



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**Factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital  
Tomás Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORES:**

Bach. Cinthia Yesenia Ayay Tejada

Bach. Gaby Analy Becerra Gil

**ASESORA:**

Mg. Obst. Liz Miriam Suarez Reynoso

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Cuidado Materno – Perinatal

**Huancayo – Perú**

**2021**

## **Dedicatoria**

A mi padre Juan que desde el cielo guía mis pasos.

A mi madre Rocío y su esposo Alexander que con su esfuerzo y dedicación me dieron su apoyo incondicional.

A mi hermana por ser parte de este logro.

A mi esposo Ismael y mi hija Brianna que con su motivación me impulsan a seguir adelante y construir un futuro mejor.

Cinthia Yesenia Ayay Tejada

A mis padres Enrique y Santa quienes siempre me han apoyado y son parte principal de mi vida y formación profesional.

A mis hermanos Fernando, Roberh, Milagros y Elvis que con su ejemplo de perseverancia y apoyo incondicional me incentivan a seguir adelante.

A mi amado hijo Iker por ser mi fuente de motivación e inspiración.

A mis cuñadas Soledad, Vanessa y Judith por ser parte también de esta formación académica

Gaby Analy Becerra Gil

### **Agradecimiento**

A Dios por permitirnos tener y disfrutar a nuestras familias en salud y amor.

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt que nos aceptó ser parte de ella y abrirnos las puertas de su seno científico.

A nuestra asesora Mg. Liz Suarez Reynoso por haber tenido toda la paciencia del mundo y habernos guiado en todo el desarrollo de tesis.

Al Hospital Tomas Lafora de Guadalupe por permitirnos recolectar la información que necesitamos para esta investigación

A todos los que estuvieron apoyándonos para que nuestros sueños se hagan realidad.

Las Autoras

## **Página del jurado**

.....

Presidenta

Dra. María Leonor Romero Santillana

.....

Secretario

Mg. Jim Kelvin Solano Tacza

.....

Vocal

Mg. Liz Miriam Suarez Reynoso

## Declaratoria de autenticidad

Cynthia Yesenia Ayay Tejada identificada con DNI N° 77173325, domiciliada en Sixto Balarezo Mz. M Lt. 05 Calle: Los Jardines distrito Guadalupe/ Provincia Pacasmayo - Departamento La Libertad y Gaby Analy Becerra Gil identificada con DNI N° 74700298, domiciliada en Jirón San Miguel N° 794 distrito Chepén/ provincia Chepén - Departamento La Libertad.

Declaramos bajo juramento

- 1) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, declaramos que la tesis no ha sido plagiada ni en total ni parcialmente.
- 2) La tesis no ha sido autoplagiada, es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para tener algún grado académico o título profesional.
- 3) Los datos presentados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse datos falsos de plagio (información sin citar autores), de piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven sometiendo a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT.

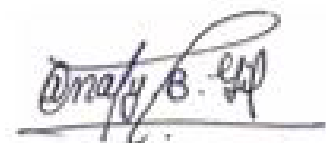
Declaramos bajo nuestra responsabilidad en honor a la verdad.

Huancayo, 15 de marzo del 2021



.....  
Cynthia Yesenia Ayay Tejada

DNI: 77173325



.....  
Gaby Analy Becerra Gil

DNI: 74700298

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Página del jurado .....	iv
Declaratoria de autenticidad .....	v
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	10
II. Método.....	18
2.1 Tipo y diseño de la investigación .....	18
2.2 Operacionalización de variables .....	18
2.3 Población y Muestra .....	19
2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, validez y confiabilidad .....	19
2.5 Procedimiento .....	20
2.6 Método de análisis de datos .....	20
2.7 Aspectos Éticos.....	21
III. Resultados.....	22
IV. Discusión .....	31
V. Conclusiones.....	34
VI. Recomendaciones .....	35
Referencias .....	36
Anexos.....	41
Matriz de consistencia .....	41
Matriz de operacionalización de variables.....	43
Ficha de Recolección de Datos.....	44
Permiso para recolección de datos de historias clínicas .....	45
Aprobación para recolección de datos de historias clínicas.....	47

Validación del instrumento por expertos .....	49
Evidencias .....	55

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Incidencia de embarazo en adolescentes .....	22
Tabla 2. Zona de procedencia.....	23
Tabla 3. Estado civil .....	24
Tabla 4. Grado de instrucción .....	25
Tabla 5. Ocupación.....	26
Tabla 6. Gestantes adolescentes temprana y tardía .....	27
Tabla 7. Asociación entre la zona de procedencia y embarazo en adolescentes .....	28
Tabla 8. Asociación entre el estado civil y embarazo en adolescentes .....	28
Tabla 9. Asociación entre el grado de instrucción y embarazo en adolescentes .....	29
Tabla 10. Asociación entre la ocupación y embarazo en adolescentes .....	30

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Incidencia de embarazo en adolescentes .....	22
Gráfico 2. Zona de procedencia.....	23
Gráfico 3. Estado civil .....	24
Gráfico 4. Grado de instrucción .....	25
Gráfico 5. Ocupación.....	26
Gráfico 6. Gestantes adolescentes temprana y tardía .....	27

## RESUMEN

La presente investigación titula factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad-2019, el problema general es ¿cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad-2019? Asimismo, el objetivo general es establecer la asociación que existe entre los factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad-2019 y como hipótesis general planteada: la asociación es significativa entre los factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad-2019.

El tipo de investigación fue no experimental, descriptivo correlacional, con una muestra de 90 gestantes adolescentes, la técnica fue análisis documental y como instrumento el fichaje, el procesamiento de la información se ejecutó a través del Programa Microsoft Excel 2016 e IBM SPSS V.25, para verificar la asociación entre variables cualitativas y su significancia, se usó el Coeficiente de Phi. La validez se hizo a través de juicio de expertos.

Los resultados obtenidos de factores sociodemográficos; la zona de procedencia fue 51(56.7%) eran de zona urbana y 39 (43.3%) de zona rural, demostrando asociación nula con un valor de 0.087, en estado civil observamos que 48(53.3%) conviven con su pareja y 42(46.7%) permanecen solteras, evidenciando asociación nula con un valor de 0.144, en grado de instrucción encontramos que 75 (83.3%) estaban en nivel secundaria y el 15(16.7%) superior, verificando asociación nula con un valor de 0.130, en ocupación observamos que 58 (64.4%) eran ama de casa y 32 (35.6%) estudiantes; demostrando asociación nula con un valor de 0.131, asimismo en adolescentes gestantes observamos que 83(92.2%) son adolescentes tardías y 7 (7.8%) tempranas, en conclusión general se estableció que no existe asociación entre los factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, Embarazo, Adolescencia.



## ABSTRACT

This research is titled sociodemographic factors and pregnancy in teenagers women treated at the Tomas Lafora de Guadalupe Hospital, La Libertad-2019, and the general problem is what is the association between sociodemographic factors and pregnancy in teenagers women treated at the Tomas Lafora de Guadalupe Hospital, La Libertad-2019? Likewise, the general objective is to establish the association that exists between sociodemographic factors and pregnancy in teenagers women treated at the Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad-2019 and as a general hypothesis: the association is significant between sociodemographic factors and pregnancy in teenagers women treated at the Tomas Lafora de Guadalupe Hospital, La Libertad-2019.

The type of research was non-experimental, descriptive correlational, with a sample of 90 teenagers pregnant women, the technique was documentary analysis and as an instrument the registration, the information processing is executed through the Microsoft Excel 2016 Program and IBM SPSS V .25, To verify the association between qualitative variables and their significance, the Phi coefficient was used. Validity was made through expert judgment.

The results obtained from sociodemographic factors; The area of origin was 51 (56.7%) were from urban areas and 39 (43.3%) from rural areas, proving null association with a value of 0.087, in marital status we observed that 48 (53.3%) live with their partner and 42 (46.7%) remain single, evidencing null association with a value of 0.144, in educational grade we found that 75 (83.3%) were in secondary level and 15 (16.7%) were in higher level, verifying null association with a value of 0.130, teenagers pregnant women with occupation, we observed that 58 (64.4%) were housewives and 32 (35.6%) students; demonstrating a null association with a value of 0.131, likewise in pregnant teenagers, we observed that 83 (92.2%) are late teenagers women and 7 (7.8%) are early teenagers women, in general conclusion it was established that there is no association between sociodemographic factors and adolescent pregnancy.

Key words: Sociodemographic factors, pregnancy, adolescence.

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud mundial que afecta negativamente los resultados del parto y puede conducir a ciclos intergeneracionales de pobreza y mala salud. En todos los entornos, es más probable que los embarazos de adolescentes ocurran en comunidades afectadas por desventajas sociales y económicas (1).

A nivel mundial, alrededor de 12 millones de adolescentes con edades entre 15 y 19 años (1) y aproximadamente 777 mil son madres y menores de 15 años (2).

En América Latina y el Caribe, hay cerca de 150 millones de jóvenes, de las cuales el 18% son madres y menores de 20 años (3). La tasa de fecundidad específica en adolescentes (15 a 19 años) disminuyó de 65.5% (2010-2015) a 60.7% (2015-2020), lo que representa una reducción del 4.8% en la tasa (4,5). Asimismo, el porcentaje de mujeres con edades entre 20 y 24 años, indicaron haber vivido en unión libre desde antes de los 18 años el 24.7% en el 2018 manteniéndose ese porcentaje desde 2003 con un 24.1% (4). Además, el 2% de mujeres con edad reproductiva indicaron haber tenido su primer parto a los 15 años o menos. En general América Latina y el Caribe es la región con más porcentaje a nivel mundial y una tendencia de crecimiento ascendente en adolescentes menores de 15 años (6); la mayoría de países cuentan con tasas de natalidad entre 1 y 5 por cada mil adolescentes (10 a 14 años), siendo la tasa más alta en Venezuela (5/1000) seguida de República Dominicana (2/1000) (7).

Entre los años 2008 y 2016, diversas encuestas realizadas en 7 países (República Dominicana, Bolivia, Guyana, Haití, Colombia, Honduras y Perú) reportaron que las adolescentes sin educación o con estudios primarios tienen hasta 4 veces más la probabilidad de procrear en comparación con las adolescentes con estudios secundarios o superiores, asimismo las adolescentes procedentes de hogares situados en los quintiles de riqueza más bajo tienen entre 3 y 4 veces más la probabilidad de quedar embarazada en comparación con las que situaban en los quintiles de riqueza más alto (6).

Algunas proyecciones por parte del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) indican que, si el confinamiento por el impacto COVID-19 se amplía más de 6 meses, habrán 7 millones de embarazos no planificados y 31 millones de casos de violencia de género; de la misma manera, las interrupciones de programas de prevención y el gran impacto

económico en el hogar podrían generar en la próxima década alrededor de 13 millones de matrimonios infantiles y 2 millones de casos de mutilación genital femenina adicionales (8).

Según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo, en el Perú, el año 2020, se registraron un total de 458 mil 566 nacimientos, de las cuales 46 mil 959 (10.49%) eran hijos de madres adolescentes y niñas. Por regiones, en primer lugar, se encuentra Loreto (20.32%), seguido de Ucayali (18.38%), Huancavelica (17.96%), Amazonas (16.68%), San Martín (16.11%), mientras que Lima (6.74%), Moquegua (6.51%), Arequipa (06.05%) y Tacna (5.84%) fueron de menor prevalencia. Lambayeque ocupó el doceavo lugar con un 12.04% de embarazo adolescente (9). Según grupo etáreo, se registraron 15 casos de madres menores de 11 años en Lima y 2 en Lambayeque y Callao, se reportaron 183 casos de madres de 11 a 14 años en Lima, seguido de Loreto y Ucayali con 181 y 138 c/u; por parte de las madres con edad entre 15 y 19 años estuvo Lima con 9 mil 710 casos, seguida de Loreto, La Libertad y Piura con 3 mil 195, 2 mil 954, 2 mil 817 casos respectivamente (9).

En Lambayeque, se registraron 15 mil 176 nacimientos, de las cuales mil 827 hijos de madres adolescentes/niñas, el 0.11% (2) eran menores de 11 años, el 1.81% (33) tenían entre 11 y 14 años, y un 98.08% (1 mil 792) tenían entre 15 y 19 años (9).

Las madres adolescentes se caracterizaban por ser en su mayoría solteras (54.35%), procedentes de áreas urbanas (51.83%) y rurales (48.17%), y respecto a su educación, tenían estudios secundarios incompletos en el 45.48%, seguida de las que tenían secundaria completa (34.87%) y de menor porcentaje, pero no menos importante, el 09.52% tenían primaria incompleta, 08.05% primaria completa, 04.32% superior no universitaria incompleta y un 00.38% eran iletradas (9). Como se puede observar el estado conyugal, el área de procedencia y la educación son factores que predisponen a un embarazo adolescente.

Para esta investigación los antecedentes que vamos a considerar son los siguientes:

Kefale B, Yalew M, Damtie Y, Adane B. Dovepress; realizaron una investigación titulada un análisis multinivel de factores asociados con el embarazo adolescente en Etiopía en el año 2020 fue de tipo transversal, la muestra estuvo conformada por 3381 adolescentes de 15 a 19 años, de ellas el 12.48% estuvieron embarazadas, asimismo se caracterizaron por tener 18 años (42.4%), ser casadas (82.9%), musulmanas (51.7%), con estudios primarios (61.6%), iletradas (55.2%), desempleadas (61.8%), con economía baja (50.0%), no usaban

algún método anticonceptivo (77.0%), procedían de comunidades con una alta proporción de analfabetismo (78.1%) y de no uso de métodos anticonceptivos (64.70%). La edad con más riesgo de probabilidad en que salga embarazada una adolescente es de 19 años con un riesgo de 20 veces más, seguido de las que tienen 18 con un 9.5, además las adolescentes que se caracterizan por no tener educación (AOR=3.8), tener estudios primarios (AOR=3.3), ser solteras (AOR=70.12) y ser pobres (AOR=3.9) tienen más probabilidades de embarazarse (10).

Casagrande M, De Oliveira R, Pereira M, Padovani C, Batista N, Higarashi I. elaboraron una investigación titulada Tendencia temporal y factores asociados con el embarazo adolescente en Brazil en el año 2020 con el fin de analizar la tendencia y factores asociados al embarazo adolescente; éstas estuvieron caracterizadas por no tener pareja (69.1%), con más de 7 años de estudios (61.5%), ser primíparas (79.1%); con respecto a los factores asociados al embarazo adolescente fueron estar soltera/sin pareja, tener menos de 8 años de estudios y ser primípara (11).

Wong S, Twynstra J, Gilliland J, Cook J, Seabrook J. realizaron un estudio titulado Factores de riesgo y resultados del nacimiento asociados con el embarazo adolescente: una muestra canadiense en el año 2020 en la cual fue un estudio de cohorte retrospectivo; la muestra estuvo conformada por 25 263 mujeres embarazadas, de las cuales el 4.3% eran adolescentes ( $\leq 19$  años), de ellas aproximadamente el 18% vivían en barrios socioeconómicamente desfavorecidos, tenían tasas más altas de depresión durante el embarazo (9.8%), auto informaron un mayor consumo de tabaco, marihuana y alcohol durante el embarazo; Los autores llegaron a la conclusión de que el embarazo en la adolescencia se asocia con un mayor riesgo de desventaja socioeconómica, problemas de salud mental y uso de sustancias durante el embarazo (12).

Chambergo Machacuay J. elaboraron una tesis titulada Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes en Lima en el año 2019 en la cual fue un estudio observacional, de casos y controles retrospectivo; la muestra estuvo constituida por 306 historias clínicas; dentro de los resultados encontró que, la edad de inicio de relación sexual en la adolescencia temprana, el consumo de alcohol, pasar por experiencias de violencia, el uso de métodos anticonceptivos, estado civil, aborto, grado de instrucción, la ocupación,

repetencia escolar, deserción escolar, tener trabajo, la aspiración profesional, y la actitud de los padres frente al enamoramiento son factores asociados al embarazo adolescente (13).

Petit D realizó una tesis titulada Variables asociados a embarazos en adolescentes en la IPRES 1-4 Bellavista Nanay en Iquitos en el año 2020 en la cual fue un estudio descriptivo transversal, cuya muestra fue de 268 adolescentes embarazadas; dentro de los resultados estuvo que el 72.76% eran adolescentes intermedias, católicas (61%), convivientes (55%) y usaban métodos anticonceptivos (85%); los factores asociados al embarazo adolescente fueron la edad de inicio de relaciones sexuales, la convivencia en el hogar y el uso de métodos anticonceptivos (14).

Sánchez M. realizó una tesis titulada Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima en el año 2019, se ejecutó un estudio descriptivo observacional, la muestra estuvo constituida por 250 adolescentes embarazadas; dentro de los resultados estuvo que el 90% eran embarazos no planificados, la mayoría tenían entre 17 y 19 años (88%), proveniente de familia disfuncional (64%), con estudios secundarios (60%), sin apoyo económico familiar (68%), cuya edad inicial de relaciones sexuales entre 17 y 19 años (72%) y tenían noción de lo que era un método anticonceptivo (68.4%) (15).

Bravo P. elaboró un estudio titulado Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla Lima, enero a junio 2017, en la cual fue diseño descriptivo, analítico, de casos y controles, transversal, con el fin de establecer los factores asociados al embarazo adolescente; la muestra estuvo compuesta por 180 historias clínicas; se halló que ser estudiante, la edad de inicio de relaciones sexuales, el alcoholismo en casa son factores asociados al embarazo adolescente (16).

Tarazona S. realizó un estudio titulado Factores que predisponen al embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud de San Pedro de Saño Huancayo 2016 y 2017, diseño descriptivo, transversal, para establecer los factores predisponentes al embarazo adolescente en una muestra de 34 adolescentes gestantes; Obtuvo que dentro de los factores sociodemográficos está la edad entre 15 y 19 años, ser soltera (79.41%), tener estudios inconclusos (58.82%), ser estudiante (67.65%) e ir a fiestas (52.94%) (17).

Luyo D. elaboró un estudio acerca de los Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2014 y 2015, Huánuco 2017, se efectuó un estudio de casos y controles retrospectivo; el autor halló que la menarquía precoz (OR=2.1), la violencia sexual (4.1), autoestima baja (OR=1.6), violencia familiar (OR=2.1), el consumo de alcohol (OR=2.6), el no uso de métodos de anticonceptivos (OR=1.8) y el machismo (2.5) son factores individuales del embarazo adolescente (18).

Guzmán N. realizó una tesis titulada Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Distrital Santa Isabel el Porvenir Trujillo 2017, se ejecutó un estudio descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 39 gestantes adolescentes; con respecto a los resultados, el 69.23% eran adolescentes tardías, dentro de los factores psicológicos estuvieron la conducta sexual de riesgo mediano (64.10%) y la familia disfuncional (67.58%), mientras que los factores sociales fueron la educación secundaria completa (51.28%), el estado civil conviviente (61.4%) de tipo de familia reconstituida (30.77%). La autora concluye que la conducta sexual, el funcionamiento familiar, grado de instrucción, estado civil y el tipo de familia son factores psicosociales asociados al embarazo adolescente (19).

Las bases teóricas consideradas para esta investigación son los siguientes: factores sociodemográficos que se define como las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población (20), del mismo modo también se considera a la zona de procedencia; que proviene del latín “procedens”, que se define como el origen de algo o el principio de donde nace o deriva (21), consideramos también el nivel de instrucción definido como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (22), asimismo la ocupación procede del latín “occupatio”, emparentado con el verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer (23), de la misma forma el estado civil es la calidad permanente que un individuo ocupa en la sociedad y que se deriva de sus relaciones de familia. Corresponde a una situación particular de las personas en relación, principalmente, con la institución del matrimonio (soltero, casada, divorciado,

viuda, etc.), con el parentesco (padre, madre, hijo, hermano, abuelo, etc.) y, últimamente, con el Acuerdo de Unión Civil (que introduce el estado de conviviente civil) (24).

Con respecto a los factores asociados al embarazo en adolescentes cabe considerar a Amy Morin, editora en jefe de *Verywell Mind* y psicoterapeuta divide 3 tipos de factores: individuales, sociales y familiares (25). Dentro de los factores individuales tenemos la ambivalencia sobre tener un hijo, ser víctima de abuso sexual, uso de drogas y alcohol, tener relaciones sexuales a una edad temprana, falta de metas para el futuro, falta de conocimiento sobre sexo o anticoncepción, baja autoestima, actitud negativa hacia el uso de anticonceptivos, rendimiento escolar deficiente, asimismo también hablamos de los factores sociales teniendo en cuenta que los amigos de un adolescente mayormente juegan un papel importante en la decisión de tener una relación romántica y volverse activos sexualmente. Entre ellas están salir a una edad temprana, salir con personas mayores, amigos que son sexualmente activos, relaciones deficientes con los compañeros, presión de los compañeros para tener relaciones sexuales, del mismo modo podemos ver los factores familiares donde la familia no puede controlar todo, pero los siguientes puntos son determinantes ante un embarazo adolescente como los antecedentes familiares de embarazos en la adolescencia, comunicación limitada entre padres y adolescentes, interacciones familiares negativas, mala supervisión de los padres, conflicto sin resolver entre miembros de la familia y familias monoparentales, también podemos investigar sobre los factores sociodemográficos ya que el embarazo adolescente se ha definido predominantemente dentro del campo de investigación y entre las agencias sociales como un problema social (26). Además, los ingresos de los padres y el nivel de educación de la niña, educación mínima, nivel socioeconómico bajo (27) e influencia de medios.

Asimismo, la adolescencia es dividida en temprana y tardía, la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) podría considerarse como la etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que comúnmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para quienes cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Por otro lado, en la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años) ya 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. (31).

Del mismo modo podemos destacar los siguientes términos: Embarazo; que es un proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del óvulo fecundado en la mujer (28), de la misma manera, un adolescente tiene un ciclo de crecimiento y evolución humana que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta (29), por lo tanto el embarazo adolescente se clasifica en embarazo precoz que se produce entre la adolescencia inicial o pubertad (30), así como también el embarazo adolescente puede comprender la adolescencia temprana (10 y 14 años) y la adolescencia tardía (15 y 19 años) (31).

Ante todo, nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019?, asimismo, ¿Cuál es la asociación entre la zona de procedencia y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019?, ¿Cuál es la asociación entre el estado civil y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019?, ¿Cuál es la asociación entre el grado de instrucción y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019? y por último ¿Cuál es la asociación entre la ocupación y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019?

Todo lo anterior nos indica que nuestra investigación sirve realizarla porque se evidencia que, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un problema de salud pública de primer orden en los diferentes países. Poniendo en riesgo la vida de la futura mamá, y del hijo. Existen múltiples factores asociados a este problema social, por lo que conviene la necesidad de identificar los factores que se asocian a la presencia de embarazo en adolescentes, en esta oportunidad sólo se estudiaran los factores sociodemográficos que se asocian con el embarazo en adolescentes. Será viable puesto que los investigadores fueron trabajadores asistenciales del hospital en mención. Los beneficios de ello es que, para que los estudiosos del tema, esbocen estrategias encaminadas a optimizar la salud sexual y reproductiva de nuestros adolescentes, implementar estrategias para la educación del entorno del adolescente; asimismo el impacto que se caracteriza como un problema de los factores sociodemográficos con esta investigación reduciría los riesgos a la salud tanto materna como



infantil. Con el desarrollo de nuestra investigación ayudaría a disminuir el índice de embarazo en adolescente, prevenir un embarazo no deseado, disminuir los abortos en condición de riesgo, disminuyendo la tasa de mortalidad materna y enfermedades de transmisión sexual, sugiriendo Programa Estratégico de Salud Materna Perinatal o de los servicios de salud diferenciados para adolescentes en los cuales se mencionan los programas educativos, charlas, entre otros de orientación sexual y reproductiva, así como también la planificación familiar. Con esta investigación ampliaremos el conocimiento sobre las variables en estudio, los resultados obtenidos pueden ser base para otras investigaciones; el cual puede ser un aporte importante para la creación de nuevas estrategias que sean eficaces y se logre disminuir la incidencia del embarazo en adolescente y se pueden crear nuevos instrumentos para mejorar la utilidad de las variables (32).

El fin primordial de ésta investigación es establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019; asimismo indicar la asociación entre la zona de procedencia y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019, identificar la asociación entre el estado civil y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019, establecer la asociación entre el grado de instrucción y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019 y determinar la asociación entre la ocupación y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019.

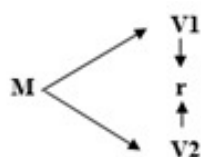
Respondiendo a la interrogante principal de manera deductiva la asociación es significativa entre los factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad – 2019; mientras que las específicas, la asociación es significativa entre la zona de procedencia y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad – 2019; la asociación es significativa entre el estado civil y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019; la asociación es significativa entre el grado de instrucción y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019 y la asociación es significativa entre la ocupación y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad – 2019.

## II. MÉTODO

### 2.1 Tipo y diseño de la investigación

**Tipo:** Se consideró el tipo de investigación correlacional donde se describe primero las variables planteadas en la investigación, para luego establecer las relaciones entre éstas (32).

**Diseño:** Se consideró el diseño no experimental que se realiza sin manipular deliberadamente las variables observando los fenómenos tal como se dan naturalmente para luego analizarlos; asimismo se dividió en transeccional o transversal donde se recolectan datos en un solo momento y tiempo único (32).



Dónde: M: muestra (90 gestantes adolescentes)  
V1: factores sociodemográficos  
V2: embarazo en adolescentes  
R: relación entre variables

### 2.2 Operacionalización de variables

#### Variable I:

Factores sociodemográficos

#### Dimensiones

- Zona de procedencia
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación

#### Variable II:

Embarazo en adolescentes

#### Dimensiones

- Adolescente temprana
- Adolescente tardía

## 2.3 Población y Muestra

### Población

Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (32); por lo tanto, la población estuvo constituida por 90 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe - La Libertad durante el año 2019, que corresponde a la Red de salud Pacasmayo, asimismo tuvieron que cumplir con los siguientes criterios de selección:

### Criterios de Inclusión

- Ser gestante adolescente
- Tener expediente médico completo congruente al motivo de la atención.

### Criterios de Exclusión

- Historias Clínica incompletas.

### Muestra

No obtuvimos muestra porque trabajamos con el 100% de la población.

## 2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, validez y confiabilidad

Como técnica fue análisis documental y como instrumento el fichaje, un protocolo de investigación (Anexo), donde están inmersos datos de interés para la presente investigación (33).

Validez: el instrumento fue sometido a una validación por juicio de expertos en la cual participaron tres obstetras, uno con grado de doctor y dos con grado de magister (32).

Validadores	Grado académico
Obst. Lina Yubana Cardenas Pineda	Doctora
Obst. Liz Mirian Suarez Reynoso	Magister
Obst. Esther Elisa García Chaiña	Magister

Confiabilidad: para esta investigación no se aplica por el tipo de instrumento que se utilizó la cual fue una ficha de recolección de datos (32).

## 2.5 Procedimiento

Luego de obtener la aprobación del proyecto de investigación, se procedió a la aplicación del instrumento, no sin antes haber solicitado el respectivo permiso para la recolección de datos. Luego fueron procesados y presentados en tablas y gráficos estadísticos.

## 2.6 Método de análisis de datos

La creación de la base de datos se realizó en el programa Microsoft Excel 2016, posteriormente se procedió a realizar el procesamiento de la información a través del Programa IBM SPSS V.25. En el cual se realizó en primera instancia un análisis univariado para determinar la frecuencia absoluta y relativa de las variables a estudiar. Para la interpretación de la fuerza de asociación se procedió de la siguiente manera:

Para ver el grado de asociación entre variables cualitativas y su significancia, se usó el Coeficiente de Phi (34).

COEFICIENTE DE PHI	GRADO DE ASOCIACIÓN
0.00 ± 0.20	Nula
± 0.20 ± 0.40	Muy poco significativa
± 0.40 ± 0.70	Significativa
± 0.70 ± 0.90	Bastante significativa
± 0.90 ± 1.00	Muy significativa

## **2.7 Aspectos Éticos**

Para el presente estudio, se respetarán los tratados de Helsinki y de Belmont (35,36). Considerando que el estudio se realizó de manera retrospectiva, fue necesario contar con la autorización formal de las autoridades del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad manteniendo los datos de las historias clínicas en total confidencialidad. Es por ello que no fue necesario la aplicación de un consentimiento informado.

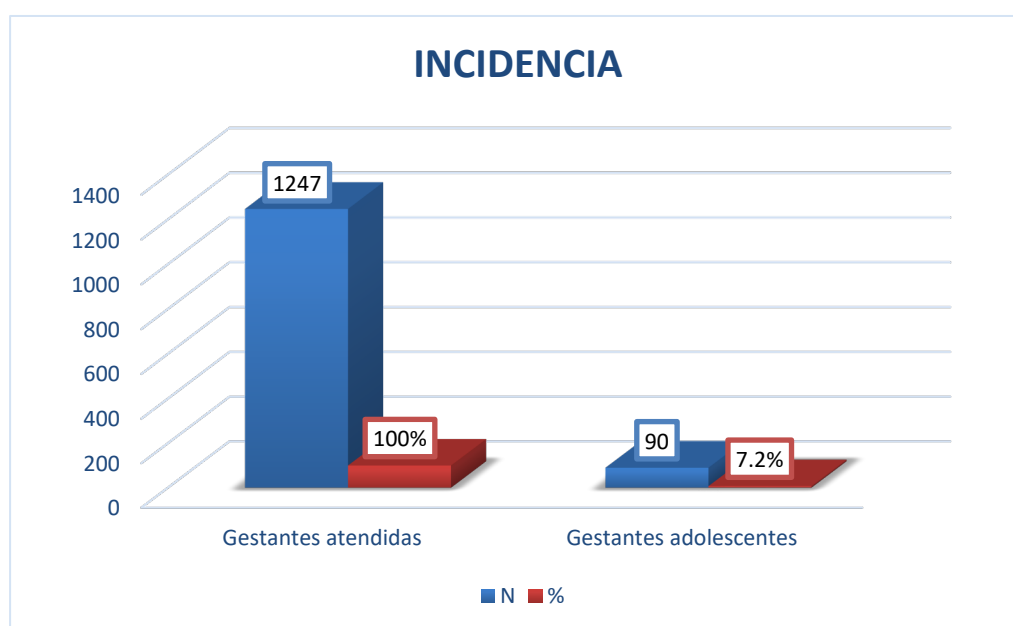
### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Incidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.

TOTAL	N	%
Gestantes atendidas	1247	100
Gestantes adolescentes	90	7.2

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

**Gráfico 1.** Incidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.



**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

**Interpretación:** En la tabla y gráfico 1 se evidencia el total de las gestantes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe que corresponden a la red de salud Pacasmayo durante el año 2019, que son 1247 de los cuales 90 corresponden a gestantes adolescentes con una incidencia de 7.2%.

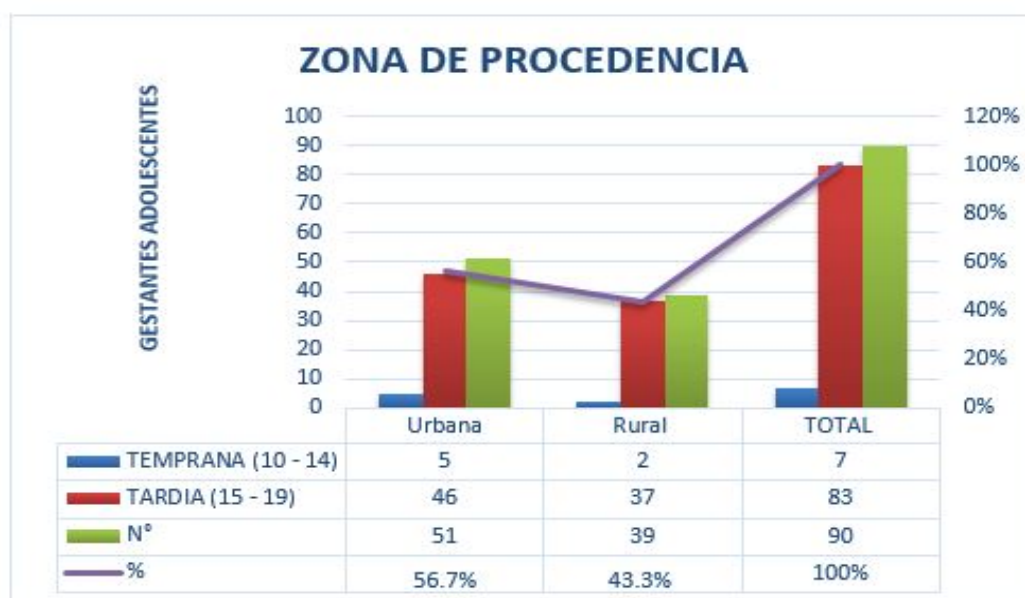
## VARIABLE 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

**Tabla 2.** Zona de procedencia de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.

Zona de procedencia	Adolescente temprana N(%)	Adolescente tardía N(%)	Total N(%)
Urbana	5(71,4)	46(55,4)	51(56,7)
Rural	2(28,6)	37(44,6)	39(43,3)
Total	7(100,0)	83(100,0)	90(100)

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

**Gráfico 2.** Zona de procedencia de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.



**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

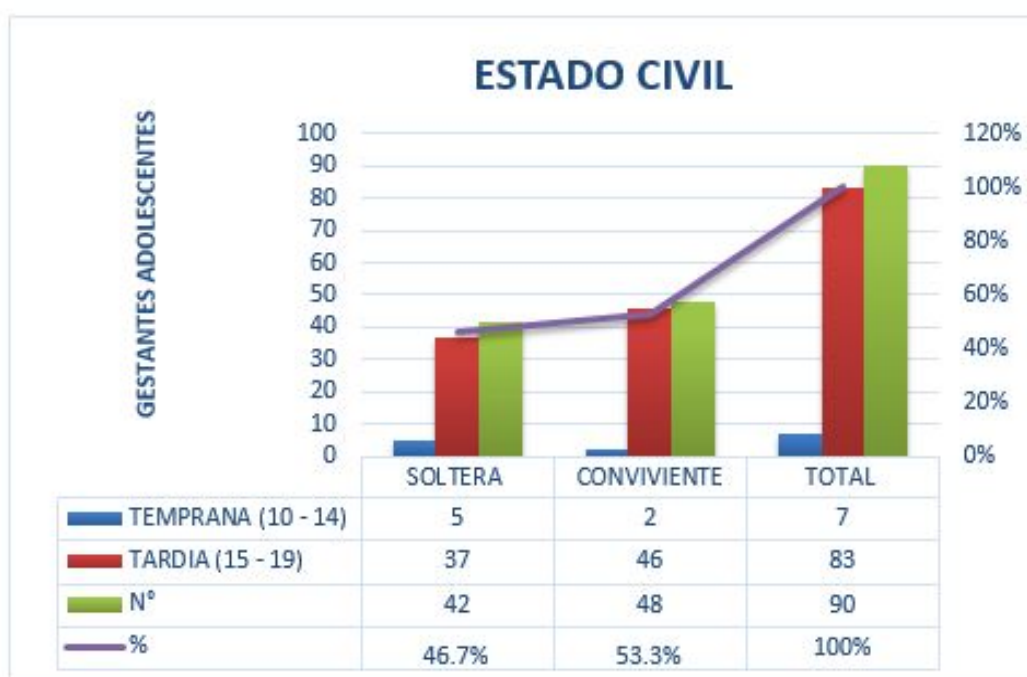
**Interpretación:** En la tabla y gráfico 2. Se encontró que 5 (71.4%) gestantes adolescentes tempranas provenientes de zona urbana asimismo resaltamos haber encontrado 2 (28,6%) provenientes de zona rural; del mismo modo 46 (55.4%) adolescentes gestantes tardía provenientes de zona urbana y 37 (44.6%) de zona rural, asimismo podemos observar que, respecto a la zona de procedencia del total de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019. Se encontró que, 51(56,7%) de gestantes adolescentes proceden de una zona urbana, mientras que 39 (43,3%) provienen de zona rural.

**Tabla 3.** Estado civil de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.

Estado civil	Adolescente temprana N(%)	Adolescente tardía N(%)	Total N(%)
Soltera	5(71,4)	37(44,6)	42(46,7)
Conviviente	2(28,6)	46(55,4)	48(53,3)
Total	7(100,0)	83(100,0)	90(100,0)

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

**Gráfico 3.** Estado civil de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.



**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

**Interpretación:** En la tabla y gráfico 3 podemos observar que, las gestantes adolescentes tempranas solteras son 5(71.4%) y 2 (28.6%) convivientes; por otro lado, observamos 46 (55.4%) gestantes adolescentes tardías que ya conviven con sus parejas de tal manera 37 (44.6%) son solteras. Asimismo, observamos que la mayor parte de la población 48(53.3%) de las adolescentes gestantes se encuentran conviviendo con su pareja, mientras que 42(46.7%) permanecen solteras.

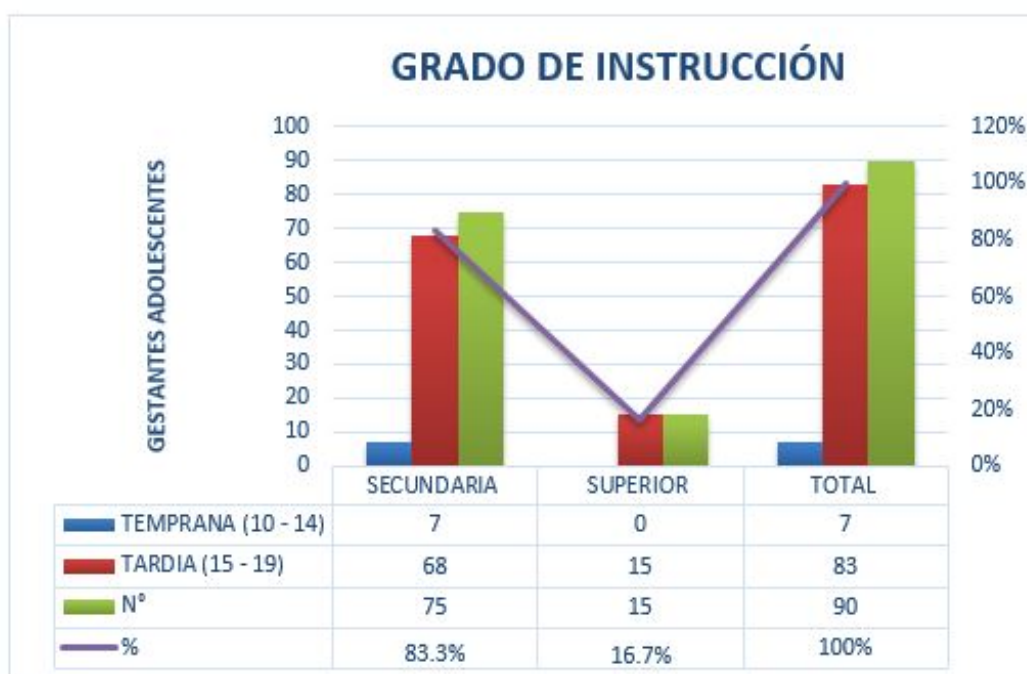


**Tabla 4.** Grado de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.

Grado de instrucción	Adolescente temprana N(%)	Adolescente tardía N(%)	Total N(%)
Secundaria	7(100,0)	68(81,9)	75(83,3)
Superior	0(0,0)	15(18,1)	15(16,7)
Total	7(100,0)	83(100,0)	90(100,0)

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

**Gráfico 4.** Grado de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.



**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

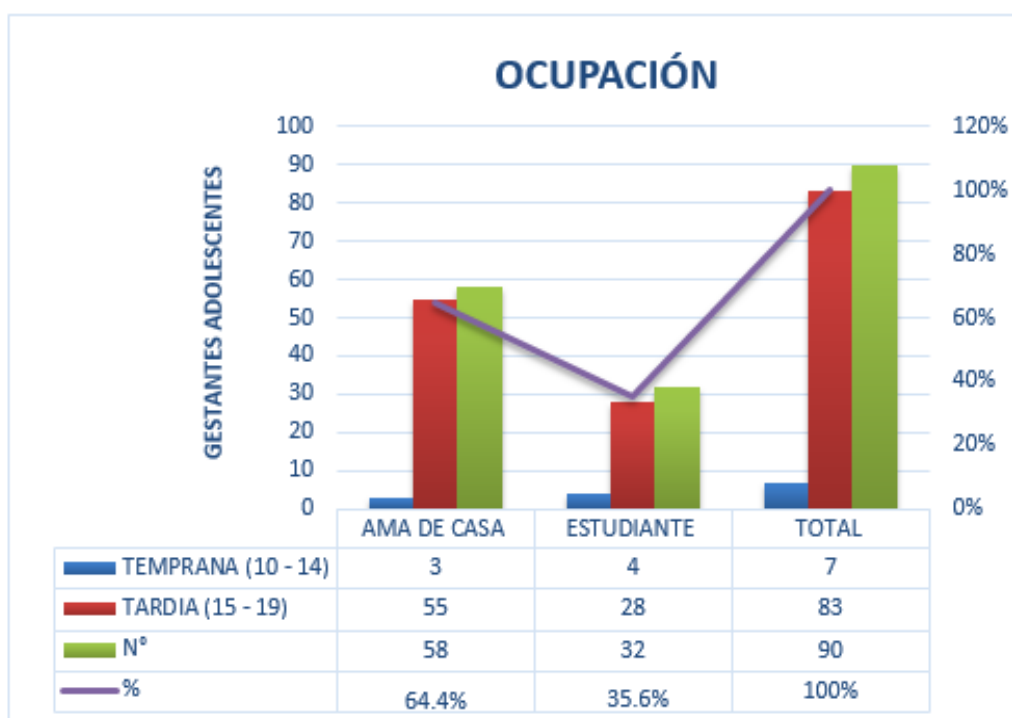
**Interpretación:** En la tabla y gráfico 4 observamos que las adolescentes gestantes tempranas tienen grado de instrucción secundaria 7(100%); en el nivel superior no se encontraron a ninguna gestante por la edad que tenían, asimismo notamos que 68 (81.9%) de adolescentes gestantes tardías tienen un grado de instrucción secundaria y 15 (18.1%) en un nivel superior. También podemos observar que, un mayor porcentaje de la población completó el grado de instrucción secundaria 75 (83.3%) y 15(16.7%) alcanzaron el nivel superior.

**Tabla 5.** Ocupación de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.

Ocupación	Adolescente temprana	Adolescente tardía	Total
	N(%)	N(%)	
Estudiante	4(57,1)	28(33,7)	32(35,6)
Ama de casa	3(42,9)	55(66,3)	58(64,4)
Total	7(100,0)	83(100,0)	90(100,0)

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

**Gráfico 5.** Ocupación de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.



**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

**Interpretación:** En la tabla y gráfico 5 observamos que 3 gestantes adolescentes temprana, ser ama de casa representa un 42,9% y 4 que es el 57,1% restante está dado por estudiantes; asimismo encontramos que, 55 gestantes adolescentes tardías son ama de casa con un 66,3% y 28 de ellas son estudiantes con un 33,7%. También podemos observar una mayor incidencia en 58 adolescentes que son ama de casa con un 64,4%; asimismo podemos notar que 32 son estudiantes con un 35,6%.

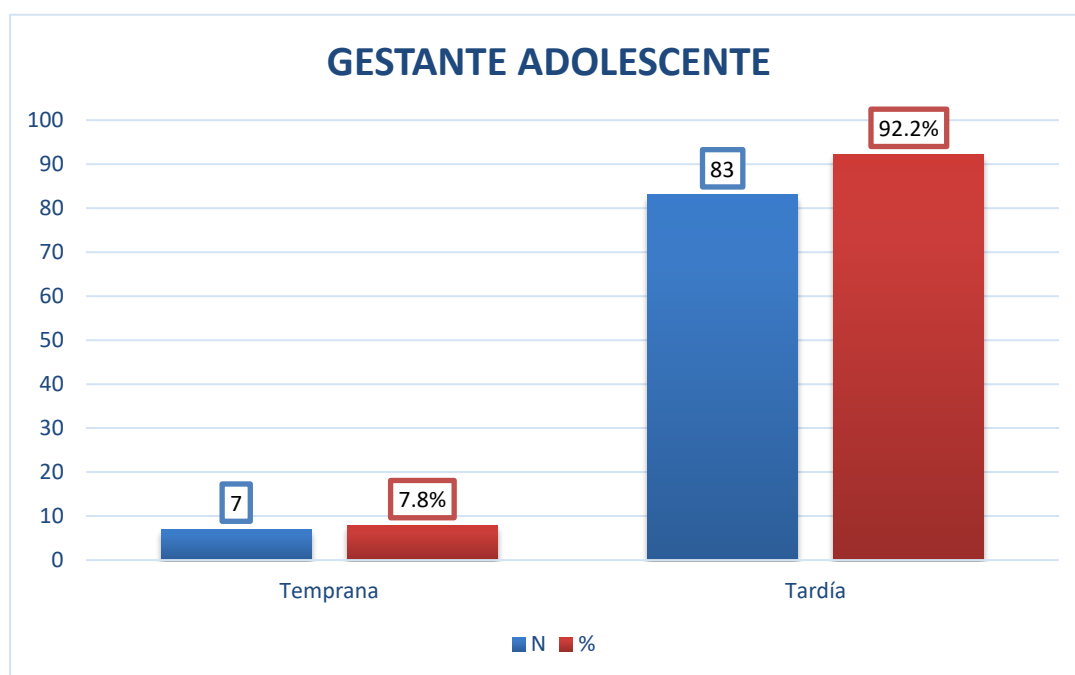
## VARIABLE 2: GESTANTE ADOLESCENTE

**Tabla 6.** Gestantes adolescentes temprana y tardía atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.

Gestante adolescente	N	%
Temprana (10-14 años)	7	7.8
Tardía (15-19 años)	83	92.2
Total	90	100,0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

**Gráfico 6.** Gestantes adolescentes temprana y tardía atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.



**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

**Interpretación:** En la tabla y gráfico 6 observamos que la mayor parte de la población estuvo conformada por 83 (92.2%) gestantes adolescentes tardías (15-19 años) y 7 (7.8%) restante las gestantes adolescentes tempranas (10-14 años).

**Tabla 7.** Asociación entre la zona de procedencia y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.

<b>Medidas simétricas</b>			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,087	0,412
	V de Cramer	0,087	0,412
N de casos válidos		90	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

**Estadígrafo:** Coeficiente de Phi

**H0:** la variable factores sociodemográficos es independiente de la variable embarazo en adolescentes.

**H1:** la variable factores sociodemográficos es dependiente de la variable embarazo en adolescentes.

**Interpretación:** El coeficiente de Phi es 0,087 por lo tanto existe un grado de asociación nula entre el embarazo en adolescentes y zona de procedencia ya que es mayor a 0.05, así que se rechaza la hipótesis alterna y como consecuencia se acepta la hipótesis nula teniendo que el embarazo en adolescentes es independiente de la zona de procedencia.

**Tabla 8.** Asociación entre el estado civil y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.

<b>Medidas simétricas</b>			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,144	0,171
	V de Cramer	0,144	0,171
N de casos válidos		90	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

**Estadígrafo:** Coeficiente de Phi

**H0:** la variable factores sociodemográficos es independiente de la variable embarazo en adolescentes.

**H1:** la variable factores sociodemográficos es dependiente de la variable embarazo en adolescentes.

**Interpretación:** El coeficiente de Phi es 0,144 por lo tanto existe un grado de asociación nula entre el embarazo en adolescentes y estado civil ya que es mayor a 0.05, así que se rechaza la hipótesis alterna y como consecuencia se acepta la hipótesis nula teniendo que el embarazo en adolescentes es independiente del estado civil.

**Tabla 9.** Asociación entre el grado de instrucción y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.

<b>Medidas simétricas</b>			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,130	,218
	V de Cramer	,130	,218
N de casos válidos		90	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

**Estadígrafo:** Coeficiente de Phi

**H0:** la variable factores sociodemográficos es independiente de la variable embarazo en adolescentes.

**H1:** la variable factores sociodemográficos es dependiente de la variable embarazo en adolescentes.

**Interpretación:** El coeficiente de Phi es 0,130 por lo tanto existe un grado de asociación nula entre el embarazo en adolescentes y grado de instrucción ya que es mayor a 0.05, así que se rechaza la hipótesis alterna y como consecuencia se acepta la hipótesis nula teniendo que el embarazo en adolescentes es independiente del grado de instrucción.

**Tabla 10.** Asociación entre la ocupación y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.

<b>Medidas simétricas</b>			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,131	0,214
	V de Cramer	0,131	0,214
N de casos válidos		90	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del HTL de Guadalupe.

**Estadígrafo:** Coeficiente de Phi

**H0:** la variable factores sociodemográficos es independiente de la variable embarazo en adolescentes.

**H1:** la variable factores sociodemográficos es dependiente de la variable embarazo en adolescentes.

**Interpretación:** El coeficiente de Phi es 0,131 por lo tanto existe un grado de asociación nula entre el embarazo en adolescentes y ocupación ya que es mayor a 0.05, así que se rechaza la hipótesis alterna y como consecuencia se acepta la hipótesis nula teniendo que el embarazo en adolescentes es independiente de la ocupación.

#### IV. DISCUSIÓN

En el presente capítulo se concluyó la discusión de los resultados encontrados, comparando con estudios realizados por otros investigadores científicos y haciendo uso de la teoría que nos sirve de soporte.

En lo que respecta a la edad en nuestro estudio encontramos que, el rango de edad más frecuente fue de 15 a 19 años, lo que se denomina gestación adolescente tardía, con un 83 (92,2%). Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por Tarazona Huamán S. quien en su estudio encontró que el rango de edad más frecuente fue de 15 a 19 años, con un 79,4%, Guzmán N. encontró que en su estudio los embarazos adolescentes tardíos fueron los más frecuentes con un 69,2%, Sánchez García M. obtuvo datos más precisos en su estudio, encontrando que el rango de edad más frecuente fue de 17 a 19 años, con un 88%, y una estimación más precisa de la edad la obtuvo Kefale B. quien encontró que la media de la edad de las participantes fue 17 años (17,19,15,10).

En lo que respecta al lugar de procedencia encontramos que el 51 (56,7%) provenían de zona urbana, mientras que 39 (43,3%) restante provenían de zonas rural, estos datos discrepan ligeramente de los hallazgos obtenidos por Bravo Hinostroza P. quien encontró que 42,2% de las participantes provenían de una zona urbana, mientras que el 57,8% restante pertenecían a una zona rural, siendo esta última un factor protector para tener un embarazo adolescente (16).

En lo que respecta al estado civil de las gestantes encontramos que, el 48 (53,3%) de las participantes son convivientes y el 42 (46,7%) solteras, estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por Petit Navarro D. quien en su estudio encontró que el 55% son convivientes y Guzmán N. encontró que dicho porcentaje ascendía hasta el 61,4%. Por otro lado, Tarazona Huamán S. encontró que el estado civil predominante era ser soltera con un 79,4% y Casagrande M encontró que no tener pareja era lo más frecuente con un 69,1%. Finalmente, Kefale B. encontró que el estado civil más frecuente fue casado con un 82,9% (14,19,17,11,10).

En lo que respecta al grado de instrucción en nuestro estudio encontramos que el 75 (83,3%) tenía estudios secundarios, mientras que el 15 (16,7%) solo tenía estudios superiores. Estos resultados se asemejan con los encontrados por Bravo Hinostroza P. quien encontró que el 66,1% de las participantes tenían grado de instrucción secundaria y el 33,9% restante

primaria, mientras que, Guzman N. encontró que el 51,28% de su población tenía educación secundaria completa y un hallazgo similar fue el encontrado por Sánchez García M. quien encontró que el 60% de su población contaba con educación secundaria. También es de relevancia mencionar los resultados encontrados por Casagrande M. quien si bien no lo catalogó por grados de instrucción encontró que contar con menos de 8 años de educación hacía a las adolescentes 2,9 veces más propensas a quedar embarazadas y esto guarda cierta semejanza a lo encontrado por Tarazona Huaman S. quien encontró que 58,8% de su población tenía estudios secundarios inconclusos (16,19,15,11,17).

En lo que respecta a la ocupación de las participantes encontramos que el 58 (64,4%) eran amas de casa y el 32 (35,6%) restante estudiantes, dichos datos no guardan relación con lo encontrado por Tarazona Huamán S. quien encontró que el 67,6% eran estudiantes, mientras que Bravo Hinostroza P. encontró que en su estudio las estudiantes ascendían al 93,9%, esta discordancia es principalmente debido a que la realidad sociocultural de los participantes era muy distinto y una diferencia muy amplia en el tamaño muestral. (17,16)

En esta investigación al determinar la asociación entre factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe - Red de salud Pacasmayo a través del Coeficiente Phi se pudo encontrar que, la zona de procedencia obtuvo un valor de 0.087, estado civil un valor de 0.144, grado de instrucción un valor de 0,130 y ocupación un valor de 0,131, dichos valores nos dan a entender que no existe asociación entre factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes . Otros estudios incorporan más factores sociodemográficos como nivel socioeconómico desfavorable uso de sustancias como tabaco, drogas durante el embarazo, deserción escolar, inicio de las relaciones sexuales, no usar método anticonceptivo, el machismo, violencia basada en género, baja autoestima, rendimiento escolar deficiente, que vienen hacer factores individuales como también podemos destacar los factores sociales tales como salir a una edad temprana, salir con personas mayores, amigos que son sexualmente activos, presión de los compañeros para tener relaciones y en factores familiares tenemos lo más resaltante falta de comunicación padres o apoderado y adolescente, funcionamiento familiar, familia disfuncional, tipo de familia reconstruida, mala supervisión de los padres, conflictos en el hogar y antecedentes de embarazo en adolescentes. Estos datos relevantes no se formularon en nuestra ficha de recolección de datos por ser datos retrospectivos de historias clínicas y que actualmente nos encontramos en un estado de emergencia por la pandemia en el Perú.



En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y analizando los resultados obtenidos observamos que no existe asociación entre las variables de estudio, asimismo manifestamos que se necesitó una mayor población para una mejor asociación entre dichas variables cualitativas, a comparación de la población y muestra de nuestros antecedentes se verifica haber tenido una población mayor como refieren los siguientes autores, Chambergo J. con una muestra constituida por 306 historias clínicas, así mismo Petit D. obtuvo una muestra de 268 gestantes adolescentes; de la misma forma Sánchez M. tuvo una muestra constituida por 250 adolescentes gestantes, se puede mencionar que el siguiente autor Bravo P. tuvo una muestra de 180 historias clínicas de adolescentes gestantes en estos estudios si hubo asociación entre ambas variables de la misma forma que nuestra investigación científica cabe destacar una población disminuida como el siguiente autor Tarazona S. que obtuvo una muestra de 34 historias clínicas de adolescentes gestantes; algo semejante ocurre Luyo D. la muestra estuvo constituida por 21 gestantes adolescentes, de los cuales los siguientes autores similarmente utilizaron las mismas técnicas e instrumentos de recolección de datos como la técnica de análisis documental (historias clínicas) y como instrumento el fichaje (ficha de recolección de datos) pero con diferente tipo y similar diseño de la investigación como se destaca en los autores antes mencionados con un tipo de investigación cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. (13,14,15,16,17,18)

Del mismo modo los datos se recogieron de registros donde el investigador no ha tenido participación (secundarias) de la misma forma que nuestra investigación pero con mayor factores sociodemográficos y no se podrá dar fe de la exactitud de las mediciones, por lo consiguiente cabe mencionar que los métodos de análisis de datos fueron diferentes ya que trabajaron con variables cuantitativas por lo tanto utilizaron diferentes coeficientes y versiones de distintos programas de SPSS; pero con cuadros y graficas similares. Lo más importante que se tuvo un resultado, aunque fue nulo, pero esfuerzo de nuestra investigación.

## V. CONCLUSIONES

1. Se estableció que no existe asociación entre los factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes por lo tanto indica un grado de asociación nula.
2. Se indicó que no existe asociación entre la zona de procedencia y embarazo adolescente mostrando un grado de asociación nula con un valor de 0.087, asimismo encontramos que 51(56,7%) de gestantes adolescentes proceden de una zona urbana, mientras que 39 (43,3%) proviene de zona rural.
3. Se identificó que no existe asociación entre el estado civil y embarazo adolescente validando un grado de asociación nula con un valor 0.144, del mismo modo hallamos que la mayor parte de la población 48(53.3%) de las adolescentes gestantes se encuentran conviviendo con su pareja, mientras que 42(46.7%) permanecen solteras.
4. Se estableció que no existe asociación entre el grado de instrucción y embarazo adolescente indicando un grado de asociación nula con un valor de 0.130, cabe destacar que un mayor porcentaje de la población se encontró en el grado de instrucción secundaria 75 (83.3%) y 15(16.7%) alcanzaron el nivel superior.
5. Se determinó que no existe asociación entre la ocupación y embarazo adolescente mostrando un grado de asociación nula con un valor de 0.131, de la misma forma hallamos una mayor incidencia en 58 adolescentes que son ama de casa con un 64,4%; asimismo podemos notar que 32 son estudiantes con un 35,6%.

## VI. RECOMENDACIONES

1. **A las gestantes adolescentes**, tener siempre una comunicación asertiva entre el entorno familiar y social, escuchar charlas y programas educativos, consejos u orientación de un profesional de salud o persona mayor confiable sobre los cuidados que tienen que tener en cuenta de cómo sobrellevar el embarazo y ser madres, del mismo modo saber enfrentar cambios importantes en el entorno familiar y psicosocial, no permitir un abuso de violencia basada en genero para que de esa manera se disminuya la tasa de mortalidad y los riesgos a la salud tanto materna como infantil.
2. **A los miembros de las instituciones educativas**, capacitar a través de la implementación de programas educativos que vinculen y mejoren la comunicación asertiva entre padres/apoderado, hijos adolescentes y docentes para sensibilizar sobre la importancia de la familia, características sociodemográficas, funciones, y la edad adecuada para tener sus hijos que contribuyan a disminuir los embarazos en adolescentes.
3. **Al estado**, desarrollando una política pública de estado que proteja al adolescente; del mismo modo fomentar la participación activa de los profesionales de salud (obstetra) en la curricula del nivel secundario.
4. **Al personal de salud**, del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, capacitar en prácticas en la atención de las personas en la etapa de la adolescencia con enfoque de interculturalidad fomentando programas de educación sexual y reproductiva enfocándolo en la educación sobre métodos anticonceptivos.
5. **A la sociedad científica**, Emplear futuras investigaciones con mayor población de embarazo en adolescente, creando nuevos instrumentos para mejorar la utilidad de las variables cualitativas, del mismo modo nuestros resultados serán base primordial para nuevas investigaciones.

## REFERENCIAS

1. Darroch J, Wood V, Bankole A, Ashford L. Sumando: costos y beneficios de satisfacer las necesidades anticonceptivas de los adolescentes. Nueva York: Guttmacher Institute; 2016.
2. UNFPA. Niñez, no maternidad: Prevención del embarazo adolescente. Nueva York: UNFPA; 2015.
3. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. World Fertility 2019: Early and later childbearing among adolescent women. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. (Documento ST/ESA/SER.A/446).
4. Sully E, Biddlecom A, Darroch J, Riley T, Ashford L, Lince-Deroche N, et al. Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. Nueva York: Guttmacher Institute; [Internet]; 2020. [citado el 20 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1363/2020.31593>
5. Liang M, Simelane S, Fortuny G, Michielsen K, Claire Engel D, Snow R. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. Geneva: Journal of Adolescent Health; [Internet]; 2019. [citado el 20 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.015>
6. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica. Washington, DC: OPS, UNFPA y UNICEF. [Internet]; 2016 [citado el 20 de diciembre del 2020]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
7. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Fertility among young adolescents aged 10 to 14 years. [Internet]; 2020 [citado el 20 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/Fertility-young-adolescents-2020.pdf>.
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Reseña Técnica Agosto del 2020. El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. [Internet]; 2020

- [citado el 1 de Enero del 2021]. Disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final\\_dec\\_10\\_spanish\\_policy\\_brief\\_design\\_ch\\_adolescent.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final_dec_10_spanish_policy_brief_design_ch_adolescent.pdf).
9. Ministerio de Salud. Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea. Consultas Dinámicas. [Internet]; 2016 [citado el 1 de Enero del 2021]. Disponible en: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>.
  10. Kefale B, Yalew M, Damtie Y, Adane B. Dovepress. A Multilevel Analysis of Factors Associated with Teenage Pregnancy in Ethiopia. [Internet]; 2020 [citado el 1 de Enero del 2021]. Disponible en: <https://www.dovepress.com/a-multilevel-analysis-of-factors-associated-with-teenage-pregnancy-in-peer-reviewed-article-IJWH>. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S265201>
  11. Casagrande M, De Oliveira R, Pereira M, Padovani C, Batista N, Higarashi I. Tendencia temporal y factores asociados con el embarazo adolescente, Rev. esc. enfermería. USP. [Internet]; 2020 [citado el 1 de Enero del 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342020000100484&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100484&lng=en).
  12. Wong S, Twynstra J, Gilliland J, Cook J, Seabrook J. Revista de Ginecología Pediátrica y Adolescente. Factores de riesgo y resultados del nacimiento asociados con el embarazo adolescente: una muestra canadiense. [Internet]; 2020 [citado el 2 de Enero del 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1083318819303237>.
  13. Chambergo Machacuay J. Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, Hospital San Bartolomé, 2019. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma;2020.
  14. Petit Navarro D. Variables asociados a embarazos en adolescentes en la IPRES 1-4 Bellavista Nanay; 2020. [Tesis de pregrado] Iquitos: Universidad Privada de la selva peruana; 2020
  15. Sánchez M. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
  16. Bravo P. Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla-Lima, enero a junio 2017. [Tesis de pregrado]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019.

17. Tarazona S. Factores que predisponen al embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud de San Pedro de Saño-Huancayo 2016 y 2017. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2019.
18. Luyo D. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2014 - 2015. [Tesis de postgrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
19. Guzmán N. Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir. 2017. [tesis de pregrado]. Trujillo, La Libertad: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
20. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peruana. [Internet]; 2011 [citado el 3 de Enero del 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011).
21. Definición. de. Definición de Procedencia. [Internet]. [citado el 3 de Enero del 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/YjsssL5>.
22. Eustat Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. [Internet]. [citado el 3 de Enero del 2021]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html).
23. EcuRed. Ocupación. [Internet]. [citado el 4 de Enero del 2021]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Ocupaci%C3%B3n>.
24. Guía de Formación Cívica - La Persona y los Derechos Humanos. Persona natural y persona jurídica. [Internet]. [citado el 4 de Enero del 2021]. Disponible en: [https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle\\_guia?h=10221.3/45661](https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle_guia?h=10221.3/45661).
25. Amy Morin. Factores de riesgo para el embarazo adolescente. [Internet]; 2020 [citado el 4 de Enero del 2021]. Disponible en: <https://www.verywellfamily.com/teen-pregnancy-risk-factors-2611269>.
26. Besharov D, Gardiner K. Trends in Teen Sexual Behavior. Children and Youth Services Review. [Internet]; 2020 [citado el 4 de Enero del 2021] . Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740997000224>.
27. Plan Internacional. Embarazo en la adolescencia. [Internet]; 2020 [citado el 4 de Enero del 2021]. Disponible en: <https://plan-international.org/sexual-health/teenage->

- pregnancy?gclid=CjwKCAiA57D\_BRAZEiwAZcfCxZBSPyY9h\_uH7EOd7IE8\_k3G\_fc9HHchF0zuXEq-OKkZxnR9NF6OqRoCDJ4QAvD\_BwE.
28. Menéndez G, Navas C, Hidalgo R, Espert C. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. .
  29. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]; 2020 [citado el 4 de Enero del 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/).
  30. Organización Mundial de la Salud. Embarazo adolescente. [Internet]; 2004 [citado el 5 de Enero del 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455\\_eng.pdf;jsessionid=CA6FF0EBDFBFC82269B62D0599B132E5?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455_eng.pdf;jsessionid=CA6FF0EBDFBFC82269B62D0599B132E5?sequence=1).
  31. UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia temprana y tardía. [Internet]. [citado el 5 de Enero del 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>.
  32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación (6ª edición). México D.F: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. [Internet]. 2017 [citado el 5 de Enero del 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
  33. Gallardo E, Eliana E. Metodología de Investigación : manuales autoformativos interactivo. / Huancayo: Universidad Continental. [Internet]; 2017 [citado el 8 de Enero del 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/4278>.
  34. Sagaró N, Zmora L. Técnicas estadísticas para identificar posibles relaciones bivariadas. *Rev cuba anestesiol reanim* [Internet]. 2020 [citado el 8 de Enero del 2021]; 19(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-67182020000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182020000200008)
  35. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. [Internet]; 2000 [citado el 4 de Enero del 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.
  36. Informe de Belmont. La ética y la investigación en la comunidad. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [Internet]; 2004 [citado el 4 de Enero del 2021]. Disponible en:

[https://ori.hhs.gov/education/products/mass\\_cphs/training\\_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm#:~:text=E1%20Informe%20Belmont%20intenta%20resumir,e1%20curso%20de%20sus%20deliberaciones.&text=Es%20una%20declaraci%C3%B3n%20de%20principios,investigaciones%20qu.](https://ori.hhs.gov/education/products/mass_cphs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm#:~:text=E1%20Informe%20Belmont%20intenta%20resumir,e1%20curso%20de%20sus%20deliberaciones.&text=Es%20una%20declaraci%C3%B3n%20de%20principios,investigaciones%20qu.)



## ANEXOS

### Matriz de consistencia

#### Factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La asociación es significativa entre los factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019.</p>	<p>VARIABLE I</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Zona de procedencia</li> <li>● Estado civil</li> <li>● Grado de instrucción</li> <li>● Ocupación</li> </ul>	<p>Tipo de investigación</p> <p style="text-align: center;">– Correlacional</p> <p>Diseño</p> <p style="text-align: center;">– No experimental, transversal.</p> <p><b>Población</b></p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la zona de procedencia y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el estado civil y embarazo en</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Indicar la asociación entre la zona de procedencia y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>La asociación es significativa entre la zona de procedencia y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019.</p> <p>La asociación es significativa entre el estado civil y embarazo</p>	<p>Variable II</p> <p>Embarazo en adolescente</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Adolescente temprana</li> <li>● Adolescente tardía</li> </ul>	<p>Constituida por 90 gestantes adolescentes.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>No obtuvimos muestra porque trabajemos con el 100% de la población.</p>

<p>adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el grado de instrucción y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la ocupación y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019</p>	<p>Identificar la asociación entre el estado civil y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019.</p> <p>Establecer la asociación entre el grado de instrucción y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019.</p> <p>Determinar la asociación entre la ocupación y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La libertad - 2019.</p>	<p>en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019.</p> <p>La asociación es significativa entre el grado de instrucción y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019.</p> <p>La asociación es significativa entre la ocupación y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe, La Libertad - 2019.</p>		<p><b>Técnica:</b> Documentación</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos de historias clínicas.</p> <p><b>Procesamiento:</b> El procesamiento electrónico de la información se realizó Programa Microsoft Excel 2016 y a través del Programa IBM SPSS V.25</p>
---	--	---	--	---

### Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<b>V.I</b> Factores sociodemográficos	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población. (20)	Cada una de las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes	Zona de Procedencia	Urbana Rural	Nominal
			Estado civil	Soltera Conviviente	Nominal
			Grado de instrucción	Secundaria Superior	Ordinal
			Ocupación	Ama de casa Estudiante	Nominal
<b>V.II</b> Embarazo en adolescente	Embarazo precoz que se produce entre la adolescencia inicial o pubertad. (30)  El embarazo adolescente puede comprender durante la etapa temprana (10 y 14 años) o durante la adolescencia tardía (15 y 19 años). (31)	Gestación entre los 10 a 19 años	Tipo de Adolescencia	Temprana Tardía	Nominal

## Ficha de Recolección de Datos

### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TOMAS LAFORA DE GUADALUPE - LA LIBERTAD, 2019.

#### DATOS GENERALES:

N.º HCL:

#### I. Factores sociodemográficos:

1. Zona de procedencia:

- a) Urbana
- b) Rural

2. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Conviviente

3. Grado de Instrucción:

- a) Secundaria
- b) Superior

4. Ocupación:

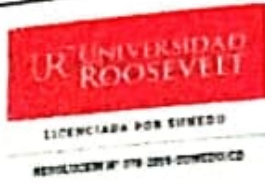
- a) Ama de casa
- b) Estudiante

#### II. Embarazo en adolescentes:

5. Edad:

- a) Adolescente temprana (10 – 14)
- b) Adolescente tardía (15 – 19)

# Permiso para recolección de datos de historias clínicas



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Huancayo, 28 de Diciembre 2020

**OFICIO N° 251 – 2020–EPO–UPHFR**

Sr.  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL TOMAS LAFORA DE GUADALUPE - LA LIBERTAD, 2019**

Presente. -

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA REVISION DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES, ATENDIDAS EN EL AÑO 2019.**

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted, a fin de expresarle un cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". El motivo del presente es para solicitar a su despacho la autorización para revisión de las HISTORIAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES, ATENDIDAS EN EL AÑO 2019, para el desarrollo del trabajo de investigación (Tesis), de las Bachilleres, que se detalla a continuación:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES
01	AYAY TEJADA CINTHIA YESENIA
02	BECERRA GIL GABY ANALY

Agradeciendo por anticipado la atención que le brinde al presente, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente;

  
DRA. MARIA L. ROMERO SANTELANA  
DIRECTORA DE LA E.P. DE OBSTETRICIA  
DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
"FRANKLIN ROOSEVELT"



urroosevelt.edu.pe



Av. Cuálides N° 542 - Huancayo

Teléfono 064 239604 / Celular 949690998

COMUNIDAD LA FORTA DE GUADALUPE  
RECCION

Para: Dolmea e  
Fecha: 27/07/2011  
Firma: [Signature]

## Aprobación para recolección de datos de historias clínicas



JUSTICIA SOCIAL  
INVERSIÓN

Guadalupe 26 de Enero del 2021.

"AÑO DEL BICENTENARIO: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**OFICIO N° 01 - 2021 - OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACION - GRILL-  
GRSS-RED PMYO - D**

**A: DR. JAVIER CARRANZA PAREDES  
GERENTE RED DE SALUD PACASMAYO.**

**ATENCION: JUAN CARLOS VARGAS SANCHEZ  
JEFE DEL AREA ESTADISTICA E INFORMATICA HTLF**

**DE: RUBY JANNETH FERNANDEZ CLAROS  
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION RED PACASMAYO**

**ASUNTO: CUMPLIR CON LO INDICADO.**

De mi especial Consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente, así mismo tiempo solicitarle les brinde las stas Bachilleres de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Rousbell: **GABY ANALY BECERRA GIL** y **CINTHIA YESENIA AYAY TEJADA**, las facilidades para acceder a las historias clínicas de las Gestantes en adolescentes que han sido atendidas en el HTLLF y obtener los datos que necesitan para la Investigación que están realizando.

Aprovecho la oportunidad para manifestarle las muestras de aprecio y estima.

Atentamente.

  
RUBY JANNETH FERNANDEZ CLAROS  
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION DE LA RED DE SALUD PACASMAYO  
C.E.P. 53567

JMCP/RJFC/can



**"Justicia Social con Inversión"**  
Hospital de Apoyo Tomás Lafora - Red de Salud  
Pacasmayo  
Plazuela Lafora s/n. Teléf. 256099 anexo 0-20.  
Emergencia teléf. 567012  
Guadalupe (Perú)

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Ing. Juan Carlos Sánchez Vargas  
JEFE DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
REGIONAL PACHACAMAYO

27.01.2021



## Validación del instrumento por expertos

### FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

#### V. DATOS GENERALES

1.5. TÍTULO DE LA : FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y INVESTIGACIÓN EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TOMAS LAFORA DE GUADALUPE, LA LIBERTAD - 2019

1.6. NOMBRE DEL : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN

#### VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje Apropiado														X							
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables											X										
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica														X							
4. Organización	Existe una organización Lógica														X							
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad														X							
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación															X						
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos															X						
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores															X						
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico														X							
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																X					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

71

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente    2) Deficiente    3) Regular    4) Buena    5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Lina Yubana, CÁRDENAS PINEDA.....  
DNI N° : 20059866..... Teléfono /Celular : 985696060.....  
Dirección domiciliaria : Jr. Cinco de Agosto y Coronel Cabrera.....  
Título Profesional : Obstetra.....  
Grado Académico : Doctor.....  
Mención : CIENCIAS DE LA SALUD.....



Firma

Lugar y fecha: Lima 25 de Enero del 2021

## FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TOMAS LAFORA DE GUADALUPE, LA LIBERTAD - 2019

1.2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje Apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																	X			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															X					
4. Organización	Existe una organización Lógica															X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad														X						
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación															X					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos															X					
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores															X					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico															X					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																	X			

## PROMEDIO DE VALORACIÓN

75.5

## OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente    2) Deficiente    3) Regular    4) Buena    5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Liz Miriam Suárez Reynoso  
DNI N° : 20075491      Teléfono /Celular : 988456058.  
Dirección domiciliaria : Pj. San Carlos N°120 – Huancayo  
Título Profesional : Obstetriz  
Grado Académico : Maestra  
Mención : Gestión de los Servicios de la Salud



*Firma*

**Lugar y fecha:** Huancayo 23 de Enero de 2021

## FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

### III. DATOS GENERALES

1.3. TÍTULO DE LA : FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y  
INVESTIGACIÓN EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL TOMAS LAFORA DE  
GUADALUPE, LA LIBERTAD - 2019

1.4. NOMBRE DEL : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
INSTRUMENTO MOTIVO  
DE EVALUACIÓN

### IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje Apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															X					
4. Organización	Existe una organización Lógica																X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																	X			
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																	X			
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																	X			

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente    2) Deficiente    3) Regular    4) Buena    5) Muy buena

Nombres y Apellidos : ESTHER ELISA GARCÍA CHAIÑA  
DNI N° : 09596932      Teléfono /Celular : 954968800  
Dirección domiciliaria : Calle Eduardo Bello 305- Santa Catalina  
Título Profesional : OBSTETRA  
Grado Académico : Magister en Obstetricia  
Mención : MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD


---

*Firma*

*Lugar y fecha: Lima 25 de Enero del 2021*



## Evidencias

