un hecho sociodemográfico que viene acompañado de consecuencias como el cambio de estado civil. Es necesario la implementación de la política pública de la salud sexual y reproductiva. Considera al embarazo en la adolescencia como un problema grave en la salud pública.

El embarazo en la adolescencia es un problema social y de salud pública a nivel mundial. Tomas, et al. (2015). Manual de medicina en la adolescencia, nos refiere que el embarazo en la adolescencia se da durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero =edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza. Embarazo adolescente o precoz es aquel que se produce en una mujer adolescente, entre los 10-19 años. El considera que todos los embarazos en la adolescencia son considerados como embarazos no deseados, sin el uso de métodos anticonceptivos. Las adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional. El embarazo en el adolescente no sólo tiene una madre, sino un padre. No siempre es que padres también un adolescente, sino que muchas veces son hombres adultos, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven. Esto quiere decir que muchas veces el embarazo proviene de un incesto, de un abuso sexual o inclusive de una violación. Esto lo transforma aún más en una situación negativa y no deseada.

La fecundidad en el adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, coincidiendo con otros autores que los embarazos en la adolescencia se da en mayor porcentaje en poblaciones de baja condición económica. Ruoti, (1994), nos refiere que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no

debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.

Esta iniciación sexual a edades muy tempranas puede generar múltiples consecuencias en la vida del adolescente y de todo el entorno que le rodea debido a la falta de "experiencia" y al poco conocimiento sobre las consecuencias que tendrían tener una relación sexual sin protección, viendo desde el punto de la metodología anticonceptiva y como protector de las enfermedades de transmisión sexual. Una de las consecuencias que puede traer una vida sexual activa sin la responsabilidad que esta merece es un embarazo no planeado que en el caso de los jóvenes influiría negativamente en el desarrollo social de sus proyectos de vida.

## 2.2 Definición de términos

*PREVENCIÓN:* Acción de prevenir. Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

*CAUSA:* Cosa a la que se debe que ocurra otra cosa determinada. Motivo o razón para obrar de una manera determinada.

*CONSECUENCIA:* Hecho o acontecimiento derivado o que resulta inevitable y forzosamente de otro.

*EDAD:* Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

*LUGAR DE PROCEDENCIA:* Lugar o persona de la que procede alguien o algo.

*FAMILIA:* Grupo de personas formado por una pareja que convive y tiene un proyecto de vida en común. La familia está compuesta por madre, padre e hijos.

*TIPOS DE FAMILIA:*

- Familia sin hijos
- Familia biparental con hijos
- Familia homoparental
- Familia reconstituida o compuesta
- Familia monoparental
- Familia de acogida
- Familia adoptiva
- Familia extensa

*RELIGIÓN:* Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o de sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.

*ESTRATEGIAS:* Serie de acciones muy meditadas, encaminadas hacia un fin determinado.

*MEDIDAS:* Expresión del resultado de una medición.

*FECHA ULTIMA DE MENSTRUACIÓN:* Primer día de la menstruación

*EMBARAZOS ANTERIORES:* Número de embarazos anteriores al actual.

*PAREJAS SEXUALES:* Número de parejas sea hombre o mujer que han llegado a tener relaciones sexuales.

*MÉTODO ANTICONCEPTIVO:* Los métodos anticonceptivos se definen como las estrategias para impedir o reducir de forma significativa las probabilidades de que se produzca la fecundación y, con ello, el embarazo, al mantener relaciones sexuales con penetración vaginal.

*CONTROLES DE EMBARAZO:* Es la vigilancia prenatal, asistencia prenatal, cuidado post natal, acompañamiento pre natal, consulta pre natal o visitas programadas de la embarazada con los integrantes del equipo de salud con la finalidad de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para la atención del parto.

*PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN:* Los tres primeros meses de la gestación. va de la semana 1 hasta el final de la semana 12.

*SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTACIÓN:* Va de la semana 13 hasta el final de la semana 26.

*TERCER TRIMESTRE:* Va de la semana 27 hasta el final del embarazo.

*EMBARAZO:* El embarazo es el estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción del feto y continúa con el desarrollo fetal hasta el momento del parto. Este período se divide en 40 semanas y dura 280 días.

*PAREJA ACTUAL:* Una pareja es el conjunto formado por dos personas, animales o cosas que tienen entre sí alguna relación. La palabra, como tal, proviene del latín *paricūlus*, diminutivo de *par*, *parís*, que significa 'igual'.

*RECIÉN NACIDO:* Es un neonato. El período neonatal comprende las primeras 4 semanas de la vida es decir a los 28 días de su nacimiento. Es un tiempo en el que los cambios se producen muy rápido.

*PARTO:* El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano hasta el período de la salida del bebé del útero. Consta de tres fases: la fase de dilatación, la de expulsión y la placentaria o de alumbramiento.

*ALOJAMIENTO CONJUNTO:* El alojamiento conjunto es mantener a la madre y al recién nacido juntos en la misma habitación después del parto mientras dure la hospitalización.

*PARTO VAGINAL:* Es la forma tradicional de parto en la que el bebé sale del útero hacia el exterior a través de la vagina.

*PARTO VÍA ABDOMINAL:* El parto por vía abdominal es por cesárea es a través de la incisión quirúrgica que se hace en el abdomen y el útero de la madre.

*COMPLICACIÓN DE PARTO:* Las complicaciones durante el parto son problemas de salud que se dan durante el período del parto. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas. Algunas mujeres padecen problemas de salud antes de quedar embarazadas, lo cual puede desencadenar complicaciones durante el parto.

*PESO AL NACER:* El peso al nacer se refiere al peso de un bebé inmediatamente después de su nacimiento. Tiene correlación directa con la edad a la que nació el bebé y la estimación durante el embarazo mediante la altura uterina.

*LLANTO DEL RECIÉN NACIDO:* Cuando el recién nacido llora es la expresión de llanto del Recién nacido.

*EXPULSIVO:* El periodo expulsivo del trabajo de parto es la etapa de los pujos, desde que el cuello del útero se dilata completamente (hasta 10 cm) hasta que nace el feto.

*PRESIÓN ARTERIAL:* La presión arterial es la fuerza de su sangre al empujar contra las paredes de sus arterias.

*SANGRADO VAGINAL:* El sangrado vaginal que ocurre entre el periodo del embarazo puede ser causado por diversos problemas.

*LIQUIDO AMNIÓTICO:* Es un líquido claro y ligeramente amarillento que rodea el bebé dentro del útero (feto) durante el embarazo y que está contenido en el saco amniótico.

*FIEBRE:* La fiebre es un aumento temporal de la temperatura corporal. Es una parte de la respuesta general del sistema inmunitario del cuerpo.

*MOLESTIAS URINARIAS:* Las infecciones urinarias son infecciones comunes que ocurren cuando entran bacterias a la uretra, puede ser de la piel o el recto, e infectan las vías urinarias. Pueden afectar a distintas partes de las vías urinarias, pero la infección de vejiga (cistitis) es la más común.

*PESO:* El peso de la masa de un cuerpo.

*SULFATO FERROSO:* Es la forma del mineral hierro que se usa para tratar la anemia que resulta de tener concentraciones bajas de hierro en la sangre. El sulfato ferroso es un tipo de anti anémico y de suplemento alimentario.

*ACIDO FÓLICO:* El ácido fólico es una vitamina B. El cuerpo lo usa para producir células nuevas.

*PADRE:* Varón que ha engendrado uno o más hijos.

*MADRE:* Madre, en un contexto biológico, se le llama al individuo de sexo femenino que ha tenido descendencia directa.

*ALBERGUE:* Se conoce como albergue a la casa, posada o cualquier otro espacio en el que una persona halla hospedaje, abrigo, comodidad o resguardo.

*PAREJA:* Conjunto de dos elementos de la misma clase.

*PERMANENCIA HOSPITALARIA:* Es el número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la fecha actual.

*VISITAS:* Visitas Domiciliarias. por actores sociales.

*ZONA URBANA:* Conjunto de edificios agrupados de una población, por oposición a las afueras o al término municipal.

*ZONA URBANO MARGINAL:* Según la definición de UNICEF, es aquella área urbana con una o más de las siguientes características: 1) pobre calidad estructural de la vivienda; 2) hacinamiento; 3) acceso inadecuado al agua; 4) acceso inadecuado al saneamiento y a otras infraestructuras; y 5) estado residencial.

*ZONA MARGINAL:* Es aquella a la que no han llegado las estructuras, las normas o los valores de la modernidad. Es el lugar al que no han llegado todavía los beneficios del desarrollo, condicionando las oportunidades del individuo.

*HOSPITALIZACIÓN:* Es la permanencia de un paciente en un establecimiento asistencial público o privado hospital o clínica, o cuando el médico tratante deje indicación escrita, o cuando el prestador facture la utilización de, a lo menos, un día cama.

*AMIGOS Y AMIGAS:* Es el vínculo estrecho que se forma entre dos personas o un grupo. Este tipo de relación suele estar basado en la confianza, el afecto, la lealtad, la simpatía y el respeto que se depositan, de manera recíproca.

*ESTUDIOS:* Es el desarrollo de actitudes y habilidades mediante la incorporación de conocimientos nuevos.

*ABANDONO ESCOLAR:* Se refiere al alejamiento de un alumno de una institución educativa antes de la finalización del periodo que estaba cursando.

*CHARLAS INFORMATIVAS:* Son jornadas de información y/o difusión general dirigidas a un público amplio, con alumnos, docentes e investigadores.

*EDUCACIÓN SEXUAL:* Es una propuesta educativa fundamental para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y garantizar una vivencia de la sexualidad responsable y placentera y prevenir la violencia de género.

*SALUD REPRODUCTIVA:* Es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias.

*METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA:* Los métodos anticonceptivos reducen de forma significativa las probabilidades de que se produzca la fecundación y como resultado el embarazo.

*APOYO PSICOLÓGICO:* Es recibir apoyo emocional de un profesional de la salud mental para afrontar los problemas que surgen al recibir un diagnóstico no esperado por la persona.

*HOSPITAL:* Centro hospitalario donde brinda la atención secundaria producidas por cualquier efecto adverso a la persona.

*ALTA:* Se refiere cuando una paciente es considerada de alta. Quien lo autoriza es el profesional médico encargado de dicha paciente. Lo autoriza a través de un documento médico legal.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

El método empleado fue el hipotético deductivo que se caracteriza porque el investigador formuló o derivó su hipótesis basándose de una teoría previa. Las hipótesis explicativas de los fenómenos observados fueron posteriormente comprobadas de forma deductiva contrastándose con los datos que se encontraron en este trabajo de investigación.

La presente investigación fue de tipo retrospectivo transversal ya que se contó con el apoyo para la recolección de la información la revisión de historias clínicas en el periodo dado debido a que se pretendió adecuar y aplicar conocimientos a un problema y de campo porque buscó información de una realidad problemática sobre el embarazo en la adolescencia y su relación con las implicancias biológicas y su influencia entorno social. Los resultados que se obtuvieron fueron necesarios para lograr el diseño propuesto.

El diseño de la investigación fue descriptiva analítica porque buscó describir y observar las características de la población de embarazos en la adolescencia que acuden a dicho centro hospitalario del distrito de Lima.

#### 3.2 Población y muestra

##### *Población*

La población estuvo comprendida por los adolescentes que acudían a dichos centros hospitalarios para un control de la maternidad, por una emergencia de parto, amenazas de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima 2019, el cual estuvo constituido por una población de 400 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestión y amenazas de aborto.

(p: 400 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestión y amenazas de aborto que acudieron al centro hospitalario Nacional Hipólito Unanue de Lima 2019).

### *Muestra*

La muestra se ha calculado de una manera cuantitativa aleatoria, a través del criterio muestral de Arkin y Colton, (1996), por lo que el tamaño de muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$p \cdot q$  = Varianza de la población;  $Z$  = nivel de confianza,  $e$  = Error muestral,

$N$  = población

Probabilidad 95% y margen de error 5%, se tiene:

$z = 1.96$ ;  $p = 0.5$ ;  $q = 0.5$ ;  $e = 0.05$ ;  $N = 400$

Reemplazamos en la fórmula:

$$n: \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 400}{(0.05)^2 (400 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$n = 196,2102252$

La muestra que se empleó fue de ( $n$ : 196 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestión y amenazas de aborto de madres adolescentes, que acudieron al servicio Gineco Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019)

### *Criterio de inclusión*

- Pacientes adolescentes hospitalizadas entre los 12 y 17 años.
- Pacientes ingresadas con diagnóstico de amenaza de aborto
- Pacientes con diagnósticos de amenaza de parto prematuro

- Pacientes con diagnóstico de embarazo en trabajo de parto
- Pacientes con diagnóstico de puérperas.

*Criterio de exclusión*

- No se consideran pacientes cuyas edades no estén comprendidas entre los 12 – 17 años de edad.
- Pacientes con diagnóstico de. embarazo ectópico.
- Pacientes con diagnóstico de embarazo molar.
- Pacientes con diagnóstico de aborto

### 3.3 Operacionalización de variables

*VARIABLE 1: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA*

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA del 14 de agosto de este año, ha modificado dicho rango de edades que ahora fluctúa entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.

*DIMENSIONES DE LA VARIABLE 1: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA*

*DIMENSIÓN 1: EDAD*

Se considera la edad entre 12 a 17 años

### *DIMENSIÓN 2: ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS*

Se tomará en cuenta los antecedentes gineco obstétricos de la gestante adolescente tomando en consideración el inicio de la menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas, número de gestaciones, número de nacidos vivos a término, prematuro y abortos.

### *DIMENSIÓN 3: EDAD GESTACIONAL A LA CAPTACIÓN*

Se considera la edad gestacional al momento de la captación.

### *DIMENSIÓN 4: ACEPTACIÓN DEL EMBARAZO*

Se considera si tuvo conocimiento de la sexualidad y reproducción humana.

Si el embarazo fue planificado o recibió alguna orientación sobre algún método anticonceptivo.

### *DIMENSIÓN 5: ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE Y RN*

Se considera el apego de la madre y el RN.

### *VARIABLE 2: IMPLICANCIAS BIOLÓGICAS*

El embarazo en la adolescencia implica un alto riesgo para la salud de la madre adolescente, del feto y del Recién nacido que podría incluso llevar hasta la muerte. Durante la adolescencia existe una etapa para promover la salud del adolescente evitando de esta manera la aparición de ciertas enfermedades las que pueden tener su origen desde la niñez y la adolescencia. La educación en esta etapa de la vida nos permite estimular y promocionar a los padres y adolescentes para que adopten una vida sana y saludable y evitar los riesgos que podrían evitarse en el futuro.

Los riesgos en una gestante adolescente están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductivo. Considerándose de esta manera el embarazo en la adolescencia un riesgo potencial de las alteraciones biológicas.

La prevalencia de la hipertensión arterial en la infancia es de un 3% y llega a un 10% en la adolescencia y con la presencia de un embarazo podría complicarse.

En etapas tempranas de la vida.

La diabetes mellitus tipo insulina dependiente es uno de los desórdenes endocrinos crónicos más comunes en la niñez y la adolescencia. Durante el embarazo el sistema endocrino sufre una alteración viéndose afectado de esta manera resultando ser complicado el tratamiento.

El organismo materno no está preparado para asumirlo encontrándose en esta etapa de la vida implicancias biológicas más comunes como la anemia, las infecciones urinarias, amenaza de parto prematuro, amenaza de aborto, hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Los cambios biológicos en la adolescencia comienzan en la pubertad, donde se da los cambios perceptibles físicos y sociales en la vida de una persona.

Todos estos eventos relacionados con los cambios físicos y sociales transforman la vida de un adolescente en querer tomar las actitudes de una persona adulta.

### *DIMENSIÓN DE LA VARIABLE 2: IMPLICANCIAS BIOLÓGICAS*

#### *DIMENSIÓN 1: CULMINACIÓN DEL PARTO*

Se tomará en cuenta los antecedentes gineco obstétricos de la gestante adolescente tomando en consideración el inicio de la menarquia, inicio de relaciones sexuales, número

de parejas, número de gestaciones, número de nacidos vivos a término y prematuros, abortos, edad gestacional al momento del parto, vía de culminación del parto valorará en las capacidades que posee la embarazada que por su maduración biológica valorará si está en la capacidad de procrear.

#### *DIMENSIÓN 2: ANTECEDENTES PATOLÓGICOS*

Se tomará en cuenta las enfermedades crónicas no transmisibles las que pueden tener su origen desde la niñez y se manifiestan durante el embarazo en la adolescencia. Como

mencionamos a continuación como son la hipertensión arterial que se ve sobre agregada a la hipertensión arterial durante el embarazo.

La diabetes Mellitus tipo insulina dependiente que se ve alterada por las modificaciones generales como son el sistema endocrino.

### *DIMENSIÓN 3: MALNUTRICIÓN*

Debido a la carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del feto se tomará en cuenta si la adolescente ha recibido durante el embarazo hierro, calcio y ácido fólico.

### *VARIABLE 3: ENTORNO SOCIAL*

Hoy en día los adolescentes están inmersos en un mundo globalizado en que en esta etapa de la vida los envuelve en un estrés por la falta de comunicación en el entorno y ello se demarca el entorno familiar que son las personas más influyentes en el desarrollo del adolescente. Las primeras personas del entorno son la familia que siempre estamos en comunicación referente algún tema específico o situaciones problemáticas que siempre están presentes en una familia. La comunicación de padres a hijos es muy importante porque se mantiene una armonía de buena relación y bienestar familiar. En el desarrollo de los adolescentes los padres en todo el proceso de formación estamos pendientes de transmitirles valores, cultura, religión, personalidad y carácter.

La familia va a modelar el desarrollo del adolescente porque vamos a formar cimientos de patrones de conductas para lograr un desarrollo adecuado de acuerdo a la realidad donde vivimos.

El entorno social y la vivencia de los hijos en formación con la presencia de los padres disminuiría la problemática social como es el embarazo en la adolescencia, la violencia, la drogadicción y el alcoholismo.

Cuando existe una familia disfuncional los hijos son los más afectados porque perciben la situación problemática familiar porque los padres no cumplen sus funciones básicas, el rol reproductivo no está muy claro y todo esto genera un desconcierto emocional en el adolescente y resquebrajando el desarrollo emocional del adolescente.

De la misma manera para el desarrollo del adolescente a parte de la integración familiar, necesita vivir en grupo es decir el adolescente siente la necesidad de autoafirmación y busca en su entorno a los amigos. Cuando en el grupo de amigos las normas influyen en los comportamientos individuales por falta de apego familiar y carencia de afecto, lo que determina un factor de riesgo por la potencialidad de estimular conductas positivas o negativas en el adolescente que esta propenso a direccionar su vida o integrarse a un grupo no adecuado.

En esta etapa de la vida el adolescente puede verse afectado en el consumo de drogas, alcoholismo, embarazos no deseados, aborto trayendo como consecuencia el deterioro de su salud.

Los conflictos amorosos, las relaciones no adecuadas con los padres, las deformaciones físicas, el rechazo del grupo pueden provocar una baja valoración y una autoestima negativa provocando de esta manera la depresión y la ansiedad. Muchas veces para salir de la depresión y ansiedad están a la búsqueda de parejas no adecuada para cubrir ese vacío creado en su persona trayendo como consecuencia los embarazos no deseados por una práctica sexual irresponsable por un deficiente conocimiento de educación sexual que podría llevarle a un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual, así como el VIH/SIDA, el aborto, la promiscuidad y el embarazo en la adolescencia convirtiendo a padres muy jóvenes.

El embarazo en la adolescencia trae como consecuencia muchos factores de riesgo que podrían afectar la salud de la madre y podría también afectar las ilusiones los sueños de seguir estudiando causando una frustración de sus planes y sueños se ven truncados por un embarazo

que no estaba dentro de sus planes. Creando de esta manera una mayor preocupación de los padres puesto que va a generar una mayor preocupación porque los hijos nuevamente regresan al seno familiar. La deserción escolar trae como consecuencia un alejamiento a la sociedad al grupo que estaba acostumbrado interactuando sus conocimientos y aprendizajes continuos. El cambio de su rutina de vida trae consigo un deterioro de sus emociones y su baja autoestima. Trae consigo la desconfianza de su entorno en su desarrollo emocional. Muchas veces se ven afectados y eligen al grupo inadecuado para afrontar con responsabilidad a la sociedad.

### *DIMENSIÓN DE LA VARIABLE 3: ENTORNO SOCIAL*

#### *DIMENSIÓN 1: Relación familiar*

Se tomará en consideración la relación con los padres, si existe conflictos familiares, familias disfuncionales, padres separados, mala o deficiente comunicación con los padres.

#### *DIMENSIÓN 2: Relación grupal*

Si conserva su grupo de amigos del lugar donde vive, colegio, universidad.

#### *DIMENSIÓN 3: DESERCIÓN ESCOLAR*

Si continua sus estudios primarios, secundarios o universitarios.

#### *DIMENSIÓN 4: RELACIÓN DE PAREJA*

Los conflictos amorosos, una inadecuada relación de pareja puede traer como consecuencia la autovaloración y la autoestima negativa, se tomará en cuenta si tiene pareja o no, si hay una buena relación con su pareja.

La capacidad de las condiciones sociales, su entorno social, familiar y ambiental que tenga las adolescentes para afrontar un embarazo a esta edad. Teniendo la madurez social de aceptar un embarazo como deseado.

### 3.4 Instrumentos

El instrumento para la recolección fue mediante revisión de historias clínicas a través de una ficha de recolección de datos diseñado por el investigador que recolectara los datos con una revisión sistemática de las historias clínicas de información de la investigación.

Se elaboró una ficha de recolección de datos con preguntas relacionadas con las dimensiones del embarazo en la adolescencia, implicancias biológicas y su influencia en el entorno social, el cual se realizó en pacientes adolescente hospitalizada en el área de adolescentes del servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue durante el 2019. Tomando en cuenta durante el embarazo y en el post parto con alternativas de respuestas, embarazadas que culminaron con abortos. Dichos resultados fueron sometidos de contenido y constructo mediante el juicio de expertos y su confiabilidad por Alfa de Cronbach.

#### Validez y confiabilidad del instrumento

##### *Validez*

En cuanto a la validación de los instrumentos, para este estudio se ha tenido en cuenta la validez de contenido que es el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que mide. Para ello, los instrumentos fueron sometidos a un proceso de validación a través de juicio de tres expertos cuyos resultados se muestran a continuación:

**Tabla 1***Juicio de expertos*

Expertos	Especialidad	Instrumento 1: Embarazo en la adolescencia	Instrumento 2: Implicancias biológicas e influencia social
Dr. Jorge Rafael Díaz Dumont	Estadístico	Aplicable	Aplicable
Dr. Gastón Jorge Quevedo Pereyra	Metodólogo	Aplicable	Aplicable
Dr. José Vigil Farías	Metodólogo	Aplicable	Aplicable

*Nota.* Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se presenta la validación por juicio de expertos, los cuales han determinado su aplicabilidad, por tener coherencia, pertinencia y relevancia. Además, que el instrumento mide lo que se desea medir.

Según Latorre, (2007), refiere que la validez del instrumento es “el grado en que la medida refleja con exactitud el rasgo, característica o dimensión que se pretende medir”.

*Confiabilidad*

Para medir el nivel de confiabilidad del instrumento tanto de la variable Embarazo en la adolescencia y las implicancias biológicas e influencia social y las causas que lo originan se utilizó el estadístico de prueba Alfa de Cronbach. Según Ruiz, (2011), explica que la confiabilidad del Alfa de Cronbach “consiste en determinar el grado de homogeneidad que tienen los ítems de una prueba o escala”, además explica que este coeficiente tiene valores entre 0 1, donde 0 significa confiabilidad nula y 1 confiabilidad total.

**Tabla 2***Fiabilidad del instrumento: Embarazo en la adolescencia*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	270

*Nota.* Fuente: Programa estadístico SPSS.

La tabla 2, expone los resultados del análisis proporcionan una fiabilidad que representa a 0,825 por lo que se determinó que el instrumento de medición es de consistencia interna alta para la variable Embarazo en la adolescencia.

**Tabla 3***Fiabilidad del instrumento: Implicancias biológicas e influencia en el entorno social*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	270

*Nota.* Fuente: Programa estadístico SPSS.

La tabla 3, expone los resultados del análisis proporcionan una fiabilidad que representa a 0,812 por lo que se determinó que el instrumento de medición es de consistencia interna alta para las implicancias biopsicosociales sobre el organismo materno y estado emocional.

Considerando la siguiente escala:

Por debajo de 0,60 es inaceptable

De ,60 a ,65 es indeseable

De ,65 a ,70 es mínimamente aceptable.

De ,70 a ,80 es respetable

De ,80 a ,90 es alta

De ,90 a 1,00 Muy alta

### 3.5 Procedimientos

Se diseñó una ficha de recolección de datos de preguntas a la muestra obtenida, teniendo en cuenta la ficha técnica identificando las causas que originan un embarazo en el adolescente, se aplicó una ficha de recolección de datos a la muestra, la aplicación fue una revisión sistemática a las historias clínicas del centro hospitalario Hospital Hipólito Unanue, Lima (2019). Para realizar la aplicación fue necesario gestionar el trabajo de investigación ante la dirección del hospital, así como la oficina de capacitación quienes son los entes encargados de brindar el permiso para la aplicación del instrumento. Con la aplicación de los resultados y se obtuvo un análisis de ellos.

### 3.6 Análisis de datos

Luego de aplicar la ficha de recolección de datos se extrajeron los datos en tablas y figuras se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23 con el cual se demostró la relación que existe entre la variable Embarazo en la adolescencia, implicancia biológica y su influencia en el entorno social sobre el organismo materno y estado emocional de la madre. Para la estadística descriptiva se elaboraron tablas de frecuencias y figuras, en cuanto a la estadística inferencial se realizará pruebas de hipótesis con un nivel de significancia estadística de  $p < .05$  para rechazar la hipótesis nula, de acuerdo a los objetivos planteados. Se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov para determinar si los datos se aproximan a una distribución normal y se elegirá elegir el tipo de estadística adecuada (paramétrica o no paramétrica). Prueba de correlación de Spearman, para determinar el grado de relación entre las variables de estudio. Guillén, (2015).

### 3.7 Consideraciones éticas

Se utilizó una ficha para la recolección de datos con una revisión sistemática de las historias clínicas del centro hospitalario en estudio Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

Las consideraciones éticas consideradas por el investigador son las siguientes:

El investigador se compromete a respetar de manera categórica los derechos de todos los sujetos involucrados en la investigación.

En el proceso de investigación se ha dado dentro de un ambiente de respeto.

Se investigó con independencia de criterio imparcialidad y responsabilidad social.

Rechazar las conclusiones prejuiciosas, manipuladoras y confusas.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis descriptivo del estudio por variables y dimensiones

#### 4.1.1 Embarazo en la adolescencia

**Tabla 4**

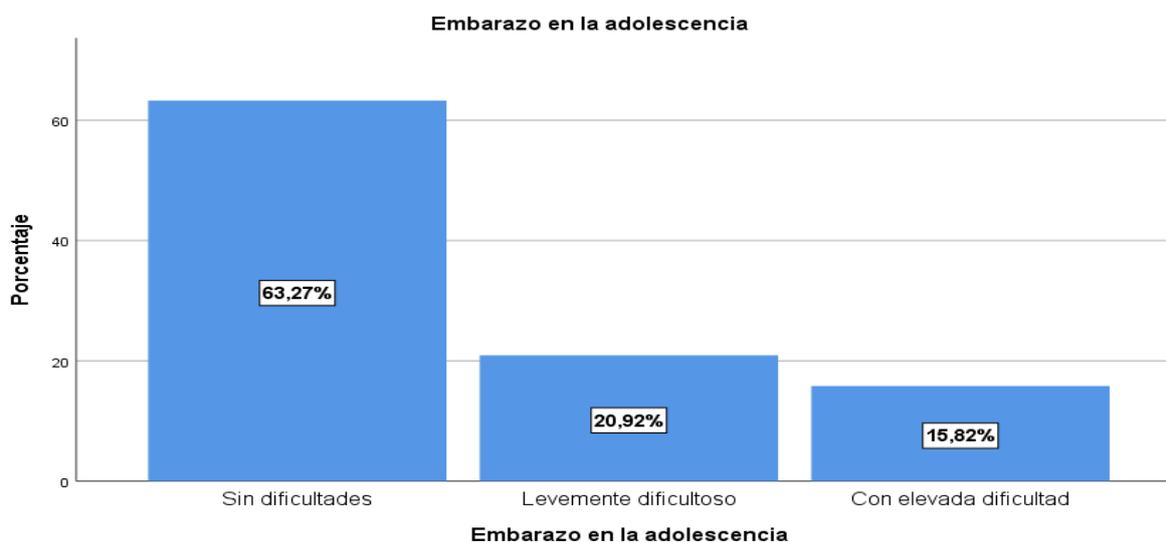
*Embarazo en la adolescencia*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin dificultades	124	63,3
	Levemente dificultoso	41	20,9
	Con elevada dificultad	31	15,8
	Total	196	100,0

*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos

**Figura 1**

*Embarazo en la adolescencia*



*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos

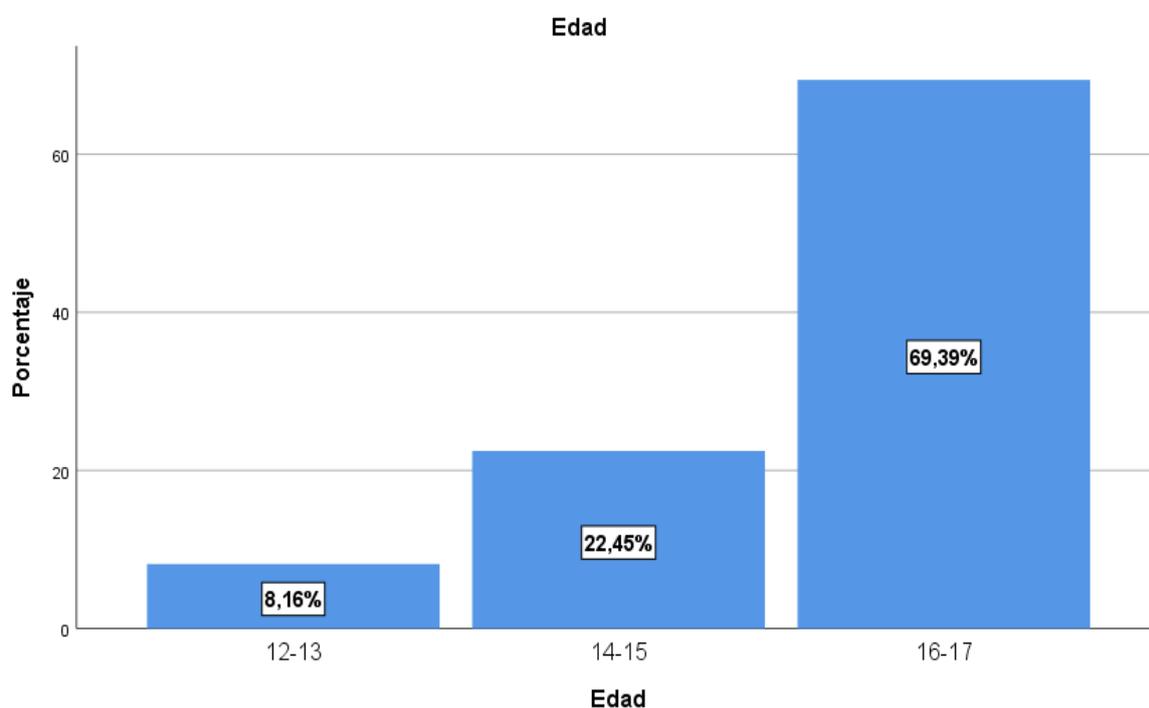
#### *Interpretación:*

Analizando el Embarazo en la Adolescencia vemos que 124 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes, representados por el 63.3% señalaron que su embarazo fue Sin dificultades, seguido de otros 41 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 20.9% que señalaron que su embarazo estuvo Levemente dificultoso, finalmente 31 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 15.8% señaló que tuvo un embarazo Con elevada dificultad.

**Tabla 5***Edad*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	12-13	16	8,2
	14-15	44	22,4
	16-17	136	69,4
	Total	196	100,0

*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

**Figura 2***Edad*

*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos

***Interpretación:***

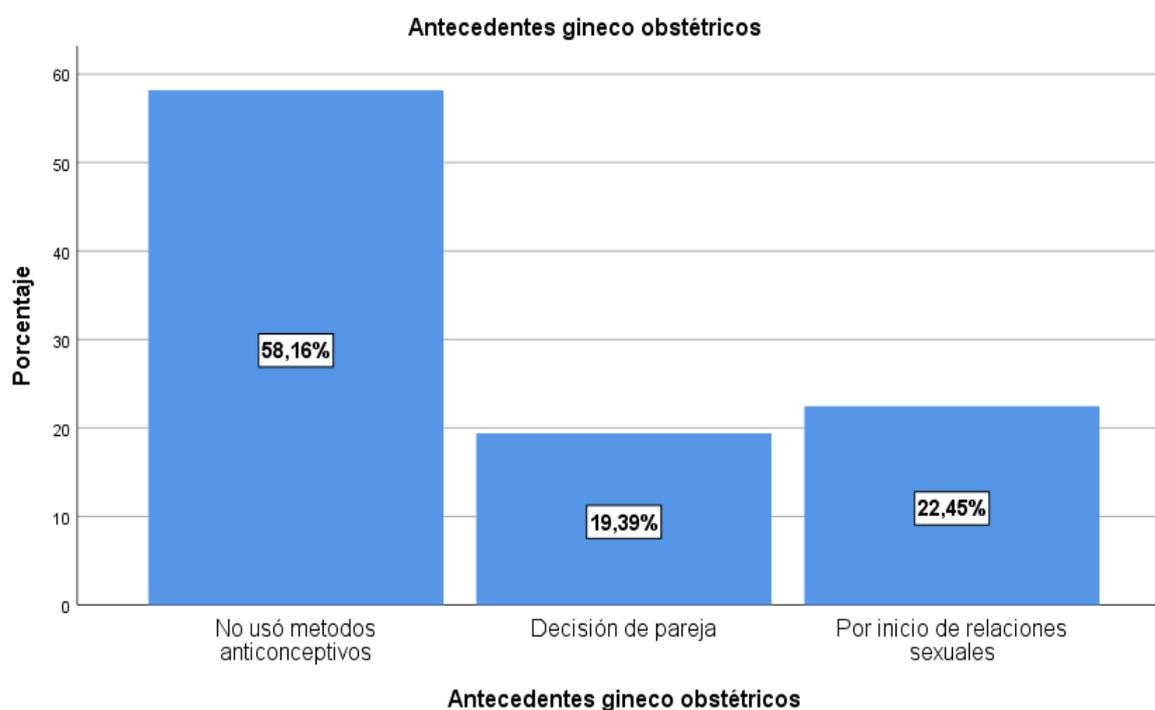
De acuerdo al gráfico mostrado vemos que el indicador de mayor frecuencia se encuentra en el rango entre 16-17 años donde hay 136 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes representados por el 69.4%, seguido del rango que va de 14-15 años de 44 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes representados por el 22.4%, finalmente 16 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 8.2% se encuentran en el rango de 12-13 años de edad.

**Tabla 6**  
Antecedentes gineco obstétricos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No usó métodos anticonceptivos	114	58,2
	Decisión de pareja	38	19,4
	Por inicio de relaciones sexuales	44	22,4
	Total	196	100,0

Nota. Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos

**Figura 3**  
Antecedentes gineco obstétricos



Nota. Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos

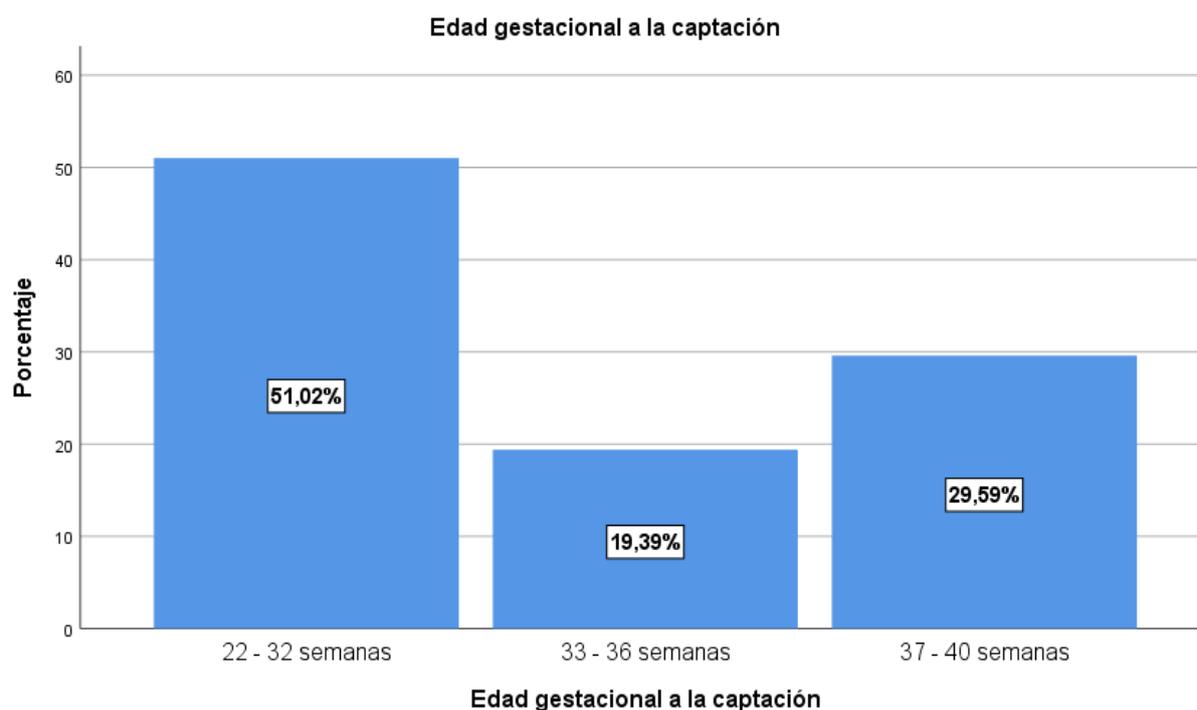
*Interpretación:*

Analizando los antecedentes gineco obstétricos vemos que 114 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes representado por el 58.2% señalan no usar métodos anticonceptivos, seguido por otros 44 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes representados por el 22.4% que señalaron Por inicio de relaciones sexuales su decisión en pareja, finalmente con 38 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes y el 19.4% señalaron su decisión en pareja.

**Tabla 7***Edad gestacional a la captación*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	22 - 32 semanas	100	51,0
	33 - 36 semanas	38	19,4
	37 - 40 semanas	58	29,6
Total		196	100,0

Nota. Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos

**Figura 4***Edad gestacional a la captación*

Nota. Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

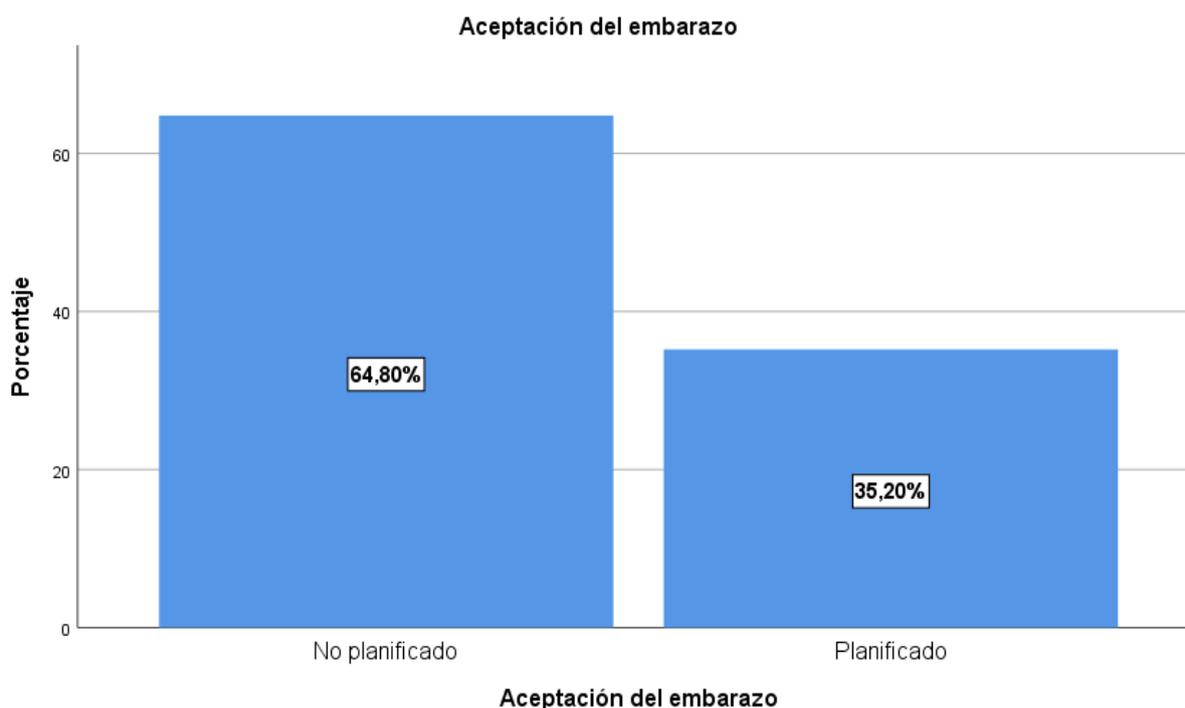
*Interpretación:*

Analizando la Edad Gestacional a la captación, vemos la mayor frecuencia en el rango que va de 22-32 semanas señalada por 100 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes y el 51%, seguido por 58 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes que se encuentran en el rango de 37-40 semanas que representan el 29.6%, finalmente con 38 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes y el 19.4% que se encuentran en el rango de 33-36 semanas.

**Tabla 8***Aceptación del embarazo*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No planificado	127	64,8
	Planificado	69	35,2
	Total	196	100,0

*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos

**Figura 5***Aceptación del embarazo*

*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

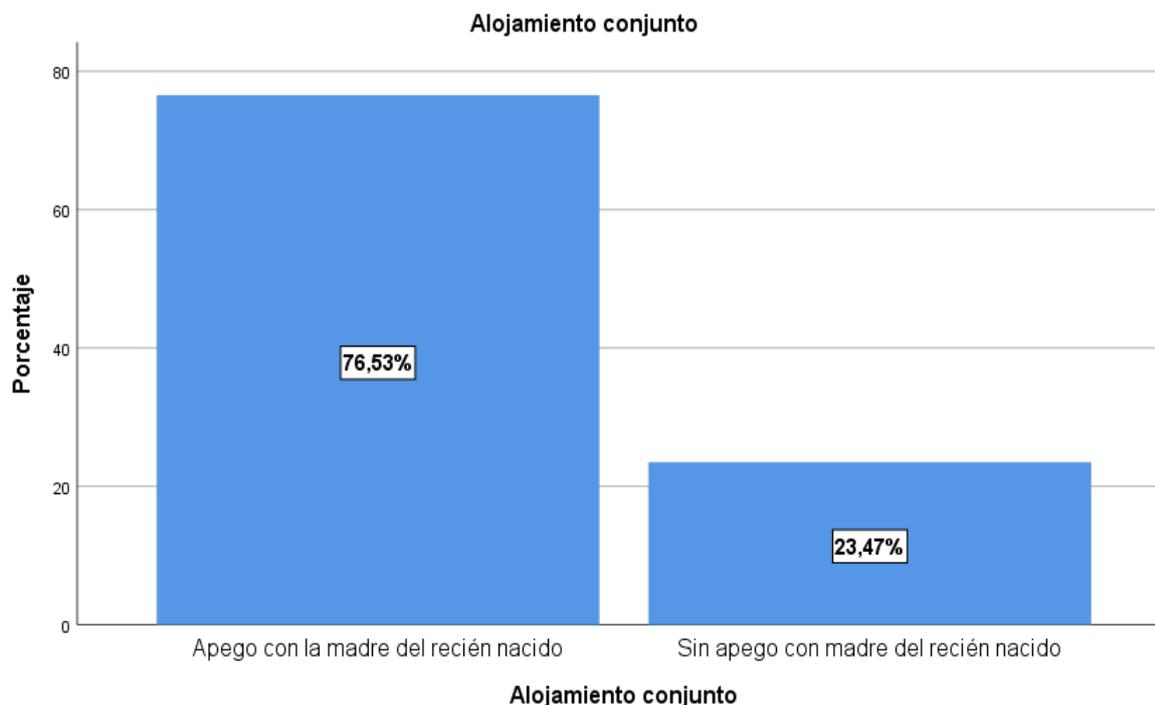
*Interpretación:*

Analizando la Aceptación del embarazo vemos que hay la mayor frecuencia se encuentra con 127 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 64.8% que señalaron No planificado, y los 66 restantes con el 35.2% señalaron que fue Planificado.

**Tabla 9***Alojamiento conjunto*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Apego con la madre del recién nacido	150	76,5
	Sin apego con madre del recién nacido	46	23,5
	Total	196	100,0

*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

**Figura 6***Alojamiento conjunto*

*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

*Interpretación:*

En cuanto al Alojamiento Conjunto vemos que 150 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 76.5% señalaron Apego con la madre del recién nacido, mientras que 46 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 23.5% señalaron estar Sin apego con madre del recién nacido.

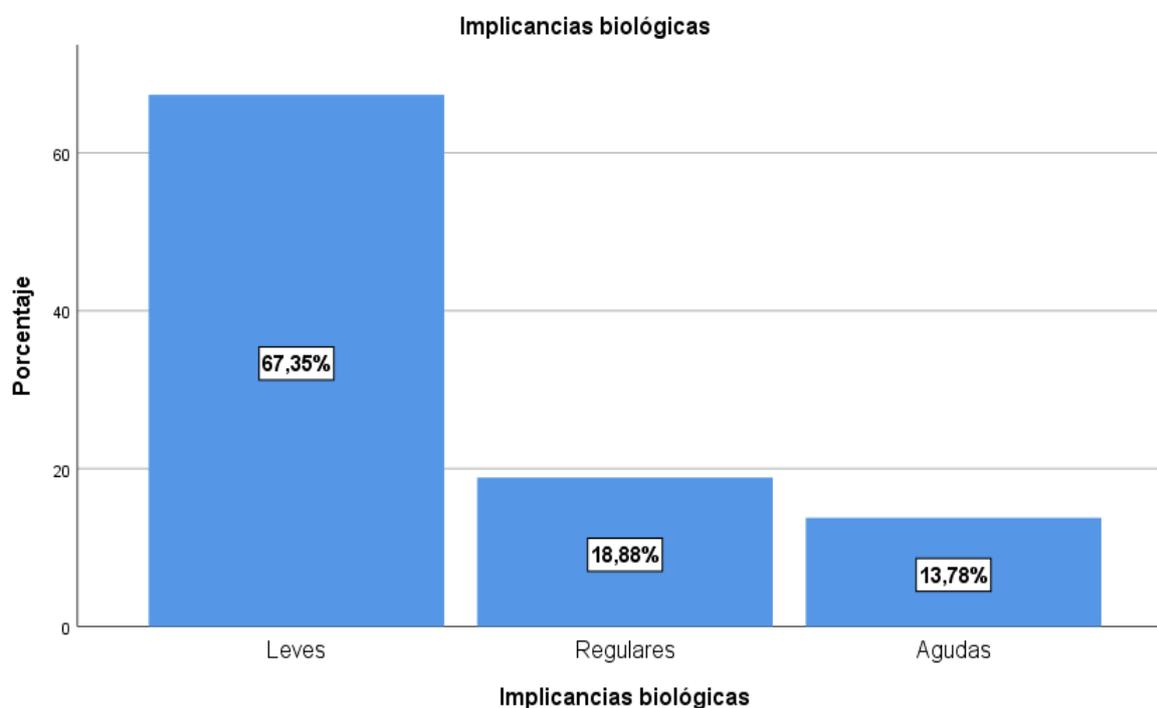
#### 4.1.2 Implicancias biológicas

**Tabla 10**  
*Implicancias biológicas*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Leves	132	67,3
	Regulares	37	18,9
	Agudas	27	13,8
	Total	196	100,0

Nota. Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

**Figura 7**  
*Implicancias biológicas*



Nota. Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

#### *Interpretación:*

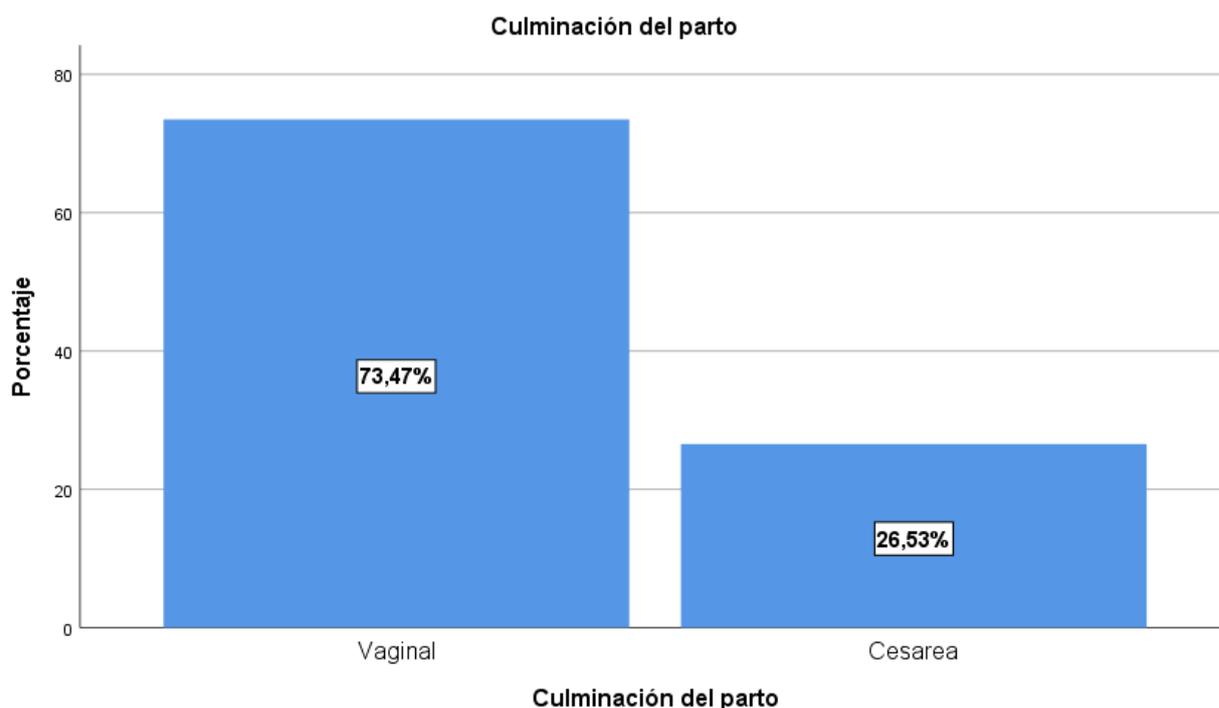
En cuanto a las Implicancias Biológicas observamos que 132 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes representados por el 67.3% señaló tener Implicaciones Leves, con menor frecuencia de 37 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes y el 18.9% señaló tener Implicancias Regulares y finalmente con 27 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes y el 13.8% señaló tener Implicancias Agudas.

**Tabla 11**  
*Culminación del parto*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Vaginal	144	73,5
	Cesárea	52	26,5
	Total	196	100,0

*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

**Figura 8**  
*Culminación del parto*



*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

*Interpretación:*

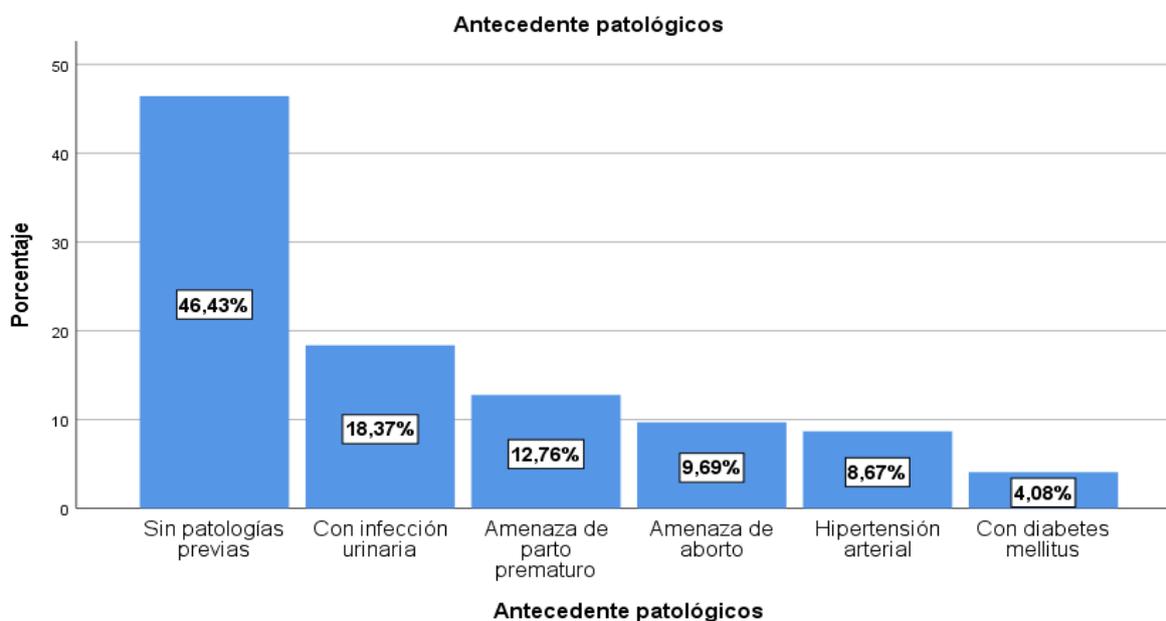
Analizando la Culminación del Parto observamos que 144 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 73.5% señalaron tener un Parto Vaginal, y los 52 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes restantes representadas por el 26.5% señalaron un parte por Cesárea.

**Tabla 12**  
*Antecedente patológicos*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin patologías previas	91	46,4
	Con infección urinaria	36	18,4
	Amenaza de parto prematuro	25	12,8
	Amenaza de aborto	19	9,7
	Hipertensión arterial	17	8,7
	Con diabetes mellitus	8	4,1
	Total	196	100,0

Nota. Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos

**Figura 9**  
*Antecedente patológicos*



Nota. Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

*Interpretación:*

Analizando los Antecedentes Patológicos observamos que la mayor frecuencia está dada por 91 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 46.4% que señaló estar Sin patologías previas, luego con 36 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes y el 18.4% señaló estar con infección urinaria, seguido de 25 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 12.8% que señaló haber tenido Amenaza de parto prematuro, otros 19 con el 9.4% que señaló haber tenido Amenaza

de Aborto, 17 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestión y amenazas de aborto de madres adolescentes más con el 8.7% señalaron haber tenido Hipertensión arterial, finalmente 8 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestión y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 4.1% señaló estar con diabetes mellitus.

**Tabla 13**

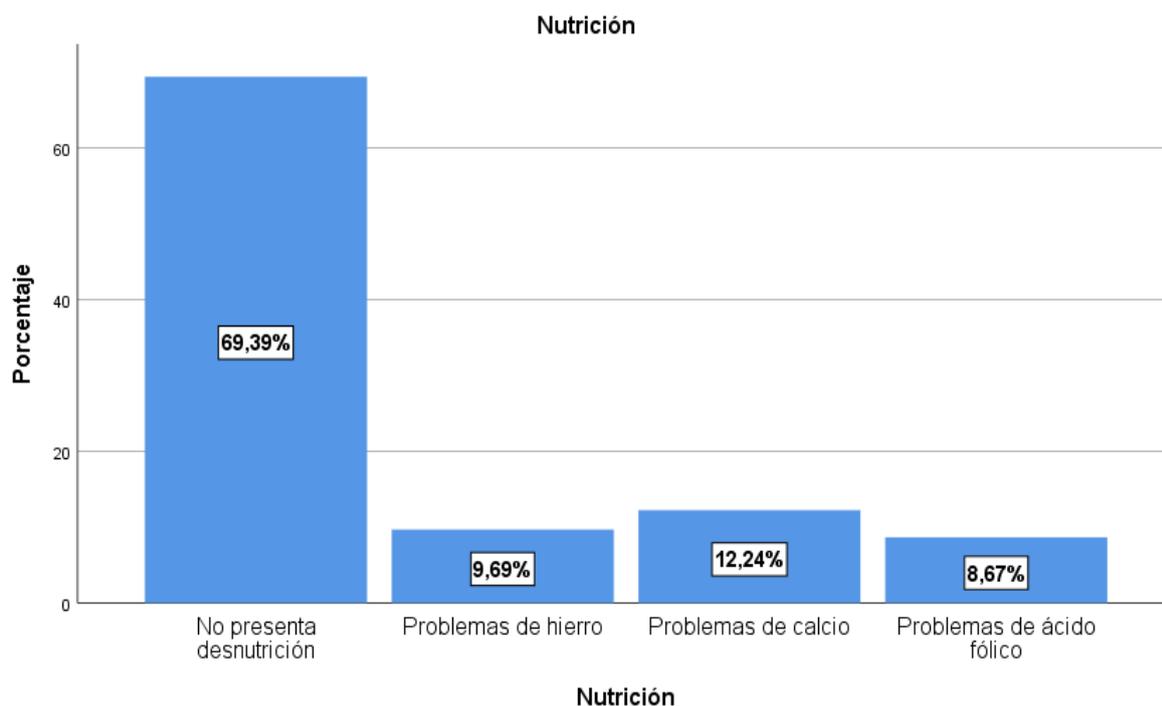
*Nutrición*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No presenta desnutrición	136	69,4
	Problemas de hierro	19	9,7
	Problemas de calcio	24	12,2
	Problemas de ácido fólico	17	8,7
	Total	196	100,0

*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

**Figura 10**

*Nutrición*



*Nota.* Fuente: Datos obtenidos del cuestionario.

*Interpretación:*

Analizando la Nutrición vemos que la mayor frecuencia se encuentra con 136 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestión y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 69.4% que señalaron No presentar desnutrición, con menor frecuencia se observa que 24

pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes representados por el 12.2% señalaron tener Problemas de Calcio, otros 19 con el 9.7% señalaron presentar Problemas de hierro, finalmente con 17 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 8.7% señaló tener Problemas de ácido fólico.

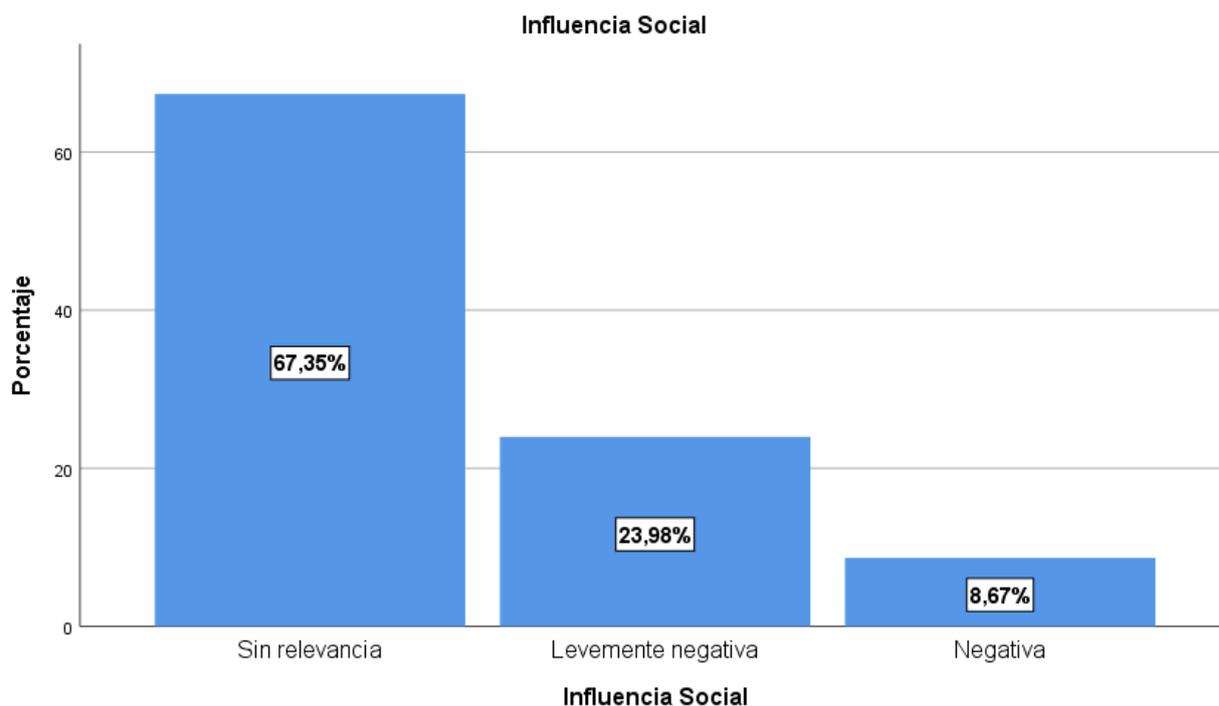
#### 4.1.3 Entorno Social

**Tabla 14**  
*Influencia Social*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin relevancia	132	67,3
	Levemente negativa	47	24,0
	Negativa	17	8,7
	Total	196	100,0

*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos

**Figura 11**  
*Influencia Social*



*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos

#### *Interpretación:*

En cuanto a la Influencia Social observamos que 132 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 67.3% señaló

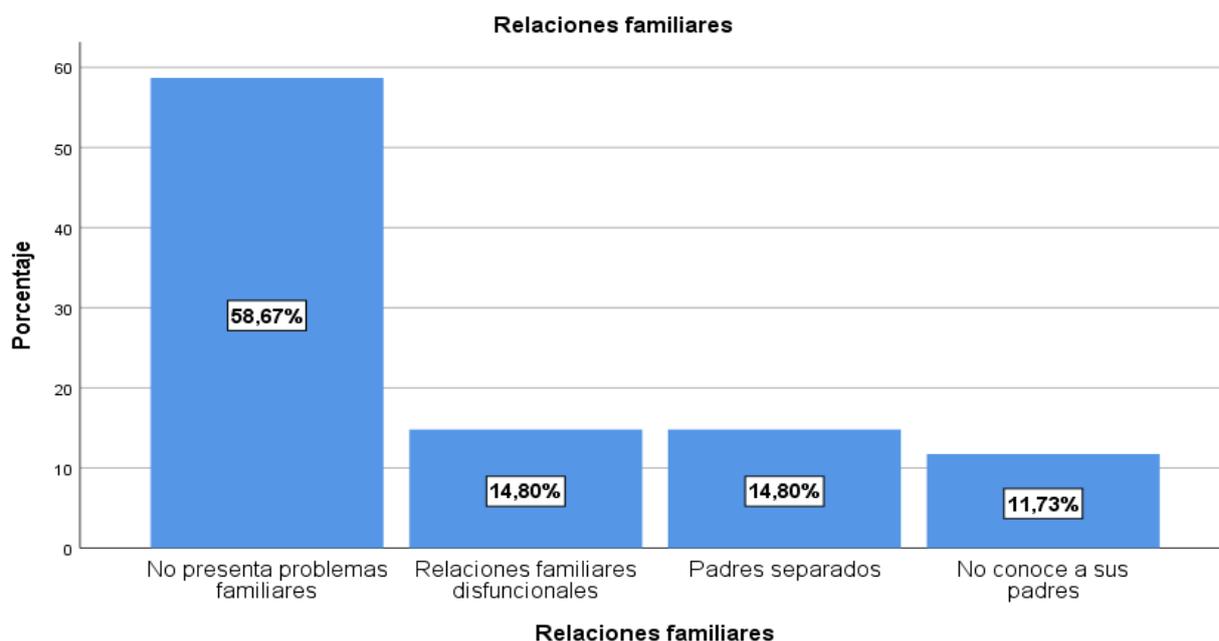
tener ser Sin Relevancia, otras 47 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 24% señaló tener una Influencia Social Levemente Negativa, y finalmente con 17 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes y el 8.7% señaló tener una Influencia Social Negativa.

**Tabla 15**  
*Relaciones familiares*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No presenta problemas familiares	115	58,7
	Relaciones familiares disfuncionales	29	14,8
	Padres separados	29	14,8
	No conoce a sus padres	23	11,7
	Total	196	100,0

*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

**Figura 12**  
*Relaciones familiares*



*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

*Interpretación:*

En cuanto a las relaciones familiares podemos decir que 115 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 58.7% señalaron No presentar problemas familiares, seguido por frecuencias iguales señalada por

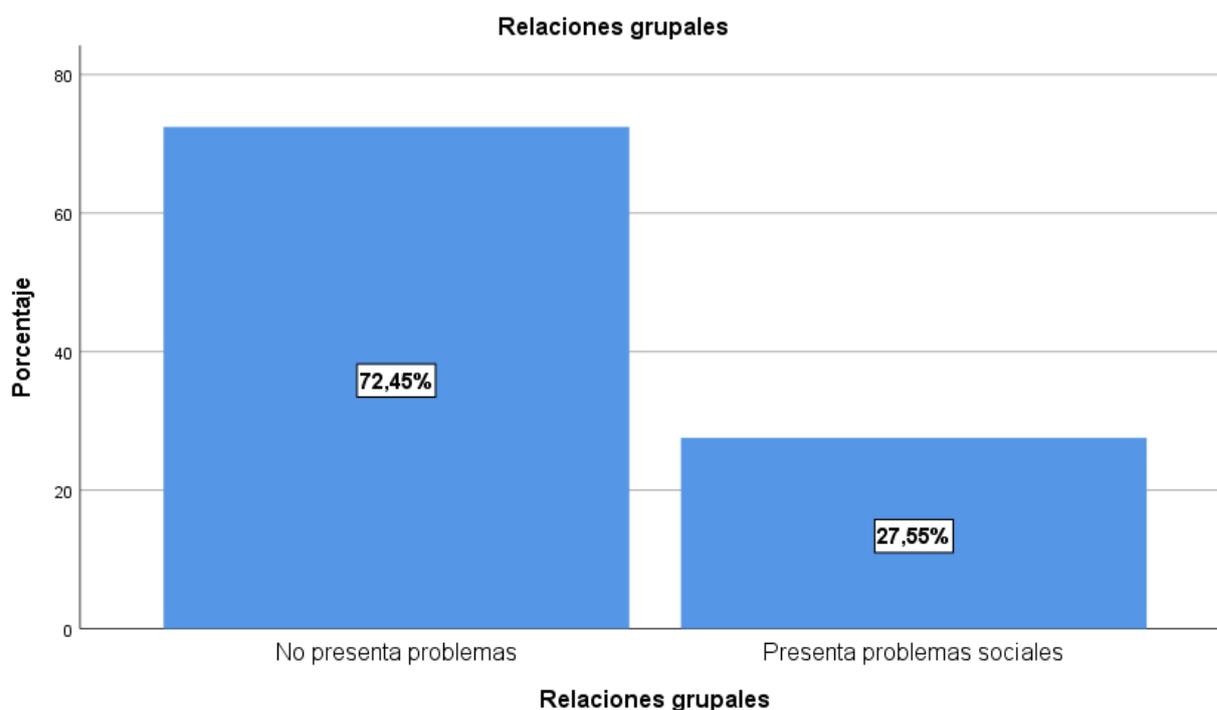
29 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes y el 14.8% por un lado con Relaciones Familiares Disfuncionales y por el otro con Padres Separados, finalmente con 23 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes y el 11.7% que señaló No conocer a sus padres.

**Tabla 16**  
*Relaciones grupales*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No presenta problemas	142	72,4
	Presenta problemas sociales	54	27,6
	Total	196	100,0

*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

**Figura 13**  
*Relaciones grupales*



*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

*Interpretación:*

En cuanto a la Relaciones Grupales vemos que La mayor frecuencia se encuentra en las 142 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 72.4% que señaló No presentar problemas, y con menor frecuencia de 54

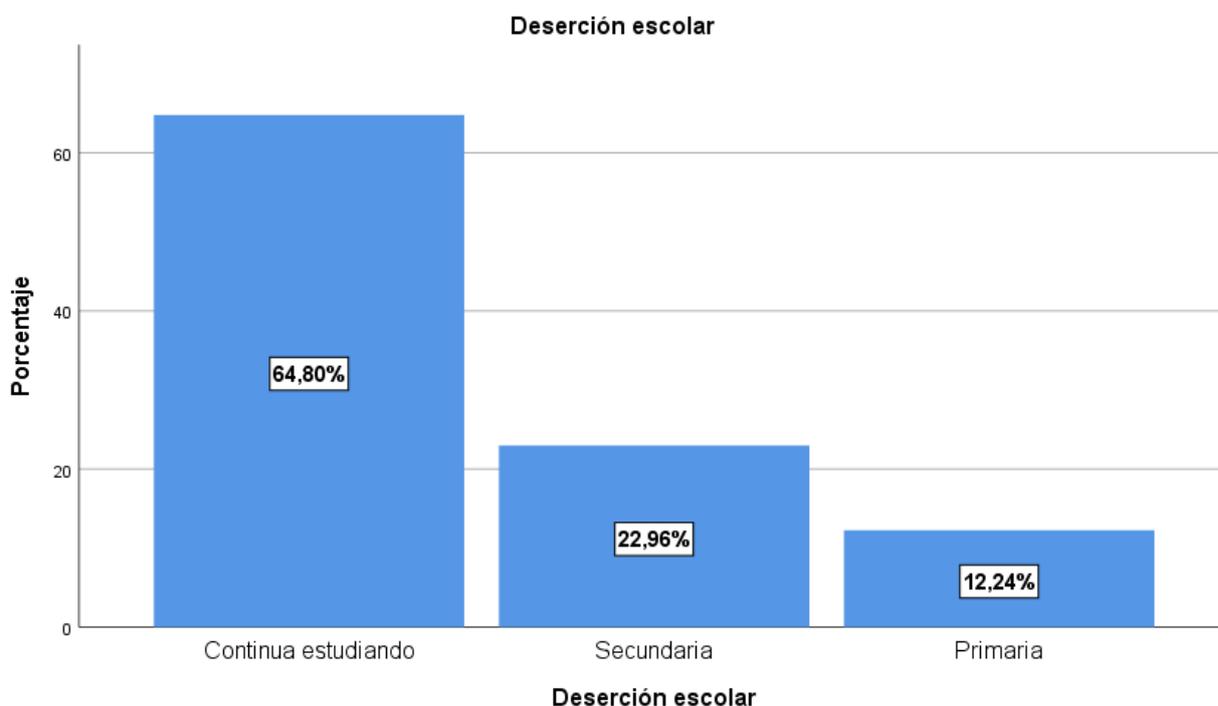
pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes y el 27.6% las que señalaron Presentar problemas sociales.

**Tabla 17**  
*Deserción escolar*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Continúa estudiando	127	64,8
	Secundaria	45	23,0
	Primaria	24	12,2
	Total	196	100,0

*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

**Figura 14**  
*Deserción escolar*



*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

#### Interpretación:

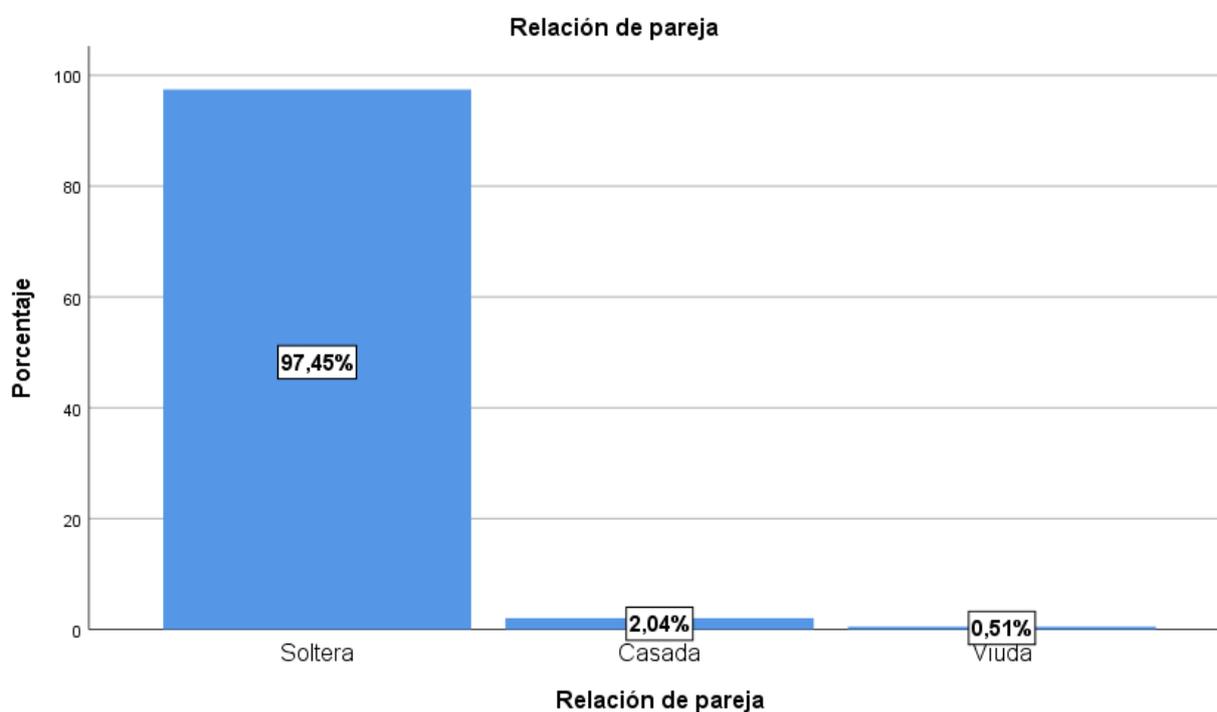
Analizando la Deserción Escolar observamos que 127 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes representados por el 64.8% que señaló que Continúa estudiando, seguido de 45 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes representada por el 23% que señaló tener Secundaria, otros 24 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 12.2% señaló tener Primaria.

**Tabla 18**  
*Relación de pareja*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	191	97,4
	Casada	4	2,0
	Viuda	1	,5
	Total	196	100,0

*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

**Figura 15**  
*Relación de pareja*



*Nota.* Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

*Interpretación:*

En cuanto a la Relación de pareja podemos decir que hay una marca frecuencia señalada por 191 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes representado por el 97.4 que dijeron ser Solteras, mientras que con una frecuencia menores de 4 pacientes obstétricas con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 2% señalaron estar Casadas y sólo una paciente obstétrica con diagnóstico de gestación y amenazas de aborto de madres adolescentes con el 0.5% señaló estar Viuda.

#### 4.2 Análisis de normalidad por relaciones

Como resultado de la normalidad se muestran los siguientes resultados de las tablas para el posterior análisis de regresión y validez de hipótesis:

**Tabla 19**

*Pruebas de normalidad (Embarazo en la adolescencia, implicancias biológicas y entorno social)*

		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Implicancias biológicas	Entorno social Sin dificultades	,666	124	,000
	Levemente dificultoso	,614	41	,000
	Con elevada dificultad	,583	31	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Nota.* Fuente: Programa estadístico SPSS.

*Interpretación:*

Del análisis de normalidad de Shapiro Wilk entre el embarazo en la adolescencia, implicancias biológicas y en el entorno social, prueba aplicada por tratarse de una muestra superior a las 50 unidades, nos podemos dar cuenta que los valores de significancia, son inferiores a los 0.05 puntos, lo cual establece la adecuada parametría de estos, para aplicar un análisis correlativo de Rho de Spearman.

**Tabla 20**

*Pruebas de normalidad (Embarazo en la adolescencia y Causas o antecedentes gineco obstétricos)*

	Embarazo en la adolescencia	Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Causas o antecedentes gineco obstétricos	Sin dificultades	,723	124	,000
	Levemente dificultoso	,656	41	,000
	Con elevada dificultad	,660	31	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Nota.* Fuente: Programa estadístico SPSS.

*Interpretación:*

Como resultado de la prueba de Shapiro Wilk entre el embarazo en la adolescencia y Causas o antecedentes gineco obstétricos, prueba aplicada por tratarse de una muestra superior a las 50 unidades, nos podemos dar cuenta que los valores de significancia, son inferiores a los 0.05 puntos, lo cual establece la adecuada parametría de estos, para aplicar un análisis correlativo de Rho de Spearman.

**Tabla 21**

*Pruebas de normalidad (Embarazo en la adolescencia e Implicancias biológicas)*

	Embarazo en la adolescencia	Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Implicancias biológicas	Sin dificultades	,666	124	,000
	Levemente dificultoso	,614	41	,000
	Con elevada dificultad	,583	31	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Nota.* Fuente: Programa estadístico SPSS.

*Interpretación:*

Del cálculo de normalidad a través de la prueba de Shapiro Wilk entre el embarazo en la adolescencia e Implicancias biológicas, prueba aplicada por tratarse de una muestra superior a las 50 unidades, nos podemos dar cuenta que los valores de significancia, son inferiores a los 0.05 puntos, lo cual establece la adecuada parametría de estos, para aplicar un análisis correlativo de Rho de Spearman.

**Tabla 22**

*Pruebas de normalidad (Embarazo en la adolescencia e Influencia Social)*

		Embarazo en la		
		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Influencia Social	Sin dificultades	,636	124	,000
	Levemente dificultoso	,679	41	,000
	Con elevada dificultad	,640	31	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Nota.* Fuente: Programa estadístico SPSS.

*Interpretación:*

Del cálculo de normalidad a través de la prueba de Shapiro Wilk entre el embarazo en la adolescencia e Influencia Social, prueba aplicada por tratarse de una muestra superior a las 50 unidades, nos podemos dar cuenta que los valores de significancia, son inferiores a los 0.05 puntos, lo cual establece la adecuada parametría de estos, para aplicar un análisis correlativo de Rho de Spearman.

### 4.3 Análisis de contrastación de validación de las hipótesis

#### *Contrastación de la hipótesis general*

H<sup>0a</sup>: No existe relación significativa del Embarazo en la adolescencia con las implicancias biológicas y su entorno social en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

H<sup>a</sup>: Existe relación significativa del Embarazo en la adolescencia con las implicancias biológicas y su entorno social en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

Estadístico de prueba : Rho Spearman

Niveles de significación :  $\alpha = 0.05$  (con 95% de confianza)

**Tabla 23**  
*Correlaciones (Embarazo en la adolescencia, implicancias biológicas y entorno social)*

			Embarazo en la adolescencia	Influencia Social	Implicancias biológicas
Rho de Spearman	Embarazo en la adolescencia	Coeficiente de correlación	1,000	,801	,924
		Sig. (bilateral)	.	,018	,014
		N	196	196	196
	Influencia Social	Coeficiente de correlación	,801	1,000	,947
		Sig. (bilateral)	,018	.	,005
		N	196	196	196
	Implicancias biológicas	Coeficiente de correlación	,924	,947	1,000
		Sig. (bilateral)	,014	,005	.
		N	196	196	196

*Nota.* Fuente: Programa estadístico SPSS.

#### *Interpretación:*

Se puede apreciar como resultado de la prueba paramétrica de correlación de Rho de Spearman, que existen índices de significancia inferiores al 0.05 puntos, siendo para Embarazo en la adolescencia 0.014, para Influencia Social 0.018 y para Implicancias biológicas 0.005 puntos por lo que se rechaza la hipótesis nula, validando de esta manera la hipótesis alterna de que existe relación significativa del Embarazo en la adolescencia con las implicancias biológicas y su influencia con el entorno social en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

*Contrastación de la hipótesis específica 1*

H<sup>e01</sup>: No existe relación significativa de las causas que dieron origen del embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

H<sup>e1</sup>: Existe relación significativa de las causas que dieron origen del embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

Estadístico de prueba : Rho Spearman

Niveles de significación :  $\alpha = 0.05$  (con 95% de confianza)

**Tabla 24**

*Correlaciones (Embarazo en la adolescencia & Causas o antecedentes gineco obstétricos)*

			Embarazo en la adolescencia	Causas o antecedentes gineco obstétricos
Rho de Spearman	Embarazo en la adolescencia	Coefficiente de correlación	1,000	,779
		Sig. (bilateral)	.	,020
		N	196	196
	Causas o antecedentes gineco obstétricos	Coefficiente de correlación	,779	1,000
		Sig. (bilateral)	,020	.
		N	196	196

*Nota.* Fuente: Programa estadístico SPSS.

*Interpretación:*

De la prueba paramétrica de correlación de Rho de Spearman entre (Embarazo en la adolescencia & Causas o antecedentes gineco obstétricos), se identificó un índice de significancia es decir un valor P de 0.02 puntos, siendo además el margen de correlación el de 0.779 puntos, lo cual establece una alta correlación y un adecuado margen de significancia, con lo que se rechaza la hipótesis nula, validando la hipótesis alterna la cual supone que existe relación significativa de las causas que dieron origen del embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

*Contrastación de la hipótesis específica 2*

H<sup>e02</sup>: No existe relación significativa de las implicancias biológicas con el embarazo en la adolescencia el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

H<sup>e2</sup>: Existe relación significativa de las implicancias biológicas con el embarazo en la adolescencia el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

Estadístico de prueba : Rho Spermán

Niveles de significación :  $\alpha = 0.05$  (con 95% de confianza)

**Tabla 25**

*Correlaciones (Embarazo en la adolescencia e Implicancias biológicas)*

				Embarazo en la adolescencia	Implicancias biológicas
Rho de Spearman	Embarazo en la adolescencia	Coeficiente de correlación	de	1,000	,804
		Sig. (bilateral)		.	,002
		N		196	196
Rho de Spearman	Implicancias biológicas	Coeficiente de correlación	de	,804	1,000
		Sig. (bilateral)		,002	.
		N		196	196

*Nota.* Fuente: Programa estadístico SPSS.

*Interpretación:*

Como resultado de la prueba paramétrica de correlación de Rho de Spearman entre (Embarazo en la adolescencia & Implicancias biológicas), se identificó un índice de significancia es decir un valor P de 0.002 puntos, siendo además el margen de correlación el de 0.804 puntos, lo cual establece una alta correlación y un adecuado margen de significancia, con lo que se rechaza la hipótesis nula, validando la hipótesis alterna la cual supone que existe influencia significativa de las implicancias biológicas con el embarazo en la adolescencia el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

*Contrastación de la hipótesis específica 3*

H<sup>e03</sup>: No existe relación significativa del entorno social en el embarazo de la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

H<sup>e3</sup>: Existe relación significativa del entorno social en el embarazo de la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

Estadístico de prueba : Rho Spearman

Niveles de significación :  $\alpha = 0.05$  (con 95% de confianza)

**Tabla 26**

*Correlaciones (Embarazo en la adolescencia e Influencia Social)*

				Embarazo en la adolescencia	Influencia Social
Rho de Spearman	Embarazo en la adolescencia	Coeficiente de	de	1,000	,801
		Sig. (bilateral)		.	,018
		N		196	196
	Influencia Social	Coeficiente de	de	,801	1,000
Sig. (bilateral)			,018	.	
N			196	196	

*Nota.* Fuente: Programa estadístico SPSS.

*Interpretación:*

Del resultado del análisis de la prueba paramétrica de correlación de Rho de Spearman entre (Embarazo en la adolescencia & Influencia Social), se identificó un índice de significancia es decir un valor P de 0.018 puntos, siendo además el margen de correlación el de 0.801 puntos, lo cual establece una adecuada correlación y margen de significancia aceptable, con lo que se rechaza la hipótesis nula, validando la hipótesis alterna la cual supone que existe influencia significativa del entorno social en el embarazo de la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Del resultado de nuestro calculo estadístico, discutimos los siguientes resultados;

En primer lugar, sobre el análisis correlativo entre el embarazo en la adolescencia, implicancias biológicas y el entorno social, se encontró un margen de significancia inferior al 0.05 puntos estableciendo la significancia entre el embarazo en la adolescencia, implicancias biológicas y entorno social en las madres que acuden al servicio del Hospital Hipólito Unanue, asimismo según, Mendoza y Palacios (2018), en sus conclusiones concuerda en que en Colombia, México, Ecuador, Argentina, Paraguay y Bolivia se evidencia más disfuncionalidad familiar, violencia intrafamiliar, bajo nivel educativo, socioeconómico de las familias, familias reconstituidas y familias desestructuradas influyen en el embarazo de los adolescentes de América Latina y el Caribe, siendo estos indicadores que se relacionan con las implicancias biológicas y el entorno social de dichas madres adolescentes.

En segundo lugar, sobre el análisis de correlación entre el embarazo en la adolescencia y las causas o antecedentes gineco obstétricos, según los resultados, se encontró un margen de significancia del 0.02 puntos, entre el embarazo en la adolescencia & Causas o antecedentes gineco obstétricos, de las madres que acuden al hospital Hipólito Unanue, asimismo, según Basauri, (2020), concluye en su estudio de tesis que existen resultados favorables para la intervención de un programa educativo ya que tiene una alta tasa de efectividad en la prevención del embarazo del adolescente, así mismo mejora las actitudes y las prácticas de riesgo en la prevención del embarazo en la adolescencia, factores que son con regularidad las causas de mayor incidencia sobre el embarazo en los adolescentes de estas adolescentes.

En tercer lugar, sobre el análisis de correlación entre el embarazo en la adolescencia y las implicancias biológicas, los resultados muestran, el margen de significancia del 0.002 puntos encontrado entre el embarazo en la adolescencia y las implicancias biológicas, siendo

esta altamente significativa, asimismo según, Barceló, (2016), en su tesis resume dentro de sus resultados que considera el aborto que en los últimos años se está dando un ligero incremento en forma de interrupción involuntaria del embarazo debido a factores biológicos, así como también al abandono rápido de los estudios y ausencia de proyecto de vida de tipo personal.

En cuarto lugar, sobre el análisis de correlación entre el embarazo en la adolescencia y la Influencia Social en el cálculo aplicado a las madres que acuden al Hospital Hipólito Unanue, los resultados muestran, un índice de correlación de los 0.018 puntos, siendo esta altamente significativa, asimismo según Molina et al. (2019), en su tesis concluyen en que el embarazo en adolescencia sigue siendo un problema de salud y social condicionado por factores demográficos, socioeconómicos, psicológicos y de educación, por el inicio precoz de las relaciones sexuales, el nivel de escolaridad, por la zona proveniente del adolescente, pertenecientes de una familia disfuncional, tener conductas adictivas, estas adolescentes cursan con un embarazo generalmente que afecta su medio social, por lo cual en muchos casos frustran sus estudios y sus proyectos de vida no se ven canalizados y crían a sus hijos en condiciones adversas y sin la madurez psicológica que se necesita para la crianza de un nuevo ser, siendo necesario para abordar el problema el esfuerzo de la familia, la comunidad y un equipo multidisciplinario para la atención del adolescente.

## VI. CONCLUSIONES

- En lo relacionado a nuestros hallazgos concluimos en primer lugar, que se encontró un resultado altamente significativo, estableciendo de esta manera que existe relación significativa del Embarazo en la adolescencia con las implicancias biológicas y su influencia con el entorno social de las madres adolescentes que acuden al Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.
- En segundo lugar, sobre el análisis de la correlación entre el embarazo en la adolescencia y las causas o antecedentes gineco obstétricos, con un índice del 77.9% puntos, estableciendo con esto que existe relación significativa de las causas que dieron origen del embarazo en la adolescencia de las madres que acuden al Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.
- Para el caso de nuestra tercera conclusión, se encontró un índice del 80.4% lo cual se establece que existe influencia significativa de las implicancias biológicas con el embarazo en la adolescencia el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.
- Sobre nuestra cuarta conclusión, se encontró la existencia de un margen de correlación el de 80.1%., lo cual establece una adecuada correlación por lo que existe influencia significativa del entorno social en el embarazo de la adolescencia de las madres que acuden al Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.
- Del análisis de normalidad de Shapiro Wilk entre el embarazo en la adolescencia, implicancias biológicas y entorno social, prueba aplicada por tratarse de una muestra superior a las 50 unidades, nos podemos dar cuenta que los valores de significancia, son inferiores a los 0.05 puntos, lo cual establece la adecuada parametría de estos, para aplicar un análisis correlativo de Rho de Spearman.
- Como resultado de la prueba de Shapiro Wilk entre el embarazo en la adolescencia y Causas o antecedentes gineco obstétricos, prueba aplicada por

tratarse de una muestra superior a las 50 unidades, nos podemos dar cuenta que los valores de significancia, son inferiores a los 0.05 puntos, lo cual establece la adecuada parametría de estos, para aplicar un análisis correlativo de Rho de Spearman.

- Del cálculo de normalidad a través de la prueba de Shapiro Wilk entre el embarazo en la adolescencia e Implicancias biológicas, prueba aplicada por tratarse de una muestra superior a las 50 unidades, nos podemos dar cuenta que los valores de significancia, son inferiores a los 0.05 puntos, lo cual establece la adecuada parametría de estos, para aplicar un análisis correlativo de Rho de Spearman.
- Del cálculo de normalidad a través de la prueba de Shapiro Wilk entre el embarazo en la adolescencia e Influencia Social, prueba aplicada por tratarse de una muestra superior a las 50 unidades, nos podemos dar cuenta que los valores de significancia, son inferiores a los 0.05 puntos, lo cual establece la adecuada parametría de estos, para aplicar un análisis correlativo de Rho de Spearman.
- Se puede apreciar como resultado de la prueba paramétrica de correlación de Rho de Spearman, que existen índices de significancia inferiores al 0.05 puntos, siendo para Embarazo en la adolescencia 0.014, para Influencia Social 0.018 y para Implicancias biológicas 0.005 puntos por lo que se rechaza la hipótesis nula, validando de esta manera la hipótesis alterna de que existe relación significativa del Embarazo en la adolescencia con las implicancias biológicas y con el entorno social en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.
- De la prueba paramétrica de correlación de Rho de Spearman entre (Embarazo en la adolescencia & Causas o antecedentes gineco obstétricos), se identificó un índice de significancia es decir un valor P de 0.02 puntos, siendo además el

margen de correlación el de 0.779 puntos, lo cual establece una alta correlación y un adecuado margen de significancia, con lo que se rechaza la hipótesis nula, validando la hipótesis alterna la cual supone que existe relación significativa de las causas que dieron origen del embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

- Como resultado de la prueba paramétrica de correlación de Rho de Spearman entre (Embarazo en la adolescencia & Implicancias biológicas), se identificó un índice de significancia es decir un valor P de 0.002 puntos, siendo además el margen de correlación el de 0.804 puntos, lo cual establece una alta correlación y un adecuado margen de significancia, con lo que se rechaza la hipótesis nula, validando la hipótesis alterna la cual supone que existe influencia significativa de las implicancias biológicas con el embarazo en la adolescencia el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.
- Del resultado del análisis de la prueba paramétrica de correlación de Rho de Spearman entre (Embarazo en la adolescencia & Influencia Social), se identificó un índice de significancia es decir un valor P de 0.018 puntos, siendo además el margen de correlación el de 0.801 puntos, lo cual establece una adecuada correlación y margen de significancia aceptable, con lo que se rechaza la hipótesis nula, validando la hipótesis alterna la cual supone que existe influencia significativa del entorno social en el embarazo de la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

## VII. RECOMENDACIONES

- Realizar campañas informativas con profesionales altamente calificados, repotenciando la información de las adolescentes que acuden al Hospital Hipólito Unanue a fin de educar, informar, sensibilizar e involucrar a los adultos en el tema para que cumplan un rol informativo y preventivo a cualquier adolescente o joven que la solicite.
- Realizar coordinaciones con las instituciones respectivas de salud locales con el fin de promover, fomentar y desarrollar comportamientos sexuales responsables, proporcionando información, recursos y derechos que las adolescentes que acuden al Hospital Hipólito Unanue requieren para participar en la formación de la salud sexual. Para ello, es necesario que participen en la ejecución de los programas de prevención y promoción de la salud integral de las adolescentes conjuntamente con los profesionales competentes en la temática en forma multidisciplinaria (psicólogos, médicos, obstetras, nutricionistas, entre otros).
- Crear conciencia a nivel de las autoridades del Hospital Hipólito Unanue, en la sensibilización y capacitación de los docentes de los colegios pertenecientes del distrito para que estos puedan transmitir una información eficaz de prevención hacia los estudiantes evitando enfermedades y embarazos no deseados.
- Trabajar en conjunto con las Instituciones de Salud para reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre la utilización de los métodos anticonceptivos.

### VIII. REFERENCIAS

- Arkin, H. y Colton R. (1963). Determinants of Dairy Households' Food Security in Char Areas of Northern Bangladesh. *Tables for statisticians*, New York: Barnes and Noble Books, 2nd (Ed.), (pp. 187-196). Contributed by National Library of Australia.
- Barceló, M. (2016). *El Embarazo en la Adolescencia*. [Tesis de pregrado, Universidad Miguel Hernández]. Repositorio Institucional UMH. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3013/1/TFG%20Barcel%C3%B3%20Mart%C3%ADnez%2C%20Marina.pdf>
- Basauri, J. (2020). *Efectividad de un programa de intervención educativa en la prevención del embarazo del adolescente en estudiantes del nivel secundario de la IE Francisco Bolognesi Cervantes, 2019* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4039/BASAURI%20QUIROZ%20JORGE%20LUIS%20-%20DOCTORADO.pdf?sequence=1>
- Caballero, E. (12 de agosto de 2013). *Informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 1ª Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo Montevideo Uruguay*. [https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/crpd\\_unfpa\\_caballero\\_texto.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/crpd_unfpa_caballero_texto.pdf)
- Carissa, F. (23 de enero de 2018). *Directora Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)*. <https://www.paho.org/es/noticias/23-1-2018-doctora-carissa-f-etienne-fue-nombrada-directora-regional-para-americas-oms>
- Castañeda, J., y Santa-Cruz, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20, 2, 109–128. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>

- Castillo, S. (2019). *Factores de Riesgo que Influyen en el Embarazo de Adolescentes que Acuden al Centro de Salud San Ignacio, Cajamarca, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6476/Castillo%20Abad%20Saby%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dillon, P. (2008). *Valoración clínica en enfermería*. Editorial McGraw-Hill. <https://www.casadellibro.com/libro-valoracion-clinica-en-enfermeria-2-ed/9789701066874/1221370>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (18 de junio de 2018). *Encuesta Nacional Demografía y Salud Familiar*. <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-demograf%C3%ADa-y-salud-familiar-endes-2018-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e>
- Escobedo et al. (1995). "Embarazo en adolescentes: seguimiento de sus hijos durante el primer año de vida" en Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Hospital Infantil de México, México, vol. 52, núm. 7. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=5127609&pid=S1405-7425200300010001100013&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5127609&pid=S1405-7425200300010001100013&lng=es)
- Flores, P. y Olmedo, N. (2018). *Implicaciones Sociales de Embarazo Adolescente en Estudiantes del Instituto Nacional General Francisco Morazán (San Salvador, 2018)* [Tesis de pregrado, Universidad de el Salvador]. Repositorio Institucional UDS. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19376/1/14103471.pdf>
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (9 de febrero 2011). *La adolescencia, una época de oportunidades, 2011*. Páginas 6-7.

[https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF\\_-\\_Estado\\_Mundial\\_de\\_la\\_Infancia\\_2011\\_-\\_La\\_adolescencia\\_una\\_epoca\\_de\\_oportunidades.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf)

Gogna, M. (1996). *El embarazo adolescente: diagnóstico de situación y lineamientos*.

[https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/816\\_r ol\\_psicologo/material/unidad6/complementaria/embarazo\\_maternidad\\_adolescencia.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_r ol_psicologo/material/unidad6/complementaria/embarazo_maternidad_adolescencia.pdf)

González, S., Hernández, Y., Hernández, R. y Brizuela, S. (2010). *El embarazo y sus riesgos en la adolescencia*. Archivo Medico de Camagüey, vol. 14, núm. 1.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es&tlng=es).

Guillen, A. (2015). *Aplicación de Correlación en la Investigación*. International Journal of Good Conscience, 18-23. [http://www.spentamexico.org/v9-n2/A3.9\(2\)18-23.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n2/A3.9(2)18-23.pdf).

Jaba, S. (2020). *Factores Asociados a la Reincidencia del Embarazo en Adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de Febrero – Abril 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú]. Repositorio Institucional UCP.

[http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/973/MAGALY\\_OBS\\_TESIS\\_TITULO\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/973/MAGALY_OBS_TESIS_TITULO_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Latorre, A. (2007). *La investigación-acción conocer y cambiar la práctica educativa*. Editorial Graó, de IRIF, S.L. el Francesc Tarrega, 32-34. 08027 Barcelona.

<https://www.uv.mx/rmipe/files/2019/07/La-investigacion-accion-conocer-y-cambiar-la-practica-educativa.pdf>

López, Y. (2011). *Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo*. Revista Cubana de Enfermería, 27(4), 337-

350. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es&tlng=es).

- Medina, M. (2019). *Tesis Factores del entorno social que influye en el embarazo precoz en la provincia de Huaral* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional UNJFSC. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3224>
- Mendoza, C. y Palacios, L. (2018). *Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe: Características sociodemográficas y de sus familias* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa De Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/bfb834ad-118a-4a38-a0c1-fadc81981ce2/content>
- Ministerio de Salud del Perú (13 de enero 2014). *Conociendo los métodos anticonceptivos*. <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>
- Ministerio de Salud del Perú (15 de junio de 2010). *Prevención del embarazo en adolescentes*. <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/embarazoadolescente/default.asp>
- Ministerio de Salud del Perú (20 de mayo de 2005). *Programa de familia y vivienda saludable*. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/150\\_progfam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/150_progfam.pdf)
- Molina, A., Pena, R., Díaz, C., y Antón, M. (2019). *Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 45(2). <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/218>
- Montoya, J. (2013) *Causas del Embarazo en adolescentes y las consecuencias sociales de la maternidad precoz*. México. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional UAEM. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66641/2013%2c%20MONTROYA%2cEMBARAZO-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Neyra, D. (2020). *Conocimientos Asociados a Prevención del Embarazo Adolescente en Estudiantes del Quinto Grado de Secundaria del Colegio Manuel Mesones Muro-Ferreñafe-2019* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6976/Neyra%20N%c3%ba%c3%b1ez%2c%20Dorely.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OPS, UNFPA y UNICEF (28 de febrero de 2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo.*  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:lat-in-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:lat-in-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Organización Mundial de la Salud (14 de agosto de 2016). *Desarrollo en la adolescencia.*  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Perceval, M. (2018). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), América Latina y el Caribe a 30 años de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño (LC/PUB.2018/21)*, Santiago Chile. <https://www.unicef.org/lac/media/5436/file>.
- Rojas, L. (2017). *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.*  
<https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/6f6c5ce8-4193-4f6b-9c91-198669164aca/content>
- Ruiz, C. (2011). *Instrumentos de Investigación Educativa. Venezuela: Fedupel.*  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>

- Ruoti, M., (2015). *Sexualidad y embarazo en adolescentes. Instituto de Investigaciones de Ciencias de Salud. Paraguay: Universidad de Asunción.*  
<https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num1/5.html>
- Salazar, A. y Acosta, M. (2012). *Consecuencias del Embarazo Adolescente en el Estado Civil de la Madre Joven: Estudio Piloto En Bogotá, Colombia. Persona y Bioética*, 12(2), 169-182.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-31222008000200008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222008000200008&lng=en&tlng=es).
- Tomás, J., Munist, M., Maddaleno, M., y Suárez, E. (2015). *Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.*  
<https://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/Manual%20de%20intervenci%C3%B3n%20en%20casos%20de%20desprotecci%C3%B3n%20infantil.pdf?hash=d931b7f29009d2fc379833c44334b8cd&idioma=CA>
- Ministerio de la Protección Social Fondo de Población de las Naciones Unidas Colombia (7 de marzo de 2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. 2º edición. Desarrollo Afectivo Social Adolescente. 2015*  
[http://www.misclaneaeducativa.com/Archivos/desarrollo\\_afectivo\\_social\\_adolescente.pdf](http://www.misclaneaeducativa.com/Archivos/desarrollo_afectivo_social_adolescente.pdf)
- Usandizaga, B., Escalante J. (2011). *Terminología obstétrica*. En: Usandizaga B JA, Fuente PP, González GA. editores. *Obstetricia y ginecología*. Madrid. Pp. 127-129.  
<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n1-2/9571r.php>

## **IX. ANEXOS**

## Anexo A: Matriz de Consistencia

Título: Embarazo en la adolescencia e implicancia Biológicas y con su entorno social en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019.						
Autor: Mg. Mery Isabel Sánchez Ramírez						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	Variable 1: Embarazo en la adolescencia			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
<p>Principal:</p> <p>¿Cuáles son las causas del Embarazo en la adolescencia las implicancias biológicas y su entorno social en el Hospital Hipólito Unanue; 2019?</p> <p>Específicas:</p> <p>1) ¿Cuáles son las causas que originaron el embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019?</p> <p>2) ¿Cuál es la implicancia biológica del embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019?</p> <p>3) ¿Cuáles son las consecuencias con el entorno social durante el embarazo en la adolescencia en el</p>	<p>Principal:</p> <p>Identificar la relación de las causas del embarazo en la adolescencia, sus implicancias biológicas y su entorno social en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.</p> <p>Específicas:</p> <p>1. Identificar como se relacionan las causas que dieron origen al embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue 2019.</p> <p>2. Conocer cómo se relacionan las implicancias biológicas del embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue. 2019.</p> <p>3. Describir como se relacionan las</p>	<p>Principal:</p> <p>Existe relación significativa del Embarazo en la adolescencia con las implicancias biológicas y su entorno social en el Hospital Hipólito Unanue, 2019.</p> <p>Específicas:</p> <p>He1: Existe relación significativa de las causas que dieron origen del embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue 2019.</p> <p>He2: Existe relación significativa de las implicancias biológicas con el embarazo en la adolescencia el Hospital Hipólito Unanue 2019.</p> <p>He3: Existe relación significativa del entorno social en el embarazo de la adolescencia en el</p>	Variable 1: Embarazo en la adolescencia			
			D1: EDAD	12 – 15 años 15 – 17 años	Del 01	Cuantitativo
		D2: Antecedentes Gineco obstétricos	Menarquia Inicio de relaciones sexuales Numero de pareja Fecha ultima de regla Numero de gestaciones Uso de métodos anticonceptivos.	Del 02 al 08	Cualitativo	
		D3: Edad gestacional a la captación	22 – 32 semanas 33 – 36 semanas 37 – 40 semanas	09	Cuantitativo	
		D4: Aceptación del embarazo	Planificado No planificado	Del 10 al 12	Cualitativo	
		D5: Alojamiento madre – Recién Nacido	Apego madre RN No apego madre RN	13	Cualitativo	
			Variable 2: Implicancias biológicas			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
			D1: Culminación del parto	Vaginal Cesárea	Del 1	Cualitativo
			D2: Antecedentes patológicos	Infección urinaria Amenaza de parto prematuro. Amenaza de aborto	Del 2 al 5	Cualitativo

Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019?	consecuencias con el entorno social durante el embarazo en la adolescencia en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.	Hospital Hipólito Unanue 2019.	D3: Nutrición	Hipertensión arterial Diabetes Mellitus Hierro Calcio Ácido Fólico	Del 6 al 10	Cualitativo
			<b>Variable 3: Influencia social</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>
			D1: Relación Familiar	Relaciones familiares Escolaridad Conflicto familiar Padres separados Amigos colegio	Del 1 al 4	Cualitativo
			D2: Relación grupal	Amigos trabajo Amigos de barrio Primaria Secundaria	Del 5 al 8 09	Cualitativo Cualitativo
D3: Deserción Escolar	Universidad					
D4: Relación de pareja.	Soltera / Casada Viuda / Divorciada	10	Cualitativo			

## Anexo B: Operacionalización de las Variables (Parte 1)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Variable 1: Embarazo en la adolescencia	La adolescencia, según Usandizaga B, (2016) que la adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la adultez. Su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y periodo de la adolescencia.	El desarrollo de su Embarazo puede ser normal sin complicaciones o puede presentar complicaciones por lo tanto debo saber sus Antecedente obstétricos, sus patologías diagnosticadas, la culminación de su parto, la evolución de su puerperio, alojamiento madre y Recién nacido y destino de su alta.	Edad Antecedentes Gineco obstétricos Edad gestacional a la captación Captación del embarazo
Variable 2: Implicancias Biológicas	Es la característica más evidente y simbólica de la transición de la niñez a la adolescencia, llega de improviso y está precedido por un sangrado vaginal. Puede ocurrir entre los nueve años y medio a los dieciséis años y medio. La edad promedio de la menarquia es de doce años y medio aproximadamente.  La mayoría de las adolescentes tiene su primer periodo entre los 12 y 13 años de edad (aunque a algunas les viene antes o más tarde).	En lo biológico lo defino cuando fue el inicio de su primera menstruación, el inicio de su primera relación sexual, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos.	Culminación del parto Antecedentes patológicos Nutrición
Variable 3: Influencia social	El desarrollo social del adolescente empieza a manifestarse a temprana edad, a medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir un amigo, es electivo, tienen que tener las mismas inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas. El grupo es heterogéneo, compuesto por jóvenes de ambos sexos, esto la mayoría de las veces trae como consecuencia la mutua atracción entre ellos; se inicia el grupo puberal con uno o dos amigos íntimos.	En lo social nos referimos a su entorno Social Proyecto de vida Relaciones familiares Escolaridad Empleo Relación de pareja	Amigos sociales como las relaciones familiares, relaciones de pareja, escolaridad, Amigos, proyecto de vida y empleo

## Anexo B: Operacionalización de la Variable (Parte 2)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Variable 1: Embarazo en la adolescencia	D1: Edad	12 a 15 años 16 a 17 años	Ítems 01 dimensión 1
	D2: Antecedentes gineco obstétricos	Menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, fecha ultima de regla, numero de gestaciones, uso de métodos anticonceptivos.	Ítems 02 al 8 dimensión 2
	D3: Edad gestacional a la captación	22 – 32 semanas 33 – 36 semanas	Ítems. 9 Dimensión 3
	D4: Aceptación del embarazo	Planificado No planificado	Ítems: 10 al 12 Dimensión 4
	D5: Alojamiento conjunto	Con apego Sin apego	Ítems 13 Dimensión 5
Variable 2: Implicancias biológicas	D1: Culminación del parto	Vaginal Cesárea	Ítems 01 Dimensión 1
	D2: Antecedente patológicos	Patologías más frecuentes: Infecciones urinarias, trastornos hipertensivos del embarazo, Rotura prematura de membranas, placenta previa.	Ítems: 2 al 05 Dimensión 2
	D3: Nutrición	Hierro Calcio Ácido fólico	Ítems 06 al 10 dimensión 3
Variable 3: Influencia Social	D1: Relaciones familiares	Relaciones familiares Conflictos familiares Padres separados Madre soltera	Ítems 01 al 04 dimensión 1
	D2: Relación grupal	Amigos de colegio Amigos de trabajo Amigos de la vecindad	Ítems 5 al 08 dimensión 2
	D3: Deserción Escolar	Primaria Secundaria Universidad Ninguno	Items 09 dimensión 3
	D4: Relación de pareja	Soltera Casa Viuda Divorciada	Items 10 dimensión 4

## Anexo C: Ficha de Recolección de Datos

## Variable 1: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Es muy grato presentarme ante usted, el suscrito Mery Isabel Sánchez Ramírez, con código de matrícula Nro. 20017063668, aspirante al grado de Doctor de la Universidad Nacional Federico Villarreal con mención en Salud Pública. La presente Ficha forma parte de un trabajo de investigación titulado: “Embarazo en la adolescencia y su implicancia biológica en el entorno social en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019 el cual tiene fines exclusivamente de prevención y promoción.

EDAD.....

FECHA ULTIMA DE REGLA.....

Escala auto valorativa del Embarazo en la adolescencia

Si = 1

No = 2

Ítems / Preguntas	SI	NO
<b>D1: ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS</b>		
1.- Conoce su fecha ultima de menstruación		
2- Ha tenido embarazos anteriores		
3.- Ha tenido parejas sexuales anteriormente		
4.-Alguna vez uso método anticonceptivo.		
5- Controlo su embarazo		
<b>D2: EDAD GESTACIONAL A LA CAPTACIÓN</b>		
6. Esta dentro del primer trimestre de gestación.		
7. Esta dentro del segundo trimestre de gestación.		
8. Esta dentro del tercer trimestre de gestación.		
<b>D3: PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO</b>		
9. Su embarazo fue planificado		
10. Brindo datos de su pareja actual		
11. Sus padres están de acuerdo con su embarazo		
<b>D4. ALOJAMIENTO CONJUNTO</b>		
12. Después del parto hay aceptación del Recién Nacido		
13. Existe alojamiento conjunto madre y Recién Nacido		

## Anexo C: Ficha de Recolección de Datos

## Variable 2: IMPLICANCIAS BIOLÓGICAS

Es muy grato presentarme ante usted, la suscrita Mery Isabel Sánchez Ramírez, con código de matrícula Nro. 2017063668, aspirante al grado de Doctor de la Universidad Nacional Federico Villarreal con mención en Salud Pública. La presente Ficha forma parte de un trabajo de investigación titulado: “Embarazo en la adolescencia y su implicancia Biológicas en el entorno social en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019, el cual tiene fines de prevención y promoción.

Escala auto valorativa de las implicancias Biológicas y sociales

SI = 1

NO = 2

Ítems / Preguntas	SI	NO
D <sub>1</sub> : Culminación del parto		
1. Su parto fue por vía vaginal		
2. Su parto fue por vía abdominal (cesárea)		
3. Hubo alguna complicación durante el parto		
4. Conoce el peso de su bebe al nacer		
5. Su bebe lloro inmediatamente		
6. Le realizaron episiotomía para la salida de su bebe		
7. El tiempo de expulsión de su bebe fue el adecuado.		
8. Fue la cesárea por primera vez		
9. La recuperación después del parto fue de inmediato		
D <sub>2</sub> : Antecedentes patológicos		
7. Hizo presiones arteriales altas durante su embarazo		
8. Presentó sangrado vaginal durante su embarazo		
9. Presentó pérdida de líquido amniótico durante su embarazo		
10. Presento fiebre alta durante el embarazo		
11. Presento molestias urinarias durante el embarazo		
D <sub>3</sub> : Nutrición		
12.. Recibió sulfato ferroso durante su embarazo		
13. Recibió ácido fólico durante su embarazo		
14. Le pesaron durante su embarazo		
15. Conocía los alimentos que contienen los nutrientes para su Bebe.		
16. La ganancia de peso fue de acuerdo al tiempo de gestación.		

## Anexo C: Ficha de Recolección de Datos

## Variable 3: INFLUENCIA SOCIAL

Es muy grato presentarme ante usted, la suscrita Mery Isabel Sánchez Ramírez, con código de matrícula Nro. 2017063668, aspirante al grado de Doctor de la Universidad Nacional Federico Villarreal con mención en Salud Pública. La presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación titulado: “Embarazo en la adolescencia y su implicancia Biológicas en el entorno social en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019, el cual tiene fines de prevención y promoción.

Escala auto valorativa de las implicancias Biológicas y sociales

SI = 1

NO = 2

Ítems / Preguntas	SI	NO
D <sub>1</sub> : Entorno familiar		
1. Vive con su padre		
Vive con su madre		
Vive en un albergue		
2. Vive con su pareja		
3. Vive con sus padres y su pareja		
4.. Tiene algún familiar que se hará cargo cuando sea dada de alta		
5. Recibió visitas familiares durante su permanencia hospitalaria		
6.. Recibió visitas de amigos durante su permanencia hospitalaria		
7. Sus padres viven juntos en un solo lugar		
8. Procede de una zona urbana		
9. Es procedente de zona urbano marginal		
Es procedente de zona marginal		
10. Al momento de hospitalizarse fue ingresada por familiares		
11. Al momento de hospitalizarse fue ingresada por amigos		
D <sub>2</sub> : Influencia social		
12. Frecuenta normalmente sus salidas con amigas y amigos		

13. Estudia actualmente		
14. Hizo abandono escolar		
15. Recibió charlas informativas sobre Educación sexual y Reproductiva.		
16. Recibió orientación sobre la metodología anticonceptiva		
17. Actualmente trabaja		
18. Recibió apoyo psicológico en el Hospital que se atendió		
19. Considera que su atención en el Hospital fue adecuada		
20. Ha elegido algún método anticonceptivo para salir de alta		

## Anexo D: Solicitud de permiso para realizar la investigación



SOLICITO: Permiso para realizar mi trabajo de investigación en servicio de Obstetricia.

SEÑOR JEFE DEL DEPARTAMENTO HOSPITAL NACIONAL

HIPOLITO UNANUE.

DR. ROMULO PANAQUE FERNANDEZ

YO MERY ISABEL SANCHEZ RAMIREZ con código 068340, de profesión obstetra con DNI. N° 07566630 domiciliado en Los mirable 935 Mz 6B lote 40. Urb los Jardines. SJL. Teléfono 996227670 Correo Electrónico [meryisa102@gmail.com](mailto:meryisa102@gmail.com) Ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que siendo necesario realizar mi trabajo de investigación titulado Embarazo en la adolescencia e implicancias biológicas en el entorno social. Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2019. En el servicio de Obstetricia que usted tan dignamente dirige.

Para optar el título de doctor en Salud pública de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Por lo expuesto:

Solicito a Usted atender a mi petición a la brevedad posible, agradeciéndole de antemano su atención.

Lima, 03 de enero del 2019

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
ROMULO PANAQUE FERNANDEZ  
C.P. N° 140 R.N.E. 5145  
JEFE DEL DPTO. GINECO-OBSTETRICIA

Sr. (a). SANCHEZ RAMIREZ MERY ISABEL

DNI. 07566630



SEÑORA OBSTETRA

HOSPITAL HIPOLITO UNANUE.

MERY ISABEL SANCHEZ RAMIREZ

PERMISO

La jefatura del departamento de Gineco Obstetricia cumple con autorizar a la señora MERY ISABEL SANCHEZ RAMIREZ con código 068340, de profesión obstetra, quien labora en esta institución como Obstetra asistencial.

Esta jefatura opina favorable para que se le brinde las facilidades para la realización de su trabajo de investigación titulado Embarazo en la adolescencia e implicancias biológicas en el entorno social. Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2019. En el servicio de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue Lima.

Lima, 03 de enero del 2019.

Sr. (a). DR ROMULO PANAQUE

FERNANDEZ

Jefe del departamento de Gineco  
Obstetricia



## Anexo E: Guía de Validez para el primer evaluador de Juicio de Experto

Nombre y Apellido del primer evaluador Juicio de Experto: Dr. Jorge Rafael Díaz Dumont.

## Variable 1: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Ítems / Preguntas	SI	NO
<b>D1: ANTECEDENTES OBSTETRICOS</b>		
1.- Conoce su fecha ultima de menstruación		
2- Ha tenido embarazos anteriores		
3.- Ha tenido parejas sexuales anteriormente		
4.-Alguna vez uso método anticonceptivo.		
5- Controlo su embarazo		
<b>D2: EDAD GESTACIONAL A LA CAPTACION</b>		
6. Esta usted dentro del primer trimestre de gestación.		
7. Esta usted dentro del segundo trimestre de gestación.		
8.. Esta usted dentro del tercer trimestre de gestación.		
<b>D3: PLANIFICACION DEL EMBARAZO</b>		
9.Su embarazo fue planificado		
10.Brindo datos de su pareja actual		
11.Sus padres están de acuerdo con su embarazo		
<b>D4. ALOJAMIENTO CONJUNTO</b>		
12.Despues del parto hay aceptación del Recién Nacido		
13.Existe alojamiento conjunto madre y Recién Nacido		

Evaluación final: Aplicable

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
NINGUNA.	EFECTUAR LA PUBLICACIÓN RESPECTIVA DE SU TESIS EN UNA REVISTA CIENTÍFICA INDEXADA.



Dr. Jorge Rafael Díaz Dumont (PhD)  
INVESTIGADOR CIENCIA Y TECNOLOGÍA  
SINACYT - REGISTRO REGINA 15697

-----  
Dr. Jorge Rafael Díaz Dumont

Guía de Validez para el segundo evaluador de Juicio de Experto

Nombre y Apellido del segundo evaluador Juicio de Experto: Dr. Gastón Jorge Quevedo Pereyra.

Variable 2: IMPLICANCIAS BIOLÓGICAS

Ítems / Preguntas	SI	NO
D <sub>1</sub> : Culminación del parto		
1. Su parto fue por vía vaginal		
2. Su parto fue por vía abdominal (cesárea)		
3. Hubo alguna complicación durante el parto		
4. Conoce usted el peso de su bebe al nacer		
5. Su bebe lloro inmediatamente		
6. Le realizaron un corte en la parte genital para la salida de su bebe		
7. Considera usted que el tiempo de expulsión de su bebe fue el adecuado.		
8. Fue la cesárea por primera vez		
9. La recuperación después del parto fue de inmediato		
D <sub>2</sub> : Antecedentes patológicos		
7. Hizo presiones arteriales altas durante su embarazo		
8. Presentó sangrado vaginal durante su embarazo		
9. Presentó pérdida de líquido amniótico durante su embarazo		
10. Presento fiebre alta durante el embarazo		
11. Presento molestias urinarias durante el embarazo		
D <sub>3</sub> : Nutrición		
12.. Recibió sulfato ferroso durante su embarazo		
13. Recibió ácido fólico durante su embarazo		
14. Le pesaron durante su embarazo		
15. Conocía usted los alimentos que contienen los nutrientes para su Bebe.		
16. La ganancia de peso fue de acuerdo al tiempo de gestación.		

Evaluación final: Aplicable

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
No Presenta.	Proceder a publicar su tesis en una revista científica indexada.



Dr. Gastón

Jorge Quevedo Pereyra

## Guía de Validez para el tercer evaluador de Juicio de Experto

Nombre y Apellido del segundo evaluador Juicio de Experto: Dr. José Vigilia Farías

## Variable 3: INFLUENCIA SOCIAL

Ítems / Preguntas	SI	NO
D <sub>1</sub> : Entorno familiar		
1. Vive con su padre		
Vive con su madre		
Vive usted en un albergue		
2. Vive con su pareja		
3. Vive con sus padres y su pareja		
4.. Tiene algún familiar que se hará cargo de usted cuando sea dada de alta		
5. Recibió visitas familiares durante su permanencia hospitalaria		
6.. Recibió visitas de amigos durante su permanencia hospitalaria		
7. Sus padres viven juntos en un solo lugar		
8. Usted procede de una zona urbana		
9. Usted es procedente de zona urbano marginal		
Usted es procedente de zona marginal		
10. Al momento de hospitalizarse fue ingresada por familiares		
11. Al momento de hospitalizarse fue ingresada por amigos		
D <sub>2</sub> : Influencia social		
12. Usted frecuenta normalmente sus salidas con amigas y amigos		
13. Usted estudia actualmente		
14. Usted hizo abandono escolar		
15. Recibió charlas informativas sobre Educación sexual y Reproductiva.		
16. Recibió orientación sobre la metodología anticonceptiva		
17. Actualmente trabaja		
18. Recibió apoyo psicológico en el Hospital que se atendió		
19. Considera que su atención en el Hospital fue adecuada		
20. Ha elegido algún método anticonceptivo para salir de alta		

Evaluación final: Aplicable

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
No amerita.	LLEVAR A CABO LA PUBLICACIÓN DE SU TESIS DE GRADO DE DOCTOR.

Dr.



José Vigil Farías