

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE OBSTETRICIA



TESIS

**“FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS
AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS
CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE, ENERO-JUNIO 2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

TESISTA

FANO MARTEL, Pierina

**HUÁNUCO – PERÚ
2015**

**FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS
EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II-1
TOCACHE, ENERO-JUNIO 2015**

DEDICATORIA

A Dios porque a Él le debo todos mis logros y por ser fuente de inspiración. A mis padres, por brindarme la mejor herencia de esta vida, una carrera profesional basada en principios y valores, por su amor, paciencia, cuidados y por brindarme su amistad. A todas (os) aquellas personas que son parte de mi formación en mi vida profesional brindándome su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles, algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero dedicarles la presente y espero no defraudarlos y seguir contando con su apoyo valioso, sincero e incondicional

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarme durante mis estudios, dándome inteligencia, salud, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, y por haber puesto en mi camino a una persona muy especial, que me guía con sus consejos, me brinda felicidad y es uno de los motores para seguir adelante.

A mis padres por el amor infinito que siempre me brindan, por la entrega, dedicación apoyo incondicional e inagotable durante toda mi vida.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizan por ser mi alma mater y a todos los docentes que laboran en ella por los conocimientos impartidos para mi formación, en especial a la Obst. Ruth Lidia Córdova Ruiz por guiarme en la elaboración de esta investigación

Al director del Hospital Tocache II-1, por facilitarme la realización de dicha investigación, al cuerpo de obstetras por guiar mis conocimientos y encaminarlos y a todo el personal que labora en dicha institución por su colaboración incondicional y en especial a la Obst, Shirley Vanessa Chogas Picón por su orientación, visión crítica y toda la paciencia que siempre me tuvo; asimismo a la Obst. Jessica Hurtado Condezo por su motivación, cariño y sus sabios consejos para seguir siempre a delante a pesar de las adversidades.

A todas las adolescentes que participaron en el estudio por sus respuestas.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue analizar los factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache enero-junio 2015. El tipo de estudio empleado fue descriptivo-observacional prospectivo, transversal. La muestra estuvo constituido por 50 pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Tocache II-1, la técnica utilizada fue la encuesta y su instrumento el cuestionario elaborada con preguntas cerradas para el recojo de los datos referenciales de las pacientes. Los Resultados obtenidos fueron: De 50 adolescentes encuestadas, el embarazo en mayoría (92%) se da 15 a 19 años de edad, con un nivel educativo secundario incompleta (42%), cuya ocupación es ama de casa (58%) y con estado civil de conviviente (62%). El tipo de familia a la que pertenecen es nuclear (58%), en la cual no tiene antecedentes de embarazo adolescente (42%), el 90% de la familia tiene conocimiento de su actual embarazo, mostrando una actitud aceptación y de apoyo tanto emocional (68%) y económico (70%), el índice más alto de inicio de las relaciones sexuales es de 15 años de edad (30%), no usan método anticonceptivo (54%), siendo este su primer embarazo (80%) pero el cual no fue planificado (74%). Por lo tanto se concluye que Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Tocache II-1 tienen ciertas características sociodemográficas, familiares y reproductivos comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, nivel educativo incompleto, en su mayoría son amas de casa y con estado civil conviviente, un alto porcentaje no usan métodos anticonceptivos y su embarazo no es planificado, sin embargo las estadísticas nos demuestran que tienen buenas relaciones familiares así como apoyo emocional y económico de la familia y la pareja.

Palabras claves: factores reproductivos, factores familiares, embarazo adolescente

SUMMARY

The aim of the research was to analyze family and reproductive factors associated with teen pregnancy treated at the outpatient service Obstetrics Hospital II-1 Tocache from January to June 2015. The type of study used was descriptive prospective observational, transversal. The sample consisted of 50 patients of obstetrics of Tocache II- 1 Hospital the technique used was the survey instrument and the questionnaire prepared for the gathering closed with the reference data of patients questions. The results were: 50 teens surveyed, most pregnancy (92%) gives 15 to 19 years of age, with incomplete secondary education (42%), whose occupation was housewife (58%) and marital status cohabitant (62%). The type of family to which they belong is nuclear (58%), which has no history of adolescent pregnancy (42%), 90% of the family is aware of your current pregnancy, showing an acceptance attitude and much emotional support (68%) and economic (70%), the highest rate of initiation of sexual relations is 15 years old (30%), do not use contraception (54%), this being first . pregnancy (80%) but which was not planned (74%) It is therefore concluded that pregnant adolescents seen at the Tocache II-1 Hospital have certain reproductive demographic characteristics, family and common in pregnancy; Early age at first sexual intercourse, incomplete education, are mostly housewives and law marriage, a high percentage do not use contraception and pregnancy is not planned, though statistics show that we have good family relationships and emotional and financial support of the family and the couple.

Keywords: *reproductive factors, family factors, teenage pregnancy*

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN.....	5
SUMMARY	6
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I	11
MARCO TEORICO	11
1.1 Antecedentes	11
1.2. Investigación Bibliográfica	15
1.3. Definición de Términos Básicos.....	34
1.4. Hipótesis, variables e indicadores	38
1.5. Objetivos.....	39
1.6. Universo, población y muestra.....	40
CAPÍTULO II	42
MARCO METODOLÓGICO	42
2.1. Nivel y tipo de investigación	42
2.2. Diseño de la investigación	42
2.3. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
2.4. Procedimiento de recolección de datos.....	43
2.5. Procesamiento y presentación de datos.....	43
CAPITULO III.....	45
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
3.1. Análisis e interpretación de los resultados.....	45
3.1. Discusión	80
CONCLUSIONES	85
SUGERENCIAS	86
REFERENCIA BIBLIOGRAFIA.....	87
ANEXO	90

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública, por su prevalencia que se mantiene y tiende a aumentar en los sectores más carentes de la población; porque potencialmente puede extenderse a un mayor número de adolescentes y porque puede ser evitado.⁽¹⁾

Cada año se producen en el mundo 7,3 millones de partos en adolescentes de hasta 18 años, de los cuales dos millones corresponden a adolescentes menores de 15 años.⁽²⁾

Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), entre 25 y 108 de cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años son madres en los países de América Latina y el Caribe. América Latina aparece como la segunda región del mundo con un mayor porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que afirma haber dado a luz antes de los 18 años, alrededor de un 20 %, sólo superada por África subsahariana, Nicaragua, con un 28,1 % y Cuba con un 9,4 %, representan los dos extremos en la región latinoamericana.⁽³⁾

En nuestro país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013, La fecundidad de adolescentes en los últimos cuatro años se ha incrementado ligeramente en 0,2 punto porcentual. Del total de

adolescentes de 15 a 19 años el 13,9% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,5% eran madres y el 3,5% estaban gestando por primera vez. Los departamentos que presentan altos porcentajes de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas, además de Amazonas fueron Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) y San Martín (21,7%).⁴

Las adolescentes que desarrollan un embarazo se enfrentan a un número importante de retos en la dimensión social, individual y familiar. Entre estos retos están: el abandono de sus parejas; el incremento de los riesgos en la morbilidad de la adolescente embarazada y su bebé; la limitada capacidad de la madre adolescente para cuidar y criar al niño. ^(5,6)

En respuesta a dicha problemática partimos a formularmos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los principales factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2015?

La importancia de dicha investigación, radica en que al identificar los factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes, se podrán establecer medidas preventivas y estratégicas para poder disminuir el problema de embarazos en adolescentes en nuestra sociedad. Asimismo, el presente estudio servirá como punto de partida, para

posteriores investigaciones, generando posibles hipótesis para su futura comprobación o rechazo.

Los datos fueron obtenidos mediante la encuesta, con su instrumento el cuestionario que consta de 35 preguntas con respuestas objetivas para el recojo de los datos referenciales de la paciente, los cuales fueron estructurados en base a las tres variables (factores sexuales y reproductivos, embarazo adolescente y factores sociodemográficos); validadas su contenido a través de un juicio de tres expertos. En este trabajo se presenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I se aborda el marco teórico con los antecedentes, la investigación bibliográfica, definición de términos, hipótesis, variables, indicadores, objetivos; población y muestra

El capítulo II describe el tipo de investigación, diseño y esquema de investigación, técnicas e instrumentos de recopilación de datos, plan de tabulación y análisis de datos.

En el capítulo III presenta los resultados y discusión.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Martínez López Vilma Gloria, Rodríguez Segovia Ana Patricia, Solano Ascencio Ana Lidia. (El Salvador – 2011), en su Tesis para optar al grado de Maestra En Servicios Integrales De Salud Sexual Y Reproductiva, titulado “Principales Factores Asociados A Embarazos En Adolescentes Del Área Rural De Dos Municipios Del Sibasi: Cuscatlán De Septiembre 2010 A Febrero De 2011”. El tipo de estudio empleado fue Transversal descriptivo. Los resultados fueron: El embarazo en adolescente es una condición que compromete el área educativa, ya que el 42% no han culminado sus estudios en los colegios en el momento que se dio el embarazo, obligándolas a la interrupción de sus estudios de forma temporal o permanentemente, lo cual repercute en su perfil laboral ante la adquisición de un empleo digno, condenándolas a un ciclo vicioso de la pobreza, convirtiendo todo esto en un problema social, que afectada principalmente a los países de vías en desarrollo. Las jóvenes adolescentes iniciaron su relaciones sexo-coitales a los 15 años de edad en un 45% desconociendo

información sobre el ciclo de ovulación, menstruación, fecundidad, y sobre todo el conocimiento adecuado sobre planificación familiar, factor que puso en vulnerabilidad hacia un maternidad precoz; lo cual no solo afecta a los jóvenes implicados, sino también a las familias, y la sociedad. (7)

Itza Balan Iris Anita, (Guatemala-2008). En su tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería, titulado "Factores Que Influyeron En La Ocurrencia De Embarazos En Adolescentes En El Barrio Playa Blanca, San Benito Peten de diciembre 2007 a mayo 2008". El tipo de estudio realizado fue cuantitativo descriptivo, transversal. Las conclusiones sustanciales a las que se arribo fue: El 90% de las adolescentes inició las relaciones sexuales antes de los 18 años, lo cual favorece al embarazo a temprana edad. 60% respondió que su embarazo fue inesperado. Se considera que el factor familiar es favorable ya que el 100% de las adolescentes respondió contar con el apoyo económico de algún miembro de su familia, 90% de las adolescentes respondió tener buena relación con los padres aunque solo el 70% afirmó haber recibido orientación sexual por parte de sus padres. En relación al factor económico, 80% de las adolescentes se dedican a realizar oficios domésticos el

cual significa que son adolescentes aun dependientes, sin embargo el 70% refiere que sus ingresos son suficiente para satisfacer sus necesidades.⁽⁸⁾

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Vizcarra Velásquez Zenaida Lesi. (Peru-2012). En su tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia, titulado "Factores Que Predisponen La Ocurrencia De Embarazos En Adolescentes Que Acuden Al Instituto Nacional Materno Perinatal En El Período noviembre-diciembre 2012", En el proceso de la investigación, la mencionada autora empleo el diseño no experimental, analítico, prospectivo. Las conclusiones sustanciales a las que se arribó fueron: El factor dinámica familiar predispuso que un 51,25% de embarazadas tuvo una disfunción familiar moderada como causa de su embarazo, ya que manifiestan no tener afecto, tiempo y apoyo de sus padres, siendo esta uno de los mayores factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Los factores socioeconómicos no son significativos en la predisposición para la ocurrencia de embarazos en

adolescentes ya que ellas reciben algún tipo de apoyo económico de la familia en un 70%.⁽⁹⁾

Osorio Alania, Rubén. (Perú – 2013). En su tesis para optar el título profesional de médico cirujano, titulado “Factores Que Se Asocian Al Embarazo En Adolescentes Atendidas En El Hospital De Apoyo María Auxiliadora, 2013”. En el proceso de la investigación, el mencionado autor empleo el diseño observacional-descriptivo. Las conclusiones a las que se arribaron fue: El embarazo en adolescentes en su gran mayoría (80%) fue no planificado, el embarazo es predominante en el grupo etario de 15-19 años en un 50%. También nos indican que las adolescentes con alto índice iniciaron sus relación sexual entre los 14-16 años. El 82 % de las adolescentes gestantes no usaban ningún método anticonceptivo. El 65 % de las adolescentes gestantes recibe el apoyo económico de sus padres. Se verifico que la gran mayoría (64%) de adolescentes embarazadas proviene de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre, por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la

actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. ⁽¹⁰⁾

1.1.3. Antecedentes Locales: no se cuenta con investigaciones locales

1.2. Investigación Bibliográfica

1.2.1. Adolescencia

Etimológicamente “adolescencia” proviene del verbo latino “adolecer” = crecer, desarrollarse. De este modo, el adolescente (presente) sería aquel que está creciendo y el adulto (pasado) quien ya ha crecido. ⁽¹¹⁾

La adolescencia es una etapa de tránsito entre la infancia y la vida adulta; el cual comienza con la pubertad. Durante esta etapa, el adolescente experimenta cambios físicos y psicológicos que afectan a todos los aspectos de su personalidad: a su dimensión biológica (cambios corporales), a su estructura intelectual, a su mundo afectivo (experimenta nuevas emociones y sentimientos), a su imagen del mundo y a

su propio sentido de la existencia. Todo adolescente busca su identidad, se pregunta quién es y qué llegará a ser. ⁽¹²⁾

La OMS define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años de edad hasta los 19 años, y considera dos fases: ⁽¹³⁾

- La adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 años
- La adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años.

1.2.1.1. Cambios durante la adolescencia

a) Cambios biológicos: Cambios en la función corporal (sucede dentro del cuerpo). Marca el inicio de la adolescencia. El eje Hipotálamo-Hipófisis-Gónadas, es el responsable de comenzar la pubertad ⁽¹⁴⁾

b) Cambios físicos: Cambios en la forma corporal (sucede fuera del cuerpo).

Varones

- Crecimiento rápido, sobre todo de estatura.
- Ensanchamiento de hombros.
- Aumento de peso.

- Crecimiento de los órganos genitales externos e inicio de producción de espermatozoides
- Aparición de eyaculaciones nocturnas espontáneas (poluciones).
- Aparición y crecimiento del vello púbico, axilar, bigote, barba.
- Cambio de voz.
- Aumento de la sudoración, aparición de acné.

Mujeres

- Crecimiento rápido, sobre todo de estatura.
- Aumento de peso.
- Crecimiento de las mamas y ensanchamiento de la cadera.
- Desarrollo del aparato reproductor (se inician los procesos de ovulación).
- Aparece la primera menstruación o menarquia
- Aparición y crecimiento del vello púbico, axilar.

- Aumento de la sudoración, aparición de acné.
- Cambio de voz en menor intensidad que en el hombre.

c) Cambios psico-sexuales

- Interés por el atractivo físico del otro.
- Interés por cuidar y resaltar el propio atractivo.
- Se afianza la tendencia a la relación y al vínculo con determinadas personas
- Toma cuerpo la función psicológica del impulso sexual.
- El mundo emocional busca expresarse a través de los sentidos.
- Aparecen conductas tendentes a obtener placer (en relación con el otro, o a través de la autoestimulación).

d) Cambios psicológicos e intelectuales

- Aparece una mayor curiosidad por conocer el mundo que lo rodea.

- La persona accede a una nueva forma de pensamiento, puede formular hipótesis, razonar acerca de ellas y extraer sus propias conclusiones.
- La persona puede diferenciar lo real de lo posible, comienza a poner en tela de juicio todo aquello que hasta ahora era inamovible. Tiene opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos, la familia, etc.
- Piensa sobre sus propios pensamientos, puede orientar su afecto hacia determinadas ideas y valores y comprometerse en algún modo con ellos.

e) Cambios sociales:

- Se descubre "lo social", a la persona le importa pertenecer a un grupo y compartir ideas o gustos. Aparecen cambios en la capacidad de integración social, en el grupo de iguales se conforman una serie de normas y nuevos valores.

- Se sigue formando y consolidando la identidad sexual y afectiva; de un grupo más numeroso como la pandilla se pasa más tarde a la formación de parejas.

1.2.2 Embarazo Adolescente

Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. ⁽¹⁵⁾

Para la OMS el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. ⁽¹⁶⁾

Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o

cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental” (17)

1.2.2.1 Factores Asociados Al Embarazo En Adolescentes

Factores: son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre el la responsabilidad de la variación o de los cambios. (18)

a) Factores sociodemográficos: son características relativo a aspectos o modelos culturales, creencias, actitudes, etc. Así como las características demográficas: edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación.

❖ Edad: Tienen una influencia dramática en el comportamiento sexual del adolescente. Conforme van creciendo en edad, se van incrementando las posibilidades de tener actividad sexual (más frecuentemente y con

más parejas). Esto mismo sucede cuando se desarrollan precozmente y parecen mayores. Los adolescentes adquieren su madurez sexual (fertilidad), aproximadamente, cuatro o cinco años antes de alcanzar su madurez emocional y son incapaces de manejar las situaciones de riesgo ⁽¹⁸⁾

- ❖ Grado de Instrucción: Es probable que los adolescentes con mayor nivel educativo adopten medidas preventivas.

- ❖ Ocupación

- ❖ Estado Civil

b) Factores Reproductivos: Características relativo a aspectos biológicos a través del cual una especie podrá crear nuevos organismos pertenecientes a su misma especie.⁽¹⁹⁾

- ❖ Edad de la menarquía: Es el primer periodo menstrual que experimenta el adolescente, por lo tanto es un acontecimiento que sucede en la pubertad, la cual significa el

comienzo de la sexualidad adulta en la mujer y su capacidad reproductiva. Depende de un aumento gradual de la secreción de hormonas gonadotropicas por parte de la hipófisis.⁽¹⁹⁾

- Edad de inicio de las relaciones coitales: existen diferentes aspectos a considerar, pero tiene prioridad y es fundamental, la edad de inicio y el estar o no preparados. Se conoce que las consecuencias de la iniciación sexual tienen un carácter universal. El inicio sexual precoz, unido a la ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables, los continuos cambios de pareja y/o promiscuidad, la prostitución y el escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos, son conductas sexuales riesgosas comunes en adolescentes y jóvenes, cuyas principales consecuencias se concretan en experiencias frustrantes que pueden causar disfunciones sexuales, embarazos precoces no deseados,

incremento del aborto, de las ITS/VIH/SIDA y daños reproductivos

- ❖ **Uso de métodos anticonceptivos:** Los métodos anticonceptivos son aquellos que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Pueden ser:
Las opciones anticonceptivas con las que cuenta el MINSA son:⁽²⁰⁾

- **Métodos Temporales**

- **Métodos de abstinencia**
 - ✓ Billings o del moco cervical
 - ✓ Del ritmo o de la regla
 - ✓ Método de los días fijos o el collar
- **Método lactancia Amenorrea (MELA)**
- **Método de barreras**
 - ✓ Preservativo o condón
- **Anticonceptivos orales**
 - ✓ Anticonceptivos orales combinados (AOC)

- ✓ Anticonceptivos orales de solo progestágenos.
- Inyectables
 - ✓ Inyectables de solo progestágenos
 - ✓ Inyectables combinados
- Implantes
- Dispositivos intrauterinos (DIU)
 - ✓ Dispositivo intrauterino liberador de cobre
 - ✓ Dispositivo intrauterino liberador de progestágenos
- **Permanentes**
 - Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenino
 - Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina
- **Anticoncepción oral de emergencia**
 - Progestágenos
 - combinados

- ❖ Actitud de la familia hacia los métodos anticonceptivos
- ❖ Actitud de la pareja hacia los métodos anticonceptivos

c) Factores Familiares

- ❖ Tipo de familia: ⁽²¹⁾
 - ✓ Familia nuclear: Unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos.
 - ✓ Familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyen a los padres, hijos, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás.
 - ✓ Familia monoparental: es aquella que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes,

ya sea porque los padres se han divorciado, quedaron viudos, etc.⁽²⁰⁾

- ❖ Antecedentes de embarazo adolescente en la familia
- ❖ Tipo de relación familiar

1.2.2.2 Consecuencias Del Embarazo Adolescente

Para la madre

a) Sociales

- ❖ Deserción escolar al confirmar el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección.
- ❖ En estratos de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.
- ❖ También son madres que tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos

intergenésicos más cortos, eternizando el ciclo de la pobreza.

b) Salud

I trimestre de gestación:

- ❖ Metrorragias
- ❖ Abortos
- ❖ Embarazo extrauterinos

II y III trimestre de gestación:

- ❖ Anemia
- ❖ Infecciones urinarias
- ❖ Amenazas de parto prematuro
- ❖ Pre-eclampsia
- ❖ Mortalidad fetal
- ❖ Parto prematuro
- ❖ Retardo de crecimiento intrauterino
- ❖ Desproporciones céfalo pélvico.

c) Para el producto

- ❖ Mayor incidencia de "muerte súbita".
- ❖ Mayor riesgo de sufrir abuso físico
- ❖ Negligencia en sus cuidados

- ❖ Desnutrición
- ❖ Retardo del desarrollo físico y emocional.
- ❖ Malformaciones congénitas: Entre las malformaciones más comunes de los bebés está la anencefalia, deficiencias en el sistema nervioso, complicaciones en el sistema digestivo y defectos cardíacos como atresia, estenosis tricuspídea. Además, una de las mayores complicaciones en los hijos de adolescentes fue la alta tasa de nacimientos de niños con síndrome de alcoholismo fetal
- ❖ Bajo peso al nacer
- ❖ Prematuridad
- ❖ Muertes perinatal

Para el padre adolescente

- ❖ Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia (si se hace responsable)
- ❖ Es común que tengan malos trabajos y de menor remuneración que sus padres,

sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

1.2.3. Anticoncepción en la adolescencia⁽²²⁾

En cualquier circunstancia y edad, la elección de un método anticonceptivo debe basarse en dos premisas básicas:

- La primera es que no existe un método ideal
- La segunda que la elección implica una opción libre e individual.

Por ello se hace necesario tener en cuenta las características individuales de los usuarios. Esto es especialmente relevante en el grupo de adolescentes por las características biológicas, psicológicas y sociales que condicionan su comportamiento sexual y reproductivo, y por las especiales e importantes repercusiones que el embarazo no planificado tiene en este grupo de edad

1.2.3.1. Requisitos de la anticoncepción en la adolescencia

- Debe tener en cuenta el grado de maduración biológica y no interferir en el desarrollo y el crecimiento estatural.
- Reversible salvo que casos excepcionales, como enfermedades o deficiencias psíquicas aconsejen lo contrario.
- Adecuado a su actividad sexual, valorando el tipo, frecuencia y la existencia de compañero no monógamo o cambios frecuentes de pareja.
- De fácil realización. Los métodos cuyo uso requiera mayores cuidados pueden ser rechazados o mal utilizados por los adolescentes.

1.2.3.2 Clasificación de Rosenfield y Fathalla (FIGO, 1990), modificada por Triguero y Bolaños, establece cuatro categorías de métodos anticonceptivos para la adolescencia:

- Recomendables: incluyen preservativos y anticonceptivos orales.
- Aceptables: incluyen diafragma, esponjas, espermicidas y anticonceptivos inyectables.

- Poco aceptables: incluyen DIU, anticoncepción quirúrgica y métodos naturales.
- De emergencia: anticoncepción postcoital.

La elección/indicación de un método anticonceptivo debe contemplar factores dependientes del método: perfil del método, y factores dependientes del usuario: perfil del usuario.

Perfil del método anticonceptivo

1. Eficacia. Se refiere a la capacidad del método para evitar el embarazo. No siempre es una cualidad inherente al método en sí, en muchas ocasiones la eficacia teórica dista de la eficacia real al estar condicionada por la utilización por parte de la usuaria.
2. Seguridad. Se refiere a la capacidad de un método para alterar positiva o negativamente la salud. La elección segura debe valorar el estado de salud del/de la potencial usuario, así como las contraindicaciones e indicaciones de cada uno de los métodos anticonceptivos.
3. Reversibilidad. Se refiere a la recuperación de la capacidad reproductora al interrumpir el empleo del método anticonceptivo.

4. Facilidad/complejidad de uso. Está relacionada con factores no dependientes del método en sí, tales como: nivel educacional, maduración psíquica, conocimiento del propio cuerpo y habilidades manuales, que es necesario individualizar en cada usuario.
5. Relación con el coito, en cuanto que su empleo pueda afectar o no a la calidad de la relación percibida por el/la usuario, motivando positiva o negativamente su uso eficaz.
6. Precio. Puede ser un factor que influya en la elección de un anticonceptivo.

Perfil del usuario

1. Edad. Condiciona la elección/indicación de un método en cuanto tiene que ver con el grado de maduración biológica y psicológica.
2. Actividad sexual. Tipo y frecuencia de las relaciones coitales y número de parejas sexuales.
3. Perfil de salud y percepción individual de los riesgos asociados al uso de anticoncepción. Tiene relación directa con la seguridad del método y con la percepción subjetiva de seguridad.

4. Aceptabilidad: La elección de un método debe ser compatible con las normas confesionales, creencias, valores y normas de conducta de cada usuario.
5. Impacto sobre la economía.
6. Nivel educacional.
7. Entorno familiar y social que pueden ser facilitadores o restrictivos del uso de anticoncepción y de su seguimiento.
8. Grado de maduración psicológica: Condiciona la motivación, la aceptabilidad, el cumplimiento y el control o seguimiento del método

1.3. Definición de Términos Básicos

- Embarazo: Periodo que transcurre entre la penetración del espermatozoide en el ovulo para fecundarlo y el parto.
- Adolescencia: Periodo del desarrollo comprendido entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Según la OMS es la etapa comprendida entre los 11 años hasta los 19 años.
- Adolescencia temprana: Etapa de la vida comprendida entre los 11 a 14 años de edad
- Adolescencia tardía: Etapa de la vida comprendida entre los 15 a 19 años de edad

- Embarazo adolescente: Embarazo que se produce entre los 11 a 19 años de edad
- Factores: Se usa el término factores en el presente trabajo para describir las características asociadas al embarazo en adolescentes.
- Salario: Remuneración en dinero, por un trabajo o servicio.
- Morbilidad: Numero proporcional de personas enfermas en población y tiempo determinados
- Pubertad: Periodo de la vida en el que comienza la capacidad de reproducción.
- Personalidad: Conjunto de cualidades que constituye a la persona.
- Hipotálamo: Porción del diencéfalo que forma el suelo y parte de la pared lateral del tercer ventrículo. Activa, controla e integra el sistema nervioso autónomo periférico, los procesos endocrinos y muchas funciones somáticas.
- Hipófisis: Glándula endocrina, situada en la base del cerebro. Las hormonas que produce influyen en el crecimiento, desarrollo sexual, etc.
- Gónadas: Glándula productora de gametos, como el ovario o el testículo.
- Espermatozoide: Célula germinal masculina típicamente dotada de movilidad que se fusiona con el óvulo para dar el huevo o cigoto.

- Eyaculación: Emisión súbita de semen desde la uretra masculina, que normalmente se produce durante el coito, la masturbación o en una emisión nocturna.
- Polución nocturna: Emisión seminal involuntaria durante el sueño, normalmente asociada a un sueño erótico.
- Vello: Pelo suave y fino que cubre algunas partes del cuerpo.
- Bigote: Pelo que nace sobre el labio superior.
- Barba: Pelo que nace en parte de la cara, que está debajo de la boca.
- Acné: Erupción cutánea inflamatoria papulopustulosa que se produce generalmente en la proximidad de las glándulas sebáceas de la cara, los hombros y la porción superior de la espalda.
- Ovulación: Expulsión de un ovulo desde el ovario por la rotura espontánea de un folículo maduro como resultado de las funciones cíclicas endocrina del ovario y de la hipófisis.
- Menarquia: Primera menstruación que supone el comienzo de la función menstrual cíclica.
- Menstruación: Eliminación periódica a través de la vagina de una secreción sanguinolenta que contiene restos tisulares procedentes del desprendimiento del endometrio del útero no grávido.
- Ovulo: Célula germinal femenina expulsada a partir del ovario en el momento de la ovulación.

- **Implantación:** Proceso que consiste en la fijación, penetración y anidación del blastocisto en la capa que tapiza la pared uterina, durante las primeras fases del desarrollo prenatal.
- **Endometrio:** Mucosa que recubre el útero y que se elimina cíclicamente
- **Coito:** Copula sexual
- **Método:** Conjunto de normas, ejercicios, etc., para enseñar o aprender algo. Modo de realizar algo en orden
- **Método anticonceptivo:** Aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones coitales de carácter heterosexual.
- **Familia:** Célula fundamental de la sociedad. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado
- **Deserción escolar:** Concepto que se utiliza para referirse a aquellos alumnos que dejan de asistir a clase y quedan fuera del sistema educativo.

1.4. Hipótesis, variables e indicadores

1.4.3. Hipótesis

No se plantea por lo mismo que el estudio es de tipo descriptivo-observacional (simple) y no lo requiere.

1.4.4. Variables

- Variable 1
 - Factores reproductivos
 - Factores familiares

- Variable 2
 - Embarazo en adolescente

- Variables intervinientes
 - Factores sociodemográficos

1.4.5. Indicadores

- Planificación del embarazo
- Uso de métodos anticonceptivos antes de su actual embarazo
- Tipo de método anticonceptivo utilizado antes de su actual embarazo
- Antecedentes obstétricos

- Edad de la menarquía
- Edad de inicio de las relaciones sexuales
- Condición marital de los padres
- Antecedente de embarazo adolescente en la familia de origen.
- Reacción de la familia ante el embarazo actual de la adolescente
- Apoyo familiar dado a la adolescente durante su actual embarazo
- Persona con quien vive durante el actual embarazo
- Edad de la pareja durante la ocurrencia del actual embarazo
- Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos
- Actitud de la pareja hacia los métodos anticonceptivos

1.5. Objetivos

1.5.3. Objetivo general

Describir los factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2015

1.5.4. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes
- Identificar los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes
- Identificar factores reproductivos asociados al embarazo en adolescentes
- Determinar la incidencia del embarazo en adolescentes

1.6. Universo, población y muestra

1.6.3. Universo: Todas las embarazadas que acuden para ser atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2015.

1.6.4. Población: Todas las adolescentes embarazadas que acuden para ser atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2015

1.6.5. Muestra: Todas la adolescente embarazadas que cumplen con los criterios de inclusión y acepte llenar la encuesta (ficha cuestionario).

Tipo de muestreo: No probabilístico en su modalidad muestreo intencional o por conveniencia

Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache.
- Adolescentes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Adolescentes embarazadas que no es atendida en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache
- Adolescentes que no acepte resolver la encuesta correspondiente al estudio de investigación.
- Adolescente embarazada por violación
- Adolescente con enfermedades mentales

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

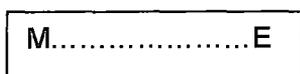
2.1. Nivel y tipo de investigación

Cuantitativa:

- Según el tiempo de ocurrencia: prospectivo porque los datos y hechos se registran acorde avanza la investigación.
- Según el periodo y secuencia de estudio: transversal porque se observa y analiza un proceso en un momento determinado, no hay seguimiento del hecho observado.
- Según el análisis y alcance de los resultados: descriptivo-observacional porque no hay manipulación de variables, sólo describe hechos y observa las variables para obtener información y luego tomar decisiones.

2.2. Diseño de la investigación

Descriptivo Simple



Dónde:

M = Muestra (unidad de análisis)

E = evaluación (observación o medición)

2.3. Técnica, instrumentos y fuente de recolección de datos

2.3.1. Técnica: encuesta.

2.3.2. Instrumento: cuestionario de encuesta que consta de 34 preguntas objetivas.

2.3.3. Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes gestantes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital II-1 Tocache

2.4. Procedimiento de recolección de datos

Los datos serán recolectados a través de un cuestionario que consta de 34 preguntas con respuestas cerradas.

Se solicitó el permiso a la Dirección y a la jefatura del servicio de obstetricia del Hospital en estudio.

Selección de la muestra para la aplicación del instrumento.

Aplicación del instrumento según la orientación a través del proceso ético profesional.

2.5. Procesamiento y presentación de datos

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia. Posteriormente los datos se presentarán en

este informe final con tablas, gráficos y sus respectivas interpretaciones que permiten observar los resultados.

CAPITULO III

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Análisis e interpretación de los resultados

3.1.1. Factores individuales

Cuadro N° 01

Edad de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
11 a 14 años	4	8.0
15 a 19 años	46	92.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 01 se observa que 92,0% de los encuestados tienen edades entre 15 y 19 años; clasificados por la OMS como adolescencia tardía a este grupo etáreo, y sólo 8,0% tienen edades entre 11 a 14 años; perteneciendo a los de adolescencia temprana.

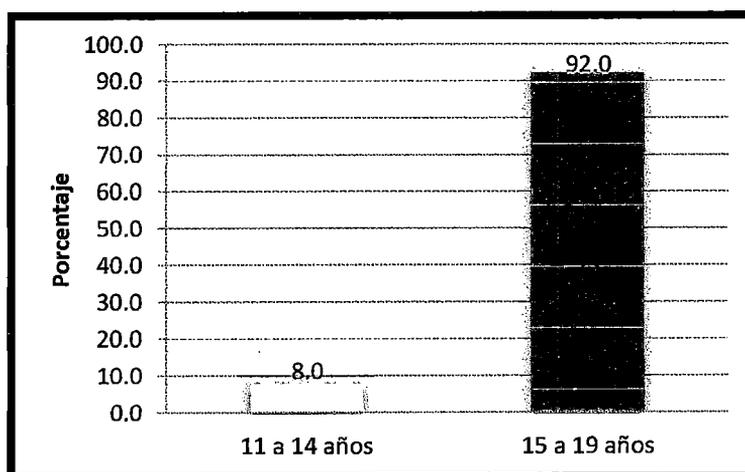


Gráfico N° 01: Edad

Cuadro N° 02

Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Ninguna	2	4.0
Primaria	13	26.0
Secundaria incompleta	20	40.0
Secundaria completa	11	22.0
Superior no universitaria	3	6.0
Superior universitaria	1	2.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: En el cuadro N° 02 se observa que el 40,0% de los encuestados tiene secundaria incompleta, 26,0% primaria, 22,0% secundaria completa, 6,0% superior no universitaria, 4% analfabetos, 2% superior universitario.

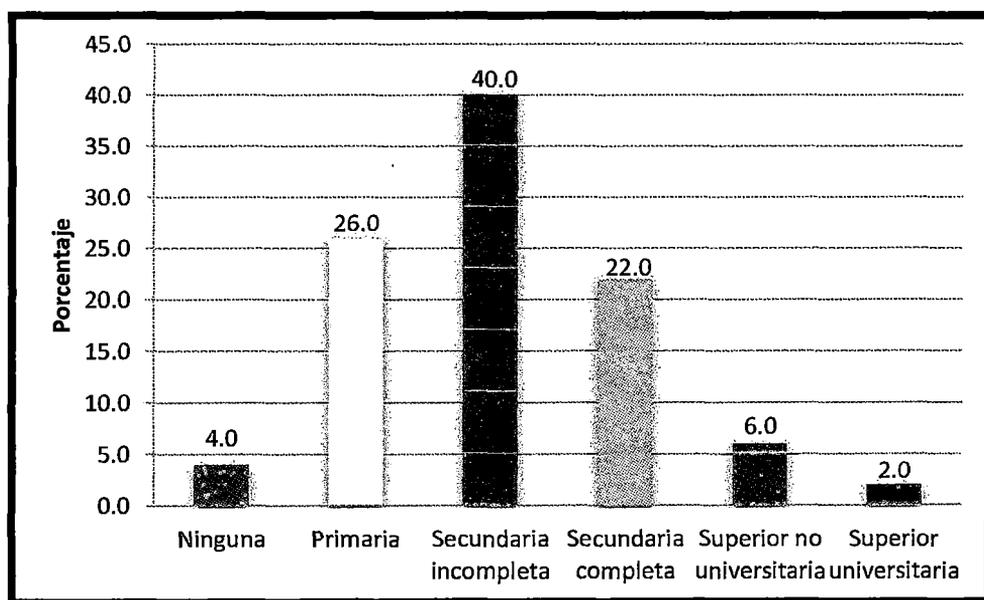


Gráfico N° 02: Grado de instrucción

Cuadro N° 03

Ocupación de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Ama de casa	29	58.0
Estudiante	16	32.0
Trabaja	5	10.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N°03 el 58% de las adolescentes son amas de casa, 32% estudiantes y 10% trabajan.

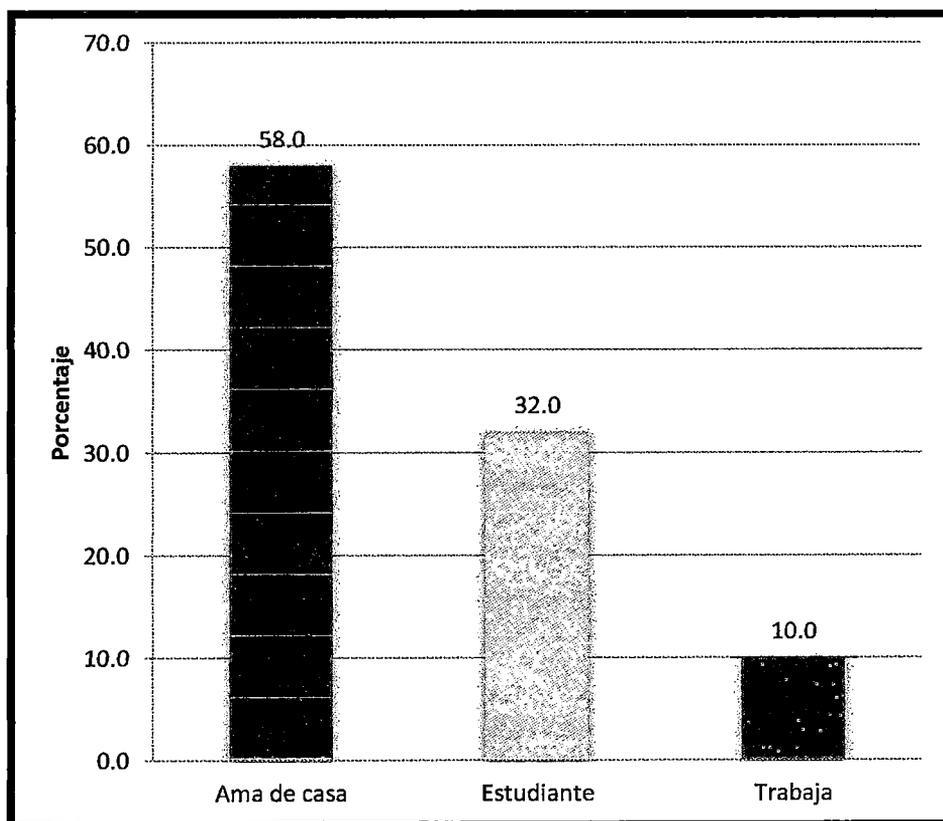


Gráfico N° 03: Ocupación

Cuadro N° 04

Estado civil de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Soltera	10	20.0
Casada	9	18.0
Conviviente	31	62.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 04 el 62% de las encuestadas son convivientes, 20% solteras y 18% casadas.

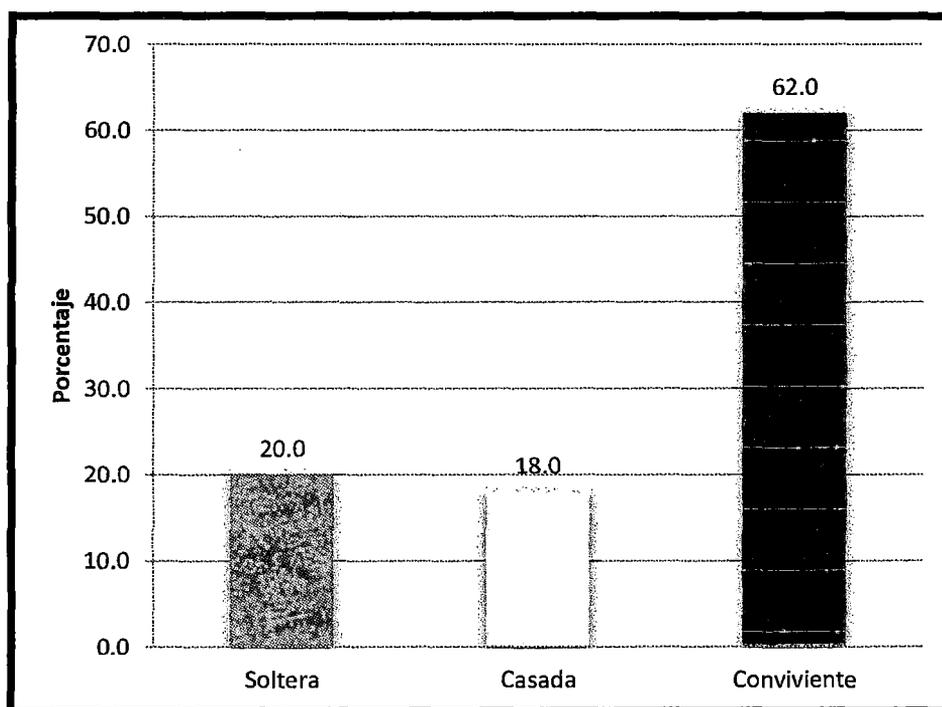


Gráfico N° 04: Estado civil

3.1.2. Factores familiares

Cuadro N° 05

Tipo de familia de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Nuclear	29	58.0
Extensa	7	14.0
Monoparental	14	28.0
Total	50	100.0

Fuente: base de datos

Interpretación: En el cuadro N° 05 se muestra que el tipo de familia del 58% encuestadas es nuclear, del 28% familia monoparental y del 14% familia extensa.

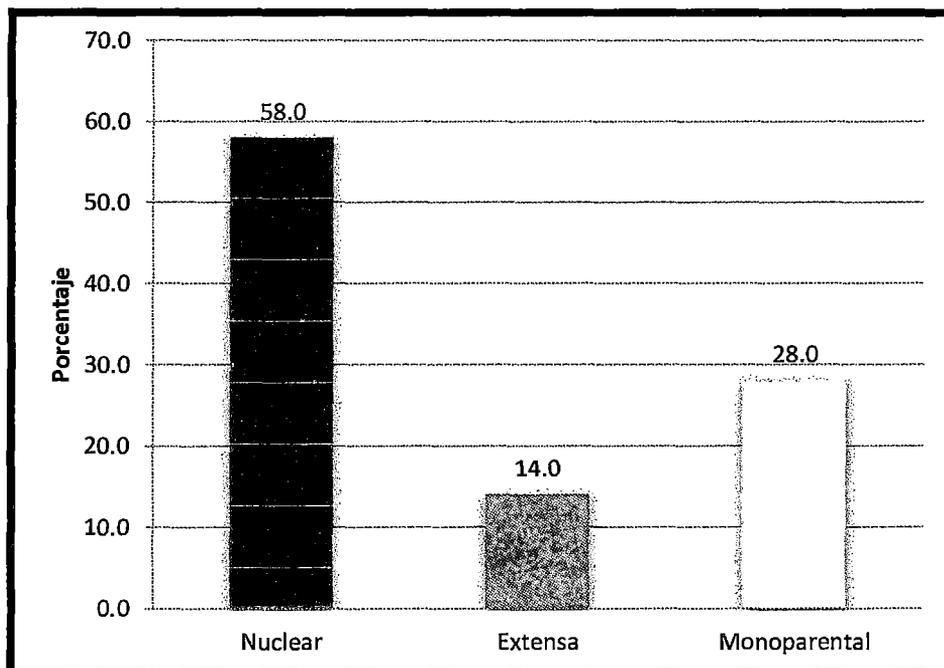


Gráfico N° 05: Tipo de familia

Cuadro N°06

Padres separados de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Si	19	38.0
No	31	62.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: En el cuadro N°06 se tiene que del 62% de encuestadas sus padres no son separados y del 38% sus padres son separados.

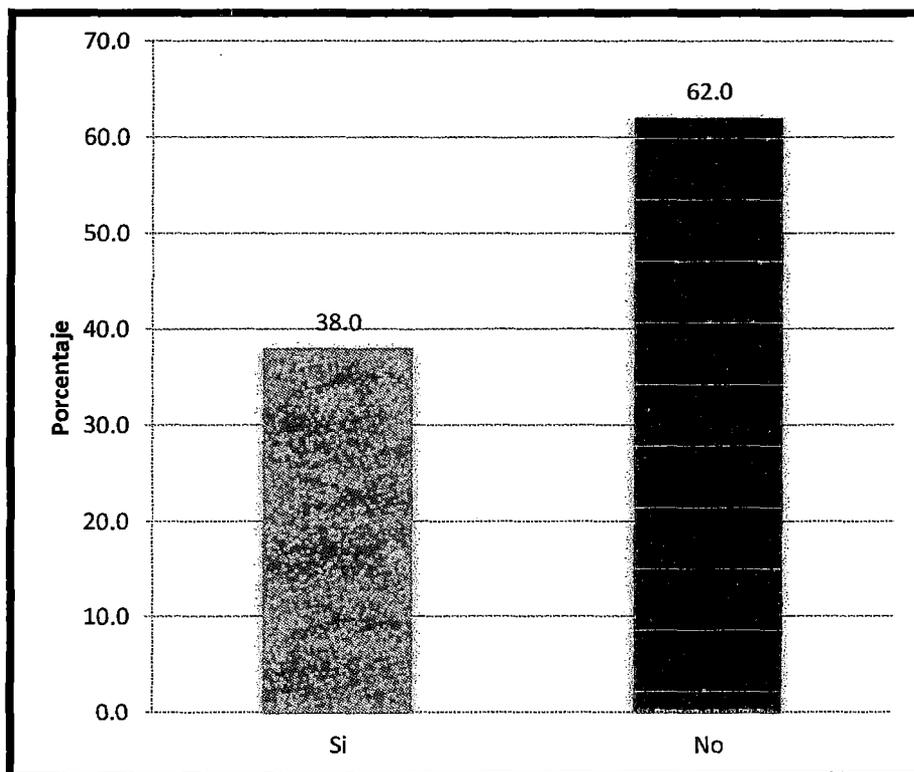


Gráfico N° 06: Padres separados

Cuadro N°07

Antecedentes de embarazo adolescente en la familia de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
No tiene	21	42.0
Madre	12	24.0
Hermana	11	22.0
Madre + hermana	3	6.0
Otro familiar	3	6.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: En el cuadro N°07, 42% no tienen antecedentes de embarazo en la familia, 24% la madre ha tenido embarazo adolescente, 22% han tenido hermanas con embarazo adolescente, 6% tanto la madre como la hermana ha tenido embarazo adolescente y 6% respondieron que algún otro familiar ha tenido embarazo adolescente.

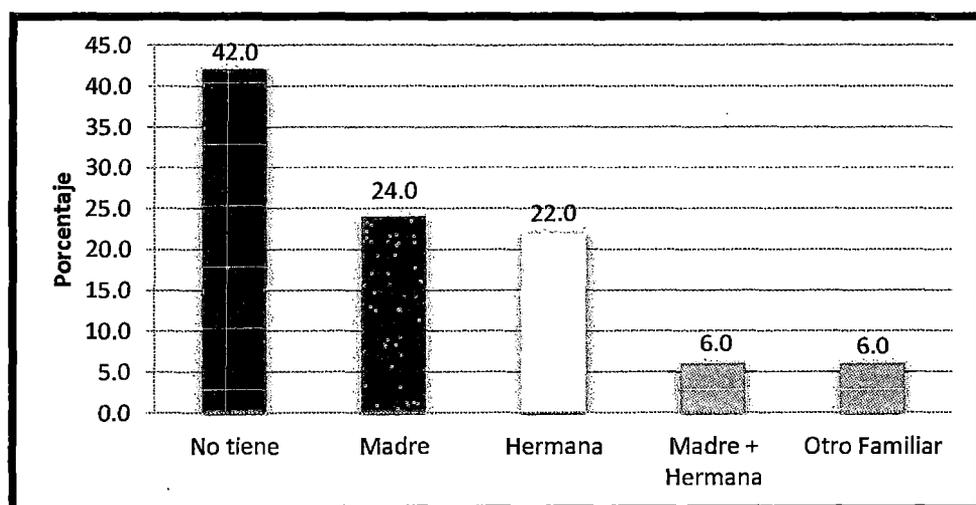


Gráfico N° 07: Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia

Cuadro N° 08

Conocimiento de la familia sobre el actual embarazo de las adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Si	45	90.0
No	5	10.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 08 se tiene que del 90% la familia tiene conocimiento del embarazo y solo del 10% la familia desconoce dicho embarazo.

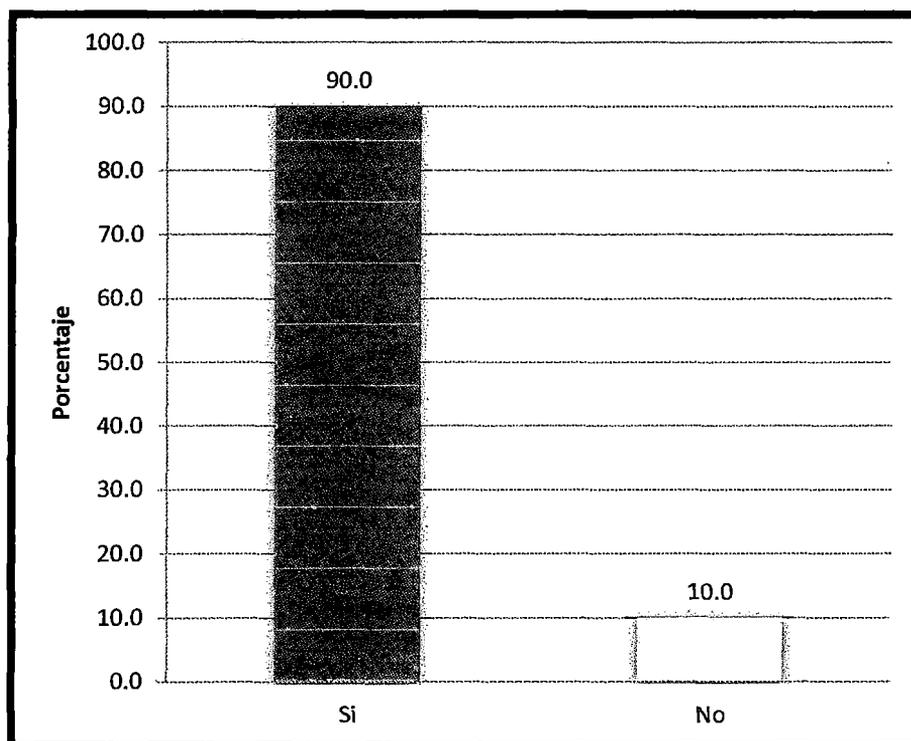


Gráfico N° 08: Conocimiento de la familia del actual embarazo

- **Actitud de la familia hacia el actual embarazo de las adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital Tocache II-1, enero-junio 2015**

Cuadro N°09

Actitud del padre de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocache II-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Rechazo	9	18.0
Aceptación	28	56.0
Ninguno	13	26.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N°09 muestra que del 56% la actitud paterna ante el embarazo fue de aceptación, del 26% la actitud fue de rechazo y del 18% no mostraron ni aceptación ni rechazo.

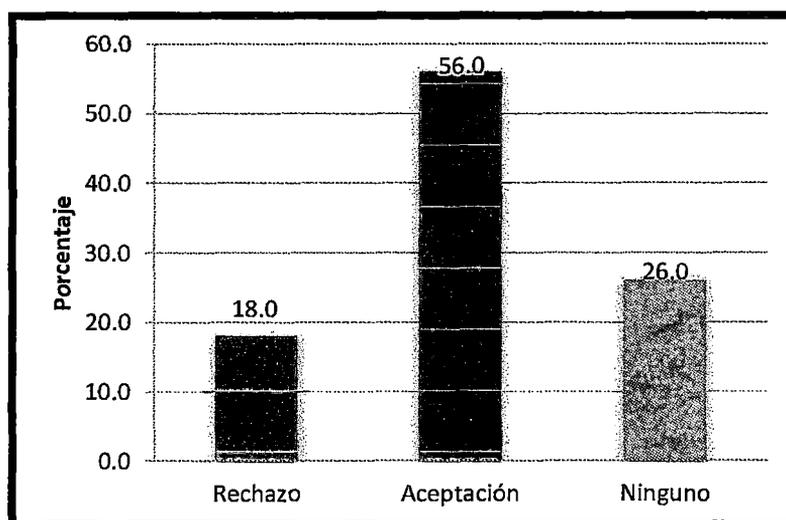


Gráfico N° 09: Actitud del padre

Cuadro N°10

Actitud del materna de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocache II-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Rechazo	9	18.0
Aceptación	30	60.0
Ninguno	11	22.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N°10 muestra que del 60% la actitud materna ante el embarazo fue de aceptación, del 22% no mostraron ni aceptación ni rechazo y del 18% la actitud fue de rechazo.

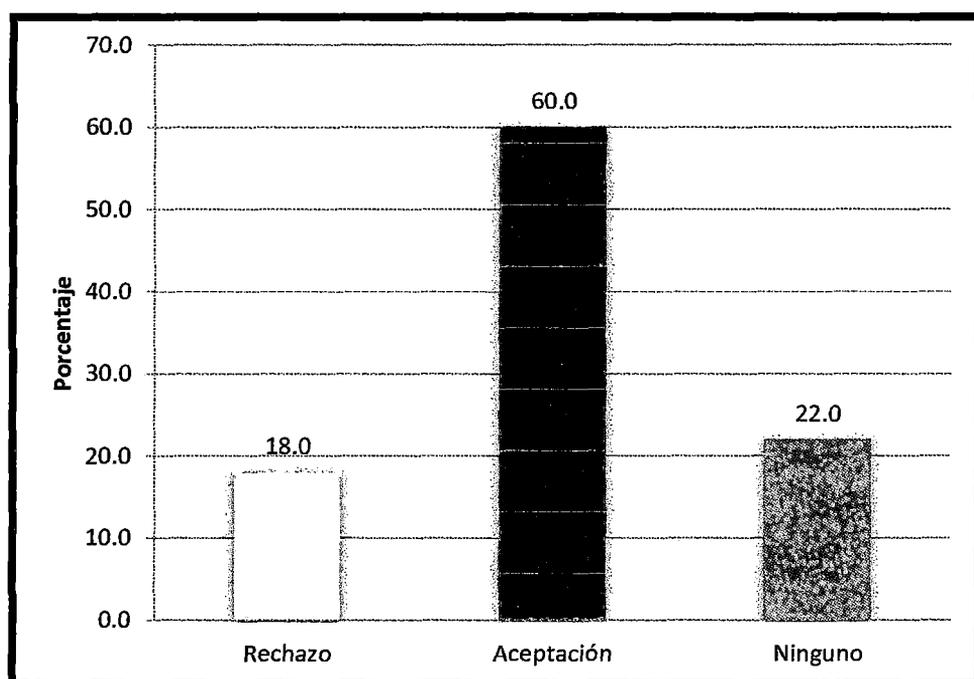


Gráfico N° 10: Actitud de la madre

Cuadro N°11

Actitud de otro familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocache II-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Rechazo	8	16.0
Aceptación	26	52.0
Ninguno	16	32.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N°11 muestra que del 52% la actitud fue de aceptación, del 32% no mostraron ni aceptación ni rechazo y del 16% la actitud fue de rechazo.

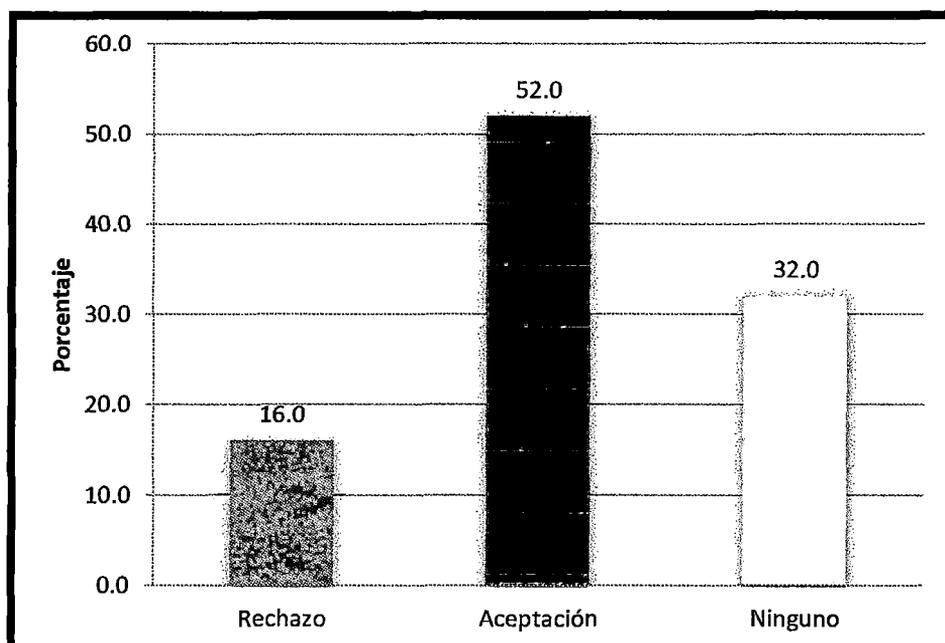


Gráfico N° 11: Actitud de otro familiar

Cuadro N° 12

Actitud de la pareja de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocache II-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Rechazo	5	10.0
Aceptación	38	76.0
Ninguno	7	14.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N°12 muestra que del 76% las parejas aceptan el embarazo, 14% no muestran ni aceptación ni rechazo y 10% la actitud fue de rechazo.

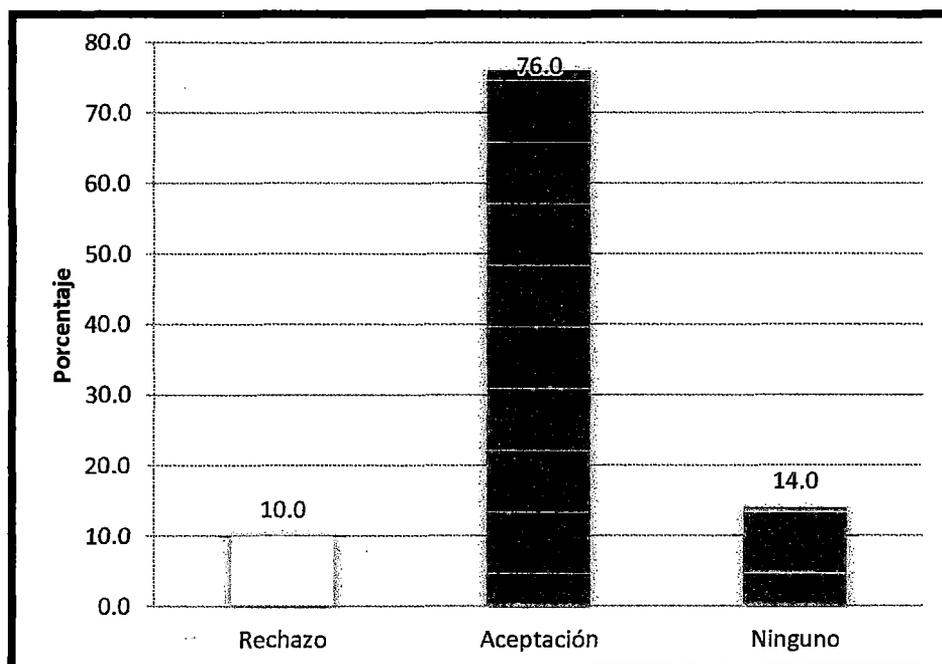


Gráfico N° 12: Actitud de la pareja hacia su actual embarazo

- **Apoyo familiar brindado durante el actual embarazo de las adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II-1 Tocache, enero-junio 2015**

Cuadro N°13

Apoyo emocional de la familia

RESPUESTA	fi	%
Si	34	68.0
No	16	32.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N°13 muestra que 68% de las adolescentes embarazadas reciben apoyo emocional y 32% no lo recibe

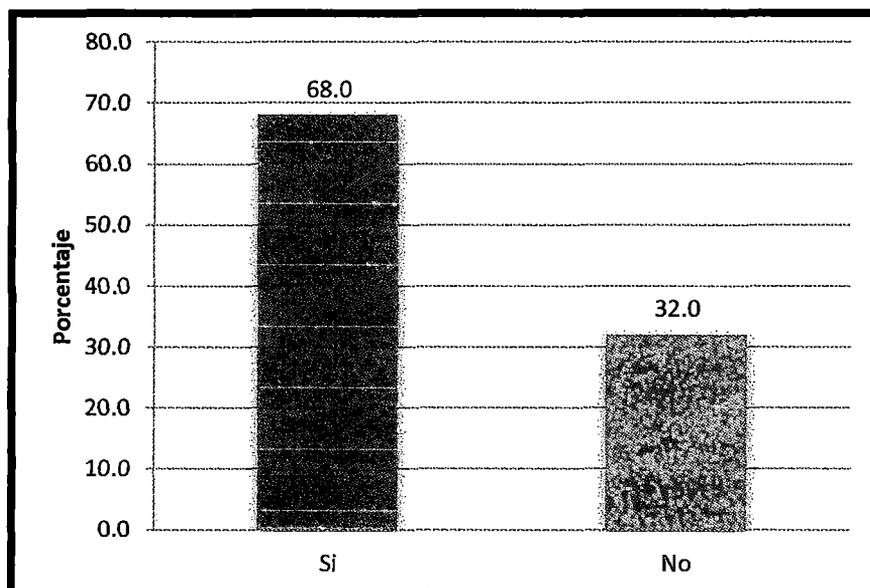


Gráfico N° 13: Apoyo emocional de la familia hacia su actual embarazo

Cuadro N°14

Apoyo económico de la familia

RESPUESTA	fi	%
Total	19	38.0
Parcial	16	32.0
Ninguna	15	30.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N°14 muestra que 38% de las encuestadas reciben apoyo económico total, el 32% recibe apoyo económico parcial y el 30% no recibe ningún tipo de apoyo económico.

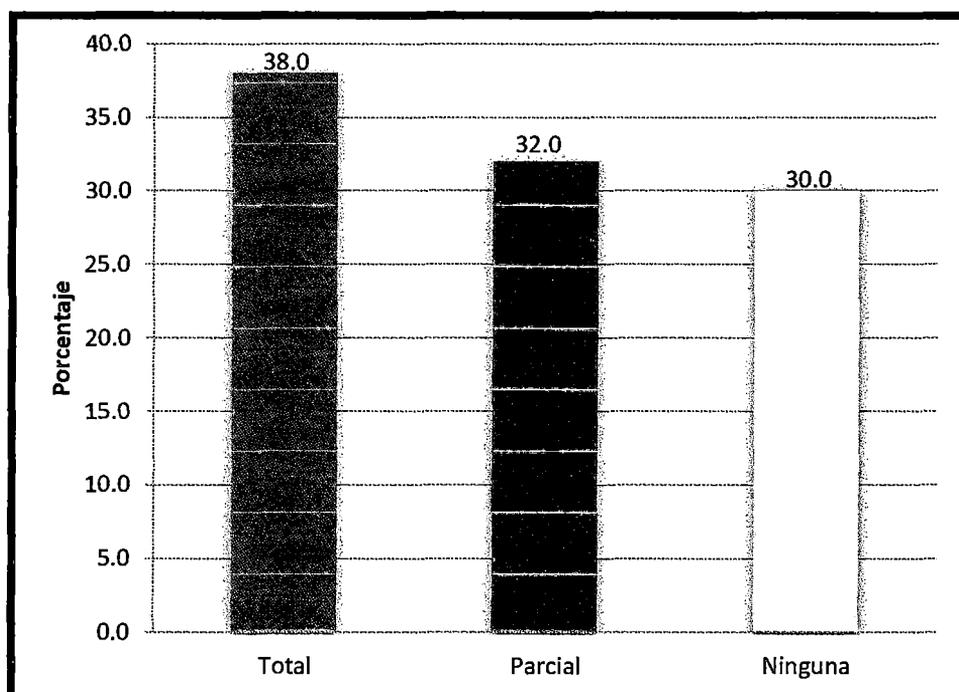


Gráfico N° 14: Apoyo económico de la familia al actual embarazo

Cuadro N°15

Apoyo económico de la pareja

RESPUESTA	fi	%
Total	36	72.0
Parcial	7	14.0
Ninguna	7	14.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N°15 muestra que el 72% de las adolescentes embarazadas reciben apoyo económico total, el 14% recibe apoyo económico parcial y el 14% no recibe ningún tipo de apoyo económico.

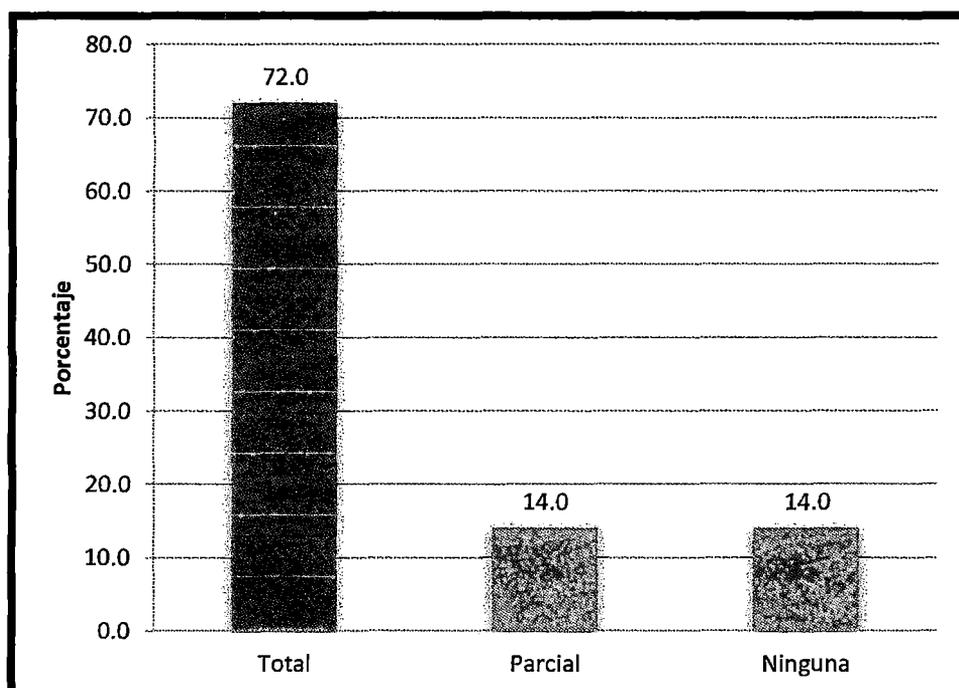


Gráfico N° 15: Apoyo económico de la pareja en su actual embarazo

- **Relación de las adolescentes con su familia antes de su actual embarazo, atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015**

Cuadro N°16

Tipo de relación con el padre

RESPUESTA	fi	%
Muy buena	11	22.0
Buena	24	48.0
regular	13	26.0
Mala	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N°16 muestra que el 48% de las adolescentes tenían buena relación, el 26% tuvo una relación regular, el 22% muy buena relación y solo el 4% ha tenido una mala relación.

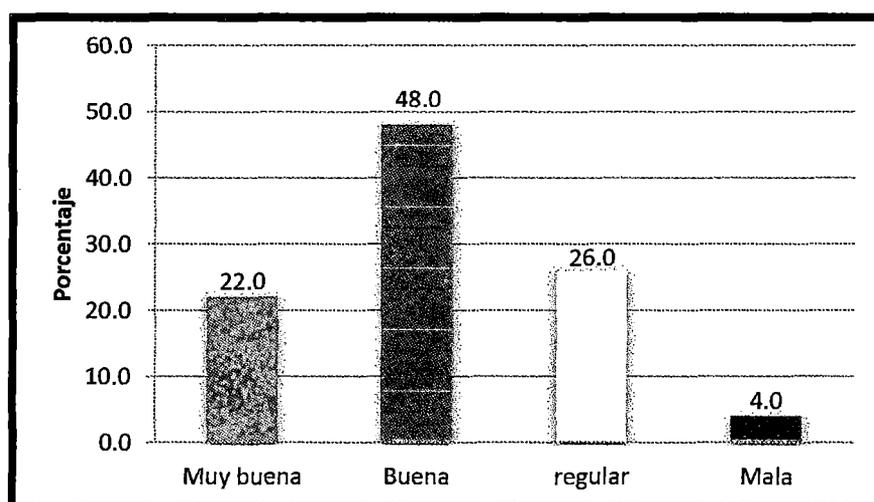


Gráfico N° 16: Tipo de relación con el padre

Cuadro N°17

Tipo de relación con la madre

RESPUESTA	fi	%
Muy buena	15	30.0
Buena	25	50.0
regular	8	16.0
Mala	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N°17 muestra que el 50% de las adolescentes tenían buena relación, el 30% tuvo una relación muy buena, el 16% una relación regular y solo el 4% ha tenido una mala relación

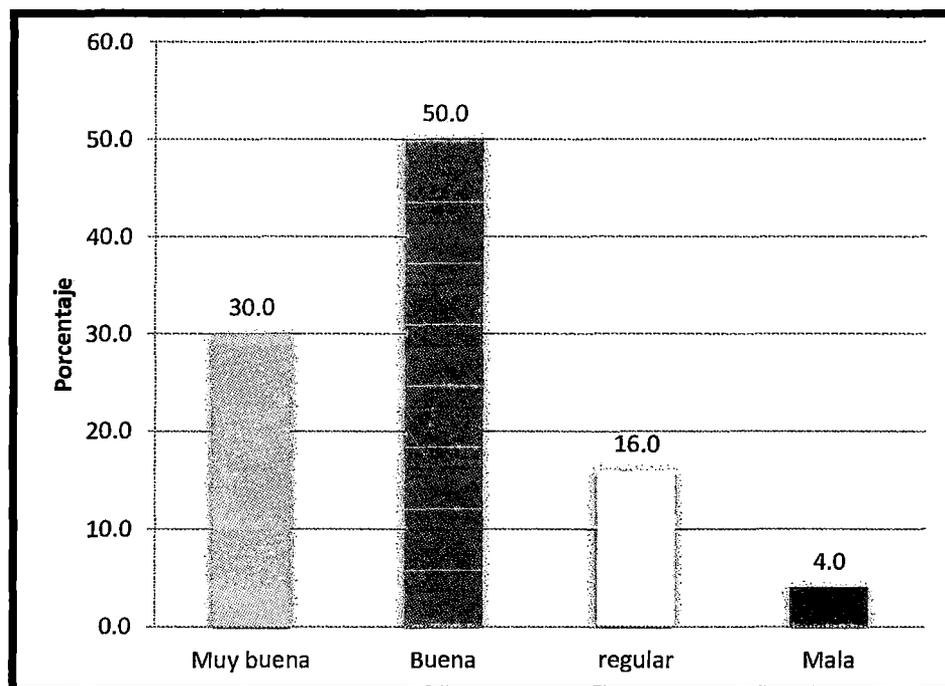
**Gráfico N° 17:** Tipo de relación con la madre

Gráfico N° 18
Tipo de relación con la pareja

RESPUESTA	fi	%
Muy buena	9	18.0
Buena	30	60.0
regular	8	16.0
Mala	1	2.0
Muy mala	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N°18 muestra que el 60% de las adolescentes tenían buena relación con su pareja antes de su embarazo, el 18% tuvo una relación muy buena, el 16% una relación regular y 4% ha tenido una muy mala relación y el 2% ha tenido una mala relación.

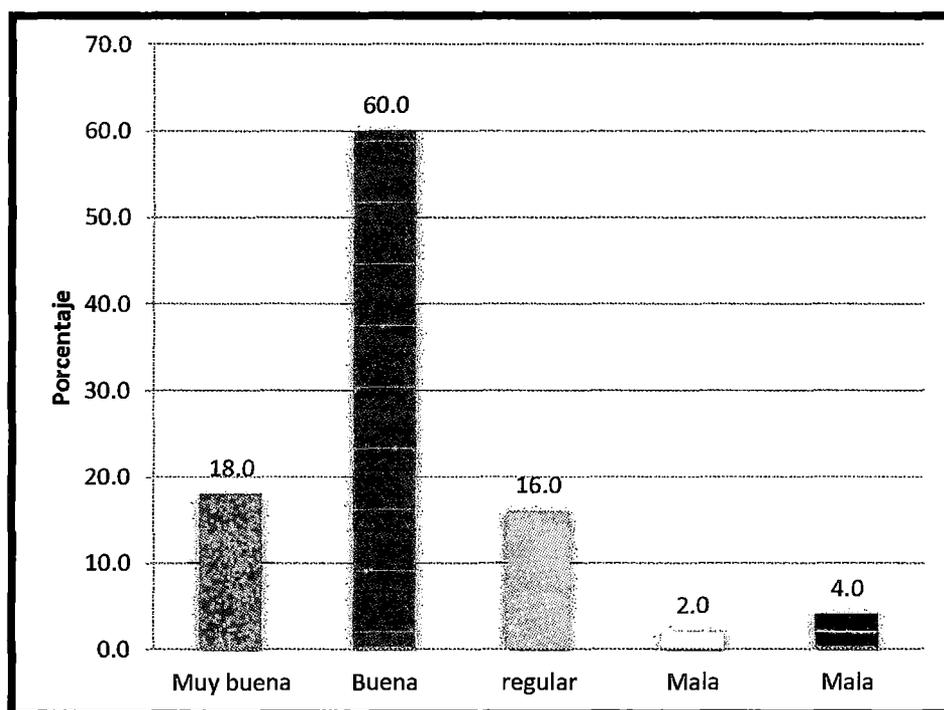


Gráfico N° 18: Tipo de relación con la pareja

Cuadro N° 19

Personas con quienes vivían antes de su actual embarazo las adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Padre	3	6.0
Madre	9	18.0
Padre y madre	29	58.0
Pareja	3	6.0
Sola	1	2.0
Padres + pareja	1	2.0
Otros	4	8.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación : El cuadro N° 19 muestra que el 58% de las adolescentes embarazadas vivían con su padre y su madre, el 18% solo con la madre, el 8% con otras personas, el 6% solo con el padre, el 6% con la pareja, , el 2% con sus padres y su pareja y el otro 2% vivían solas

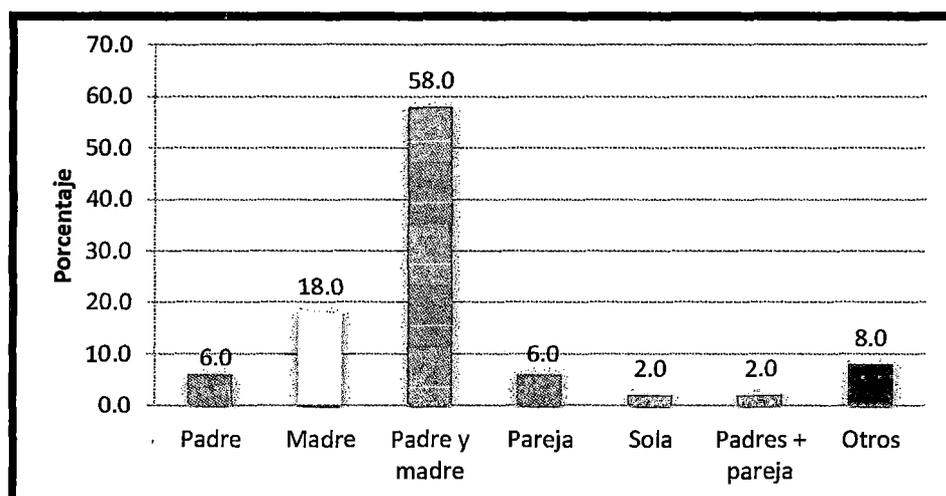


Gráfico N°19: Persona con quien vivía antes del actual embarazo

Cuadro N° 20

Persona con quien viven ahora las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Padre	2	4.0
Madre	3	6.0
Padre y madre	7	14.0
Pareja	35	70.0
Padres + pareja	1	2.0
Otros	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N°20 muestra que el 70% de las adolescentes embarazadas viven con su pareja, el 14% vive con su padre y madre, el 6% vive solo con su madre, el 4% vive solo con el padre, el 4% vive con otras personas y el 2% vive con sus padres y pareja

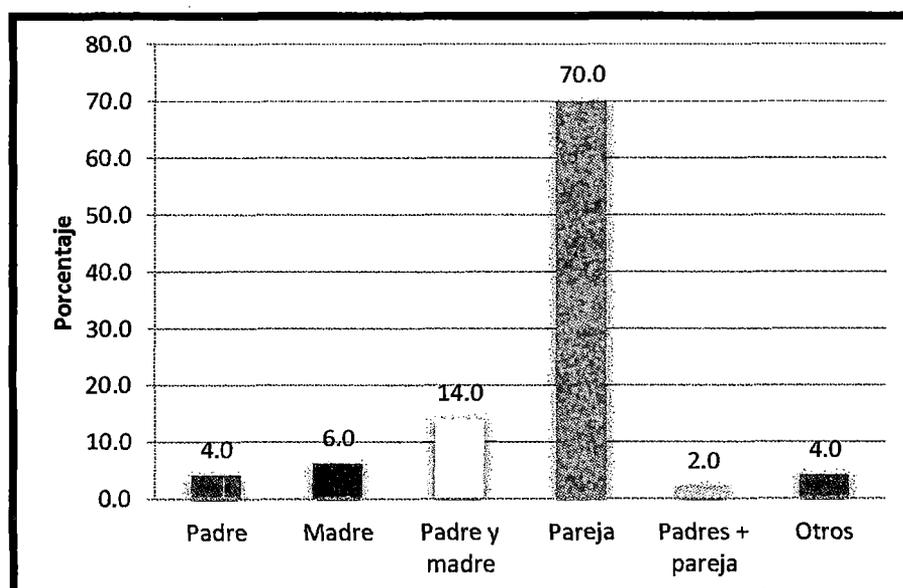


Gráfico N° 20: Persona con quien vive ahora

Cuadro N° 21

Edad de la pareja de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
15 a 19 años	10	20.0
Mayor a 19 años	40	80.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N°21 muestra que del 80% de las adolescentes embarazadas las parejas son mayores de 19 años y del 20% son menores están en el grupo etáreo de 15 a 19 años.

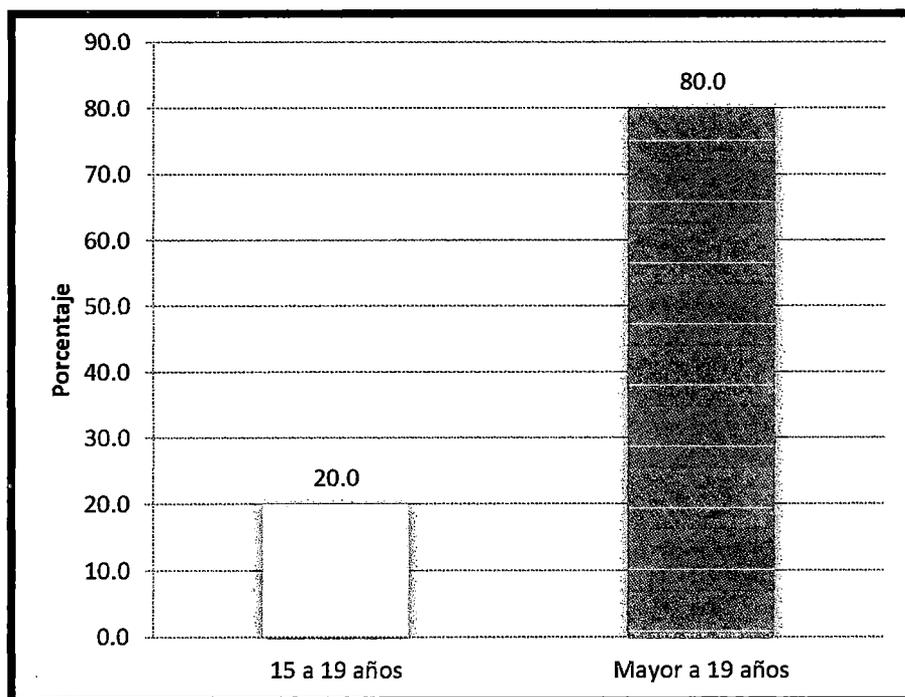


Gráfico N° 21: Edad de la pareja

Cuadro N° 22

Clasificación de la pareja según edad de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Adolescente	10	20.0
No adolescente	40	80.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 22 muestra que el 80% de las parejas no son adolescentes y el 20% adolescente del grupo etáreo de 15-19 años; clasificados por la OMS como adolescentes tardíos.

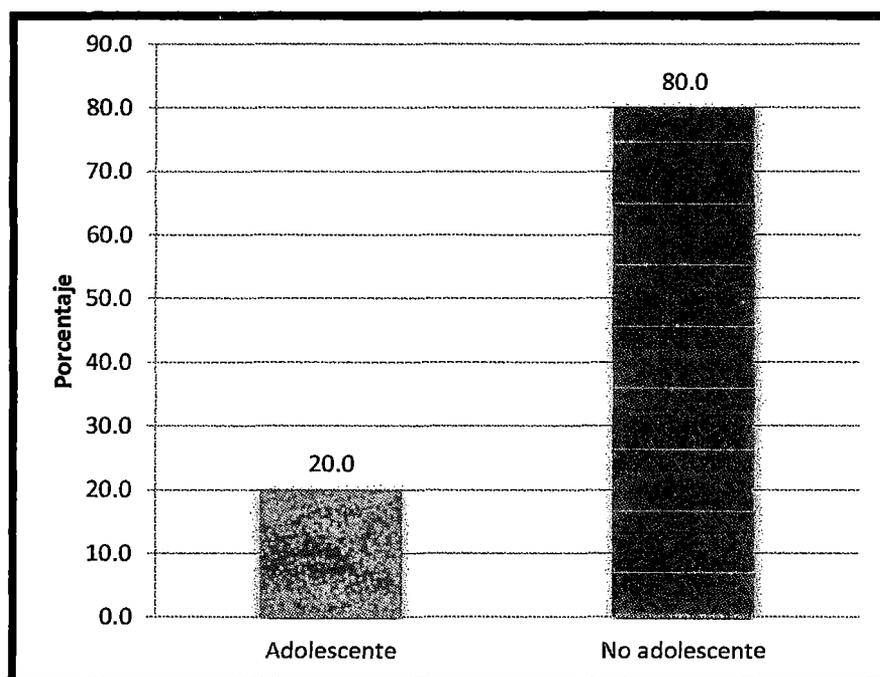


Gráfico N° 22: Clasificación de la pareja según edad

3.1.3. Factores reproductivos

Cuadro N° 23

Edad de la menarquia de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
10	2	4.0
11	5	10.0
12	18	36.0
13	14	28.0
14	8	16.0
16	2	4.0
17	1	2.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 23 muestra que el 36% de las adolescentes su menarquia fue a los 12 años, el 28% a los 13 años, el 16% a los 14 años, el 10% a los 11 años, el 4% a los 10 años, el 4% a los 16 años y el 2% a los 17 años.

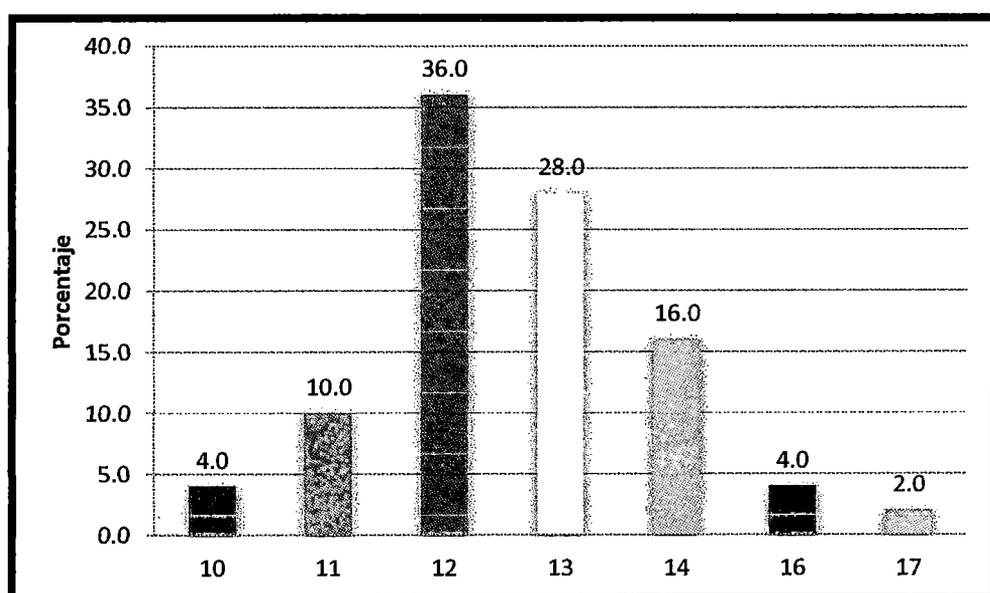


Gráfico N° 23: Edad de la menarquia

Cuadro N° 24

Edad de la primera relación sexual de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
10	1	2.0
12	1	2.0
13	3	6.0
14	9	18.0
15	15	30.0
16	13	26.0
17	6	12.0
18	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 24 muestra que del 30% de las encuestadas su primera relación sexual fue a los 15 años, del 26% a los 16 años, del 18% a los 14 años, del 12% a los 17 años, del 6% a los 13 años, del 4% a los 18 años, del 2% a los 12 años y del otro 2% a los 10 años.

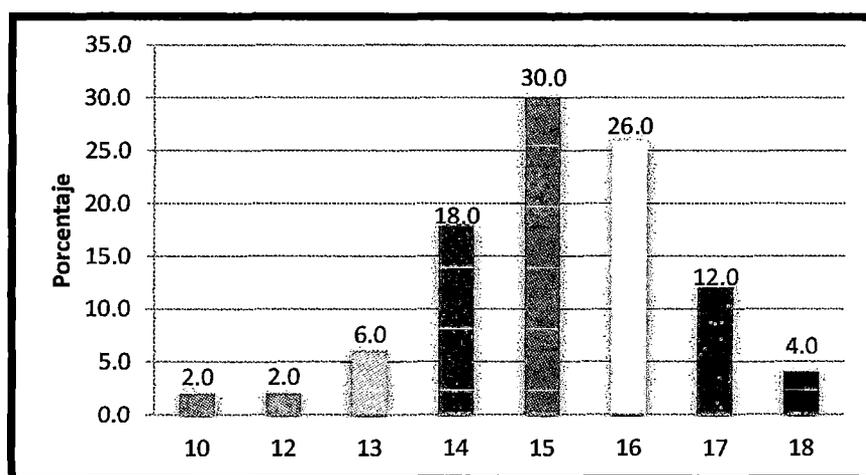


Gráfico N° 24: Edad de la primera relación sexual

Cuadro N° 25

Número de parejas sexuales de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
0	1	2.0
1	28	56.0
2	14	28.0
3	2	4.0
4	3	6.0
5	1	2.0
7	1	2.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 25 muestra que el 56% de las encuestadas tuvieron 01 pareja sexual, el 28% tuvo 02 parejas, el 6% tuvo 4 parejas, el 4% tuvo 3 parejas, el 2% tuvo 5 parejas, el 2% tuvo 7 parejas y el otro 2% no tuvo ninguna pareja sexual.

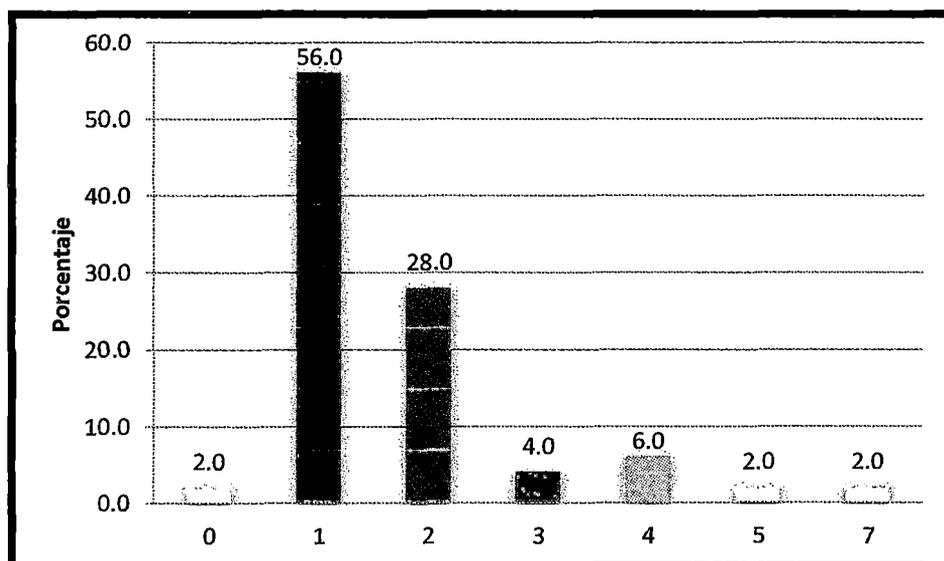


Gráfico N° 25: Número de parejas sexuales

Cuadro N° 26

Planificación del embarazo de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Si	13	26.0
No	37	74.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 26 muestra que el 74% de las adolescentes no planificaron su embarazo y solo el 26% si planifico su embarazo.

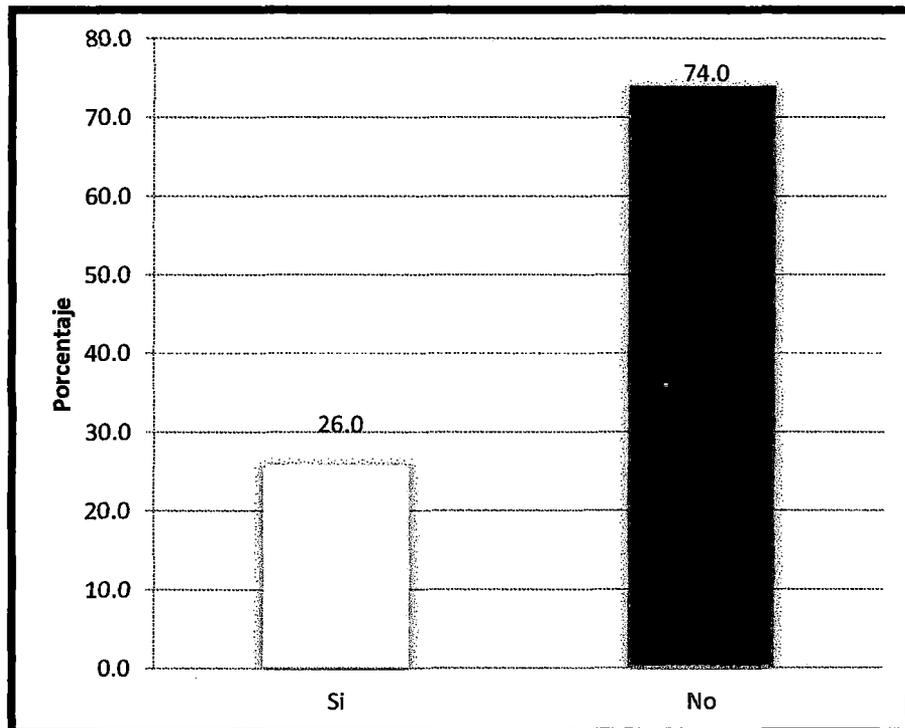


Gráfico N° 26: Planificación del embarazo

Cuadro N° 27

Número de gestaciones de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
1	40	80.0
2	8	16.0
3	1	2.0
4	1	2.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 27 muestra que del 80% de las adolescentes es su primer embarazo, del 16% segundo embarazo, del 2% tercer embarazo y del otro 2% cuarto embarazo.

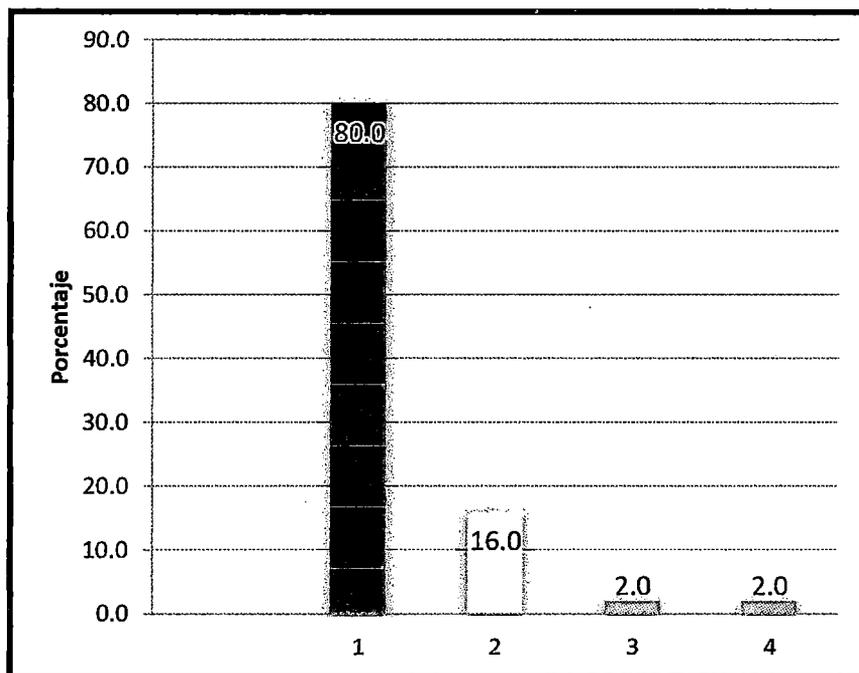


Gráfico N° 27: Número de gestaciones

Cuadro N° 28

Número de partos de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
0	44	88.0
1	4	8.0
2	2	4.0
3	Total	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 28 muestra que el 88% de las encuestadas no tuvo ningún parto, el 8% 01 parto y el 4% ya había tenido 02 partos.

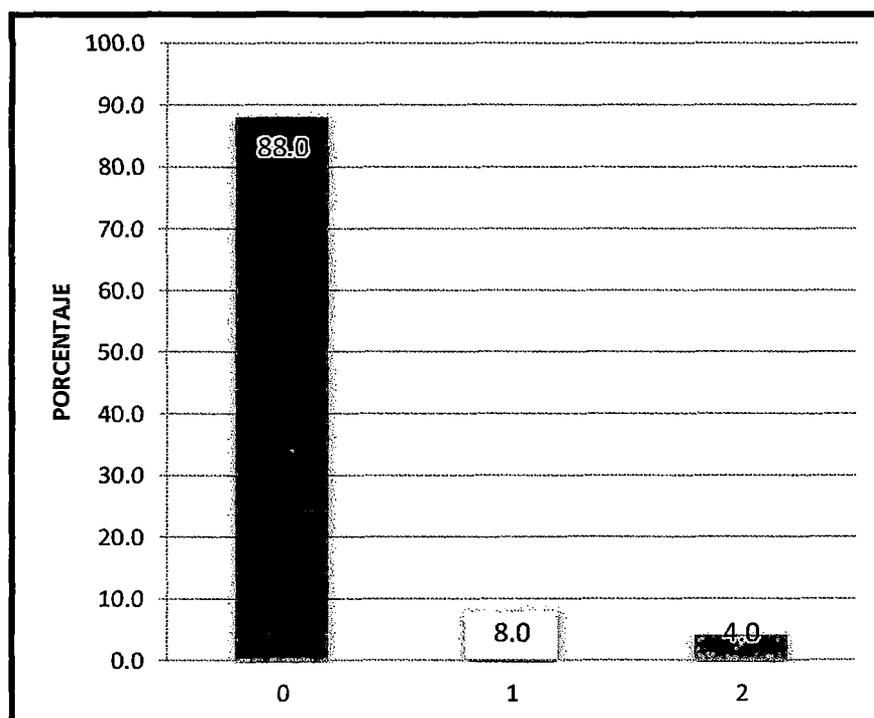


Gráfico N° 28: Número de partos

Cuadro N° 29

Número de hijos vivos de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
0	44	88.0
1	4	8.0
2	2	4.0
3	Total	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 29 muestra que el 88% de las adolescentes embarazadas no tienen ningún hijo vivo, el 8% tiene 01 un hijo vivo y el 4% tiene 02 hijos vivos.

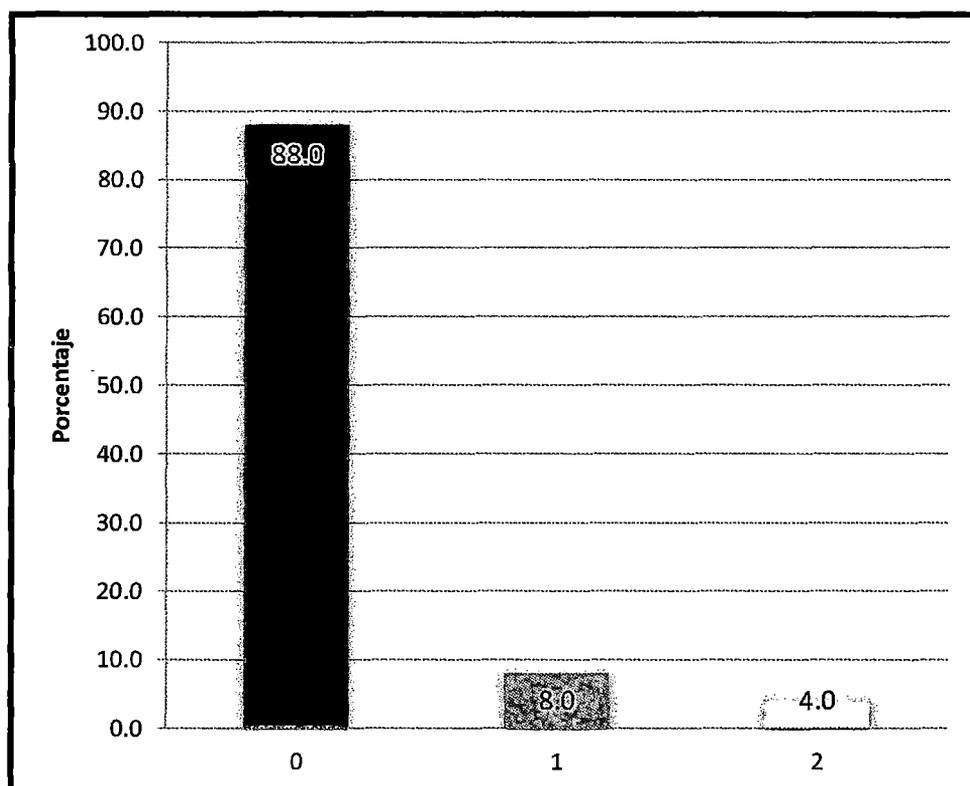


Gráfico N° 29: Número de hijos vivos

Cuadro N° 30

Periodo intergenésico entre el primer embarazo y el embarazo actual de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Ningún embarazo anterior	40	80.0
<01 año	3	6.0
≥03Años	7	14.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 30 muestra que el 80% de las embarazadas no tienen embarazo anterior, el 14% tuvo un periodo intergenésico ≥ 03 años y del 6% < 01 año.

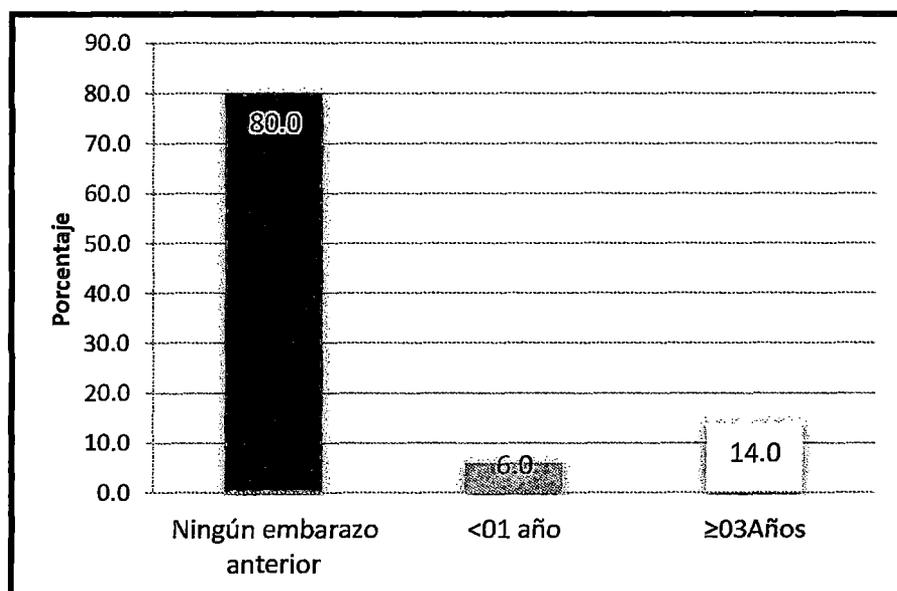


Gráfico N° 30: Periodo intergenésico

Cuadro N° 31

Uso de métodos anticonceptivos antes de su actual embarazo de las adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Siempre	6	12.0
A veces	17	34.0
Nunca	27	54.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 31 muestra que 54% de las adolescentes nunca usaron métodos anticonceptivos, el 34% a veces utilizo y solo el 12% siempre usa métodos anticonceptivos

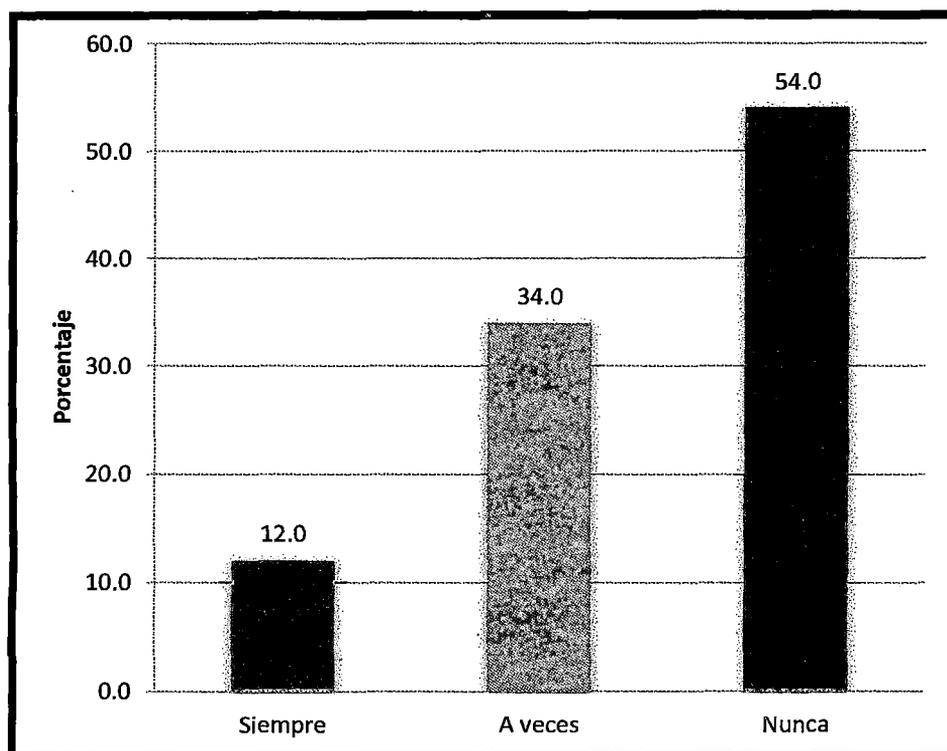


Gráfico N° 31: Uso de métodos anticonceptivos

Cuadro N° 32

Tipo de método anticonceptivo utilizado antes de su actual embarazo de las adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Barrera	5	10.0
Oral	7	14.0
Inyectable	11	22.0
Ninguno	27	54.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 32 muestra que 54% de las adolescentes no usa ningún tipo de método anticonceptivo, el 22% métodos inyectables, el 14% métodos orales, el 10% métodos de barrera

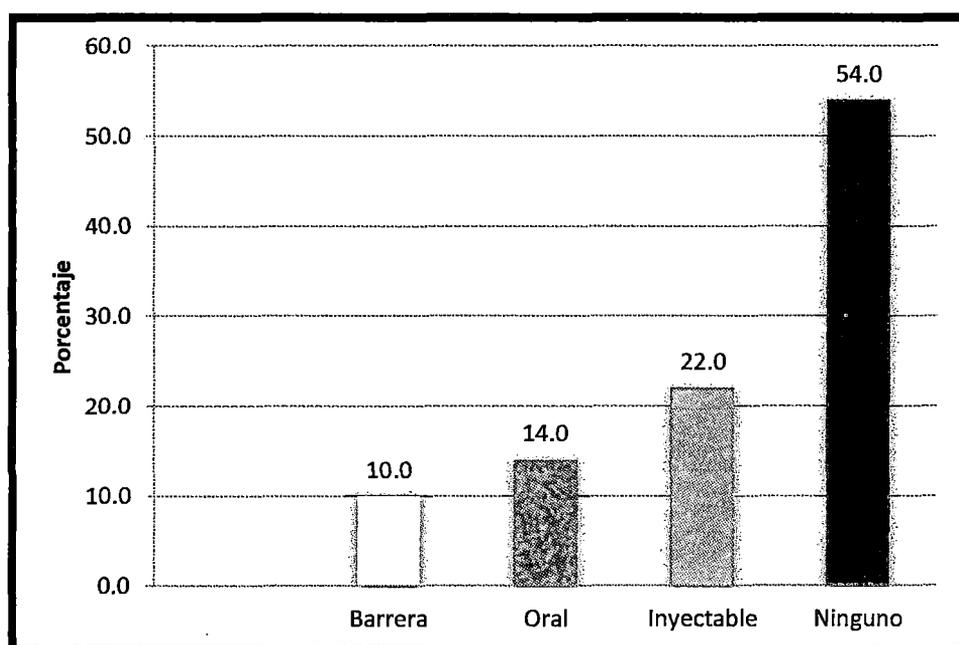


Gráfico N° 32: Tipo de método anticonceptivo

Cuadro N° 33

Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Aceptación	16	32.0
Rechazo	6	12.0
Indiferencia	28	56.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 33 muestra que del 56% de las adolescentes embarazadas las madres mostraron una actitud de indiferencia sobre los métodos anticonceptivos, el 32% aceptación y el 12% rechazo.

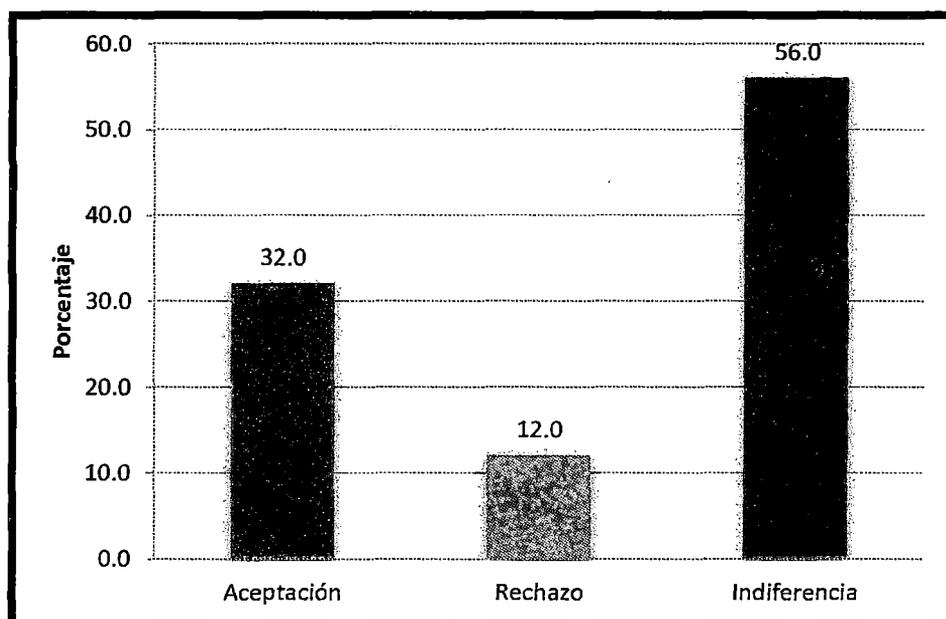


Gráfico N° 33: Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos

Cuadro N° 34

Actitud de la pareja hacia los métodos anticonceptivo antes de su actual embarazo de las adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Aceptación	14	28.0
Rechazo	9	18.0
Indiferencia	27	54.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 34 muestra que del 54% de las adolescentes embarazadas las parejas mostraron una actitud de indiferencia sobre los métodos anticonceptivos, el 28% aceptación y el 18% rechazo.

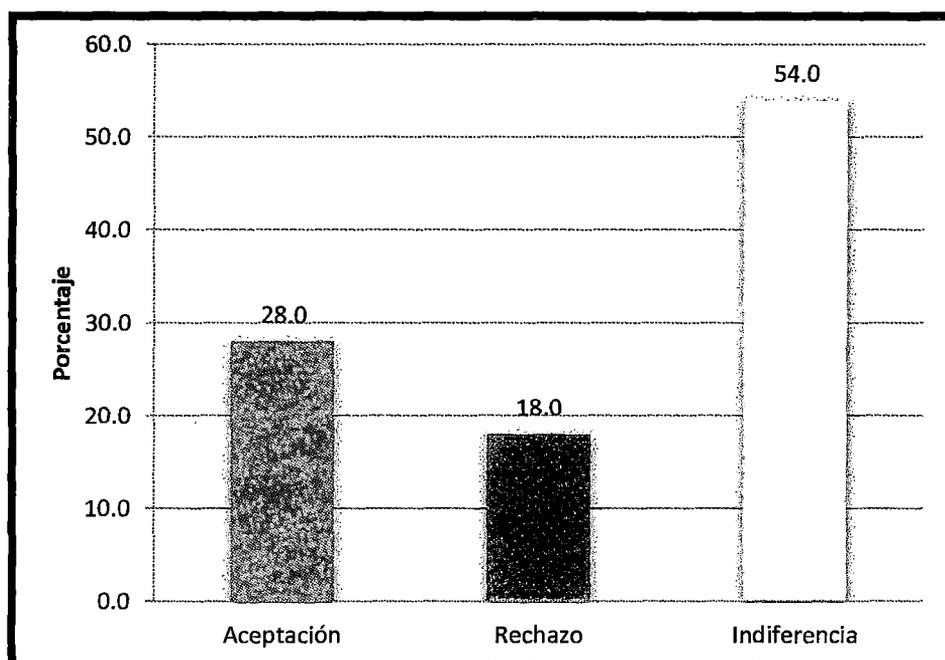


Gráfico N° 34: Actitud de la pareja hacia los métodos anticonceptivos

Cuadro N° 35

Antecedentes obstétricos de las adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital Tocachell-1, enero-junio 2015

RESPUESTA	fi	%
Abortos	4	8.0
RN Pretérmino	1	2.0

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro N° 35 muestra que 8% de las adolescentes embarazadas han tenido un aborto y el 2% un RN pretérmino.

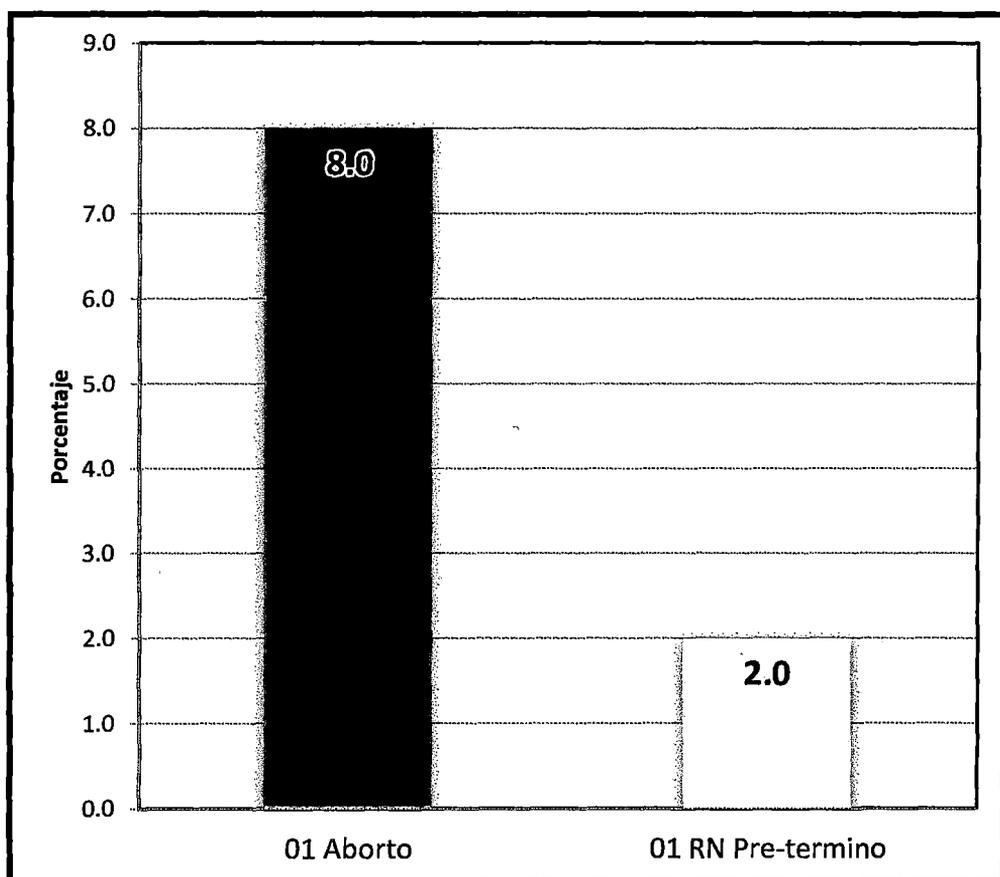


Gráfico N° 35: Antecedentes obstétricos

3.1. Discusión

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y vida adulta, la misma que involucra una serie de cambios y modificaciones tanto físicas y psicológicas, donde se empieza a experimentar relaciones de vínculo social, etapa de enamoramiento la cual muchas veces por falta de una buena educación sexual les lleva a un embarazo adolescente. En el presente estudio realizado en el Hospital Tocache II-1, el embarazo en adolescentes está influenciado por diversos factores sean estos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Según los cuadros del 01 al 04 sobre edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil de las adolescentes embarazadas, los resultados encontrados coinciden con lo encontrado por Vizcarra Velásquez Zenaida Lesi ⁽⁹⁾ así también con Osorio Alania, Rubén ⁽¹⁰⁾ y del mismo modo coincidimos con Itza Balan, Iris Anita ⁽⁸⁾ respecto a la ocupación que tienen las embarazadas adolescentes de ser ama de casa.

El cuadro N°05 y 06 del estudio nos demuestra que las adolescentes antes del embarazo pertenecían a una familiar nuclear 58% (29) el cual no coincide con los realizados por Vizcarra Velásquez, Zenaida Lesi ⁽⁹⁾ quien informa en su estudio que 51,25% de embarazadas tuvo una disfunción familiar asimismo como con Osorio Alania, Rubén ⁽¹⁰⁾ el cual muestra en su estudio que el 64% de

adolescentes embarazadas proviene de familias desintegradas. Se debe tener presente que la familia ya sea compuesta por el padre, la madre, hermanos, tíos y otros familiares, juega un papel importante en el proceso de desarrollo de las adolescentes brindándoles informaciones sobre sexualidad así como en la prevención del embarazo adolescente, inculcando la postergación del inicio de la primera relación sexual entre otros; por lo general cuando la familia es nuclear hay buena relación entre padres e hijos, hay cumplimiento de los derechos de las adolescentes en lo que refiere a protección, educación, alimentación, salud, parte afectiva ; el cual sugiere que seguirá siendo igual la relación si es que la adolescente por diversas causas llega a tener un embarazo tal como sucede en el presente estudio, observándose en los cuadros 07,08,09,10,11,13,14,16,17,18 y 19 en donde se observa que las familias de las adolescentes en estudio muestran actitudes y comportamientos positivos coincidiendo con Osorio Alania, Rubén⁽¹⁰⁾ e Itza Balan, Iris Anita⁽⁸⁾ en lo que concierne a apoyo económico a la gestante adolescente y las buenas relaciones de padres e hijos que se mantienen, estos resultados encontrados nos indica que se debe trabajar con los padres a través de escuela de padres respecto a la educación y proyecto de vida de las hijas adolescentes y mucho más en la región de San Martín, provincia Tocache donde por lo general para los padres un embarazo en sus

hijas adolescentes es normal sin tener en cuenta los riesgos a las que se va enfrentar.

En la pareja hay un grado de madurez mayor a la de las adolescentes debido a que en su mayoría estos ya no son adolescentes, por lo cual brindan conciencia y afrontan la consecuencia de sus acciones, esto se refleja en nuestro estudio en los cuadros 12-15, 18 y 21 donde hay una actitud de aceptación de la pareja hacia su actual embarazo de la adolescente en un 76% (38), apoyo económico total de la pareja en un 72% (36) y buena relación 60% (30)

En la adolescencia entre los cambios biológicos se presenta la menarquia, desde la última década del siglo XXI esto se ha ido acortando donde la menarquía incluso se da a los 8 o 9 años de edad sumado a esto las rápidas modificaciones sexuales secundarias que las hacen ver como personas adultas y maduras pero en la parte psicológica y orgánica aún falta madures, este hecho de tener su primera menarquía la convierte en una mujer con capacidad reproductiva y gracias a las hormonas estrogénicas ellas ya comienzan a tener atracción hacia el sexo opuesto. Se demuestra en nuestro estudio respecto a la edad de la primera menarquía el 36%(18) fue a los 12 años, el cuadro 23 muestra que la edad de la primera relación sexual fue a los 15 años (30%), el cuadro 24 el número de parejas sexuales 01 (56%). Coincidiendo con la investigación de Osorio Alania,

Rubén ⁽¹⁰⁾ e Itza Balan, Iris Anita ⁽⁸⁾ donde en su estudio dicen que la primera relación sexual se da antes de los 18 años. Entonces si hay asociación del factor reproductivo al embarazo adolescente por la edad de inicio de relaciones sexuales sin tener en cuenta las consecuencias que esta puede ocasionar como un embarazo no planificado tal como se muestra en nuestro estudio en el cuadro N° 26 donde el 74% (34) no planifico su embarazo. Coincidiendo con los resultados de Itza Balan, Iris Anita ⁽⁸⁾ donde 60% de las encuestadas respondió que su embarazo fue inesperado. Significando que las adolescentes de nuestro estudio desconocen o nunca han usado los métodos anticonceptivos como forma de prevención tal como se muestra en el cuadro 31 donde 54% (27) de las adolescentes nunca han usado un métodos anticonceptivos esto puede ser por falta de una orientación sexual por parte de sus padres, maestros y estrategias deficientes aplicadas por parte del personal que labora en el Hospital Tocache II-1. Asimismo las adolescentes reinciden en un segundo embarazo como ocurre en nuestro estudio el cual se puede apreciar en los cuadros 27, 28, 29,30. A falta de una inadecuada orientación sexual que viene recibiendo la adolescente hace que ellas por diversas razones lleguen a un embarazo no planificado donde muchas veces la presión de grupo, de la pareja o el mismo hecho de vivir su adolescencia, su sexualidad; y muchas veces el uso de MAC de manera inadecuada tal como se

muestra en nuestro estudio donde en el cuadro N°32 se muestra que un 44% usan Mac y salieron embarazadas. Y sumado a esto la madre y la pareja adoptan actitudes de indiferencia hacia el uso de MAC demostrados en los cuadros 33 y 34. Que si la madre y la pareja le dieran la importancia adecuada a las formas de prevención de un embarazo se evitaría los altos índices de embarazo en adolescentes esto significa que se debe trabajar de manera conjunta con los padres y profesores.

CONCLUSIONES

1. El embarazo en adolescentes en su mayoría (92%) se da en la adolescencia tardía (15 a 19 años de edad), siendo su nivel educativo secundario incompleta (42%), cuya ocupación es ser ama de casa (58%) y con estado civil de conviviente (62%)
2. El tipo de familia a la que pertenecen es nuclear (58%), en la cual la mayoría no tiene antecedentes de embarazo adolescente (42%), teniendo una buena relación familiar. En su mayoría (90%) la familia tiene conocimiento de su actual embarazo, mostrando una actitud aceptación y de apoyo tanto emocional (68%) y económico (70%)
3. Las parejas son mayores de 19 años (80%) es decir no adolescentes con las cuales tienen una buena relación (60%), ellos aceptan el embarazo (76%) y brindan apoyo económico (86%)
4. Las adolescentes presentan su menarquia a los 12 años (36%) iniciando sus relaciones sexuales a los 15 años de edad (30%), la mayoría cuenta con una sola pareja sexual, pero no usan método anticonceptivo antes del embarazo (54%), siendo este su primer embarazo (80%) pero el cual no fue planificado (74%).

SUGERENCIAS

1. A los directivos del Hospital Tocache: crear y/o acondicionar ambientes de servicios de salud acorde a las necesidades específicas de los(as) adolescentes en horarios diferenciados.
2. Al equipo de obstetricia realizar actividades de promoción a través de educación sexual coordinando con los colegios su ingreso en las horas de tutoría y trate temas referidos a la sexualidad, prevención del embarazo, etc.
3. Impulsar las escuelas de padres en los centros educativos, públicos y privados para que puedan asumir responsabilidades en cuanto a la educación sexual de sus hijos(as) adolescentes

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Diego Damián Pilar Carla. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008. [tesis pre-grado] Lima-Perú, Universidad san Marcos; 2008
2. Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS
<http://www.docsalud.com/articulo/5154/seg%C3%BAAn-la-onu-m%C3%A1s-de-20-mil-adolescentes-dan-a-luz-cada-d%C3%ADa>
3. Embarazo precoz en Venezuela y América Latina
<http://www.taringa.net/posts/noticias/16206155/Embarazo-precoz-en-Venezuela-y-America-Latina.html>
4. Instituto Nacional De Estadística e Informática (INEI). Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -ENDES-Nacional y Departamental 2013. Perú: Biblioteca Nacional Del Perú; 2014
5. Arias Schereibe, Luis Carlos. Tasa de embarazo en adolescentes. Publímetro [revista en internet] 2014; 26: 3-10. Visitado en: http://apps.who.int/rhl/adolescent/cd005215_ramos.com/es/index.html
6. Ministerio De Salud (MINSA). Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 –2021. Perú: Chatarro; 2011

7. Martínez López Vilma Gloria, et, al. Principales factores asociados a embarazos en adolescentes del área rural de dos Municipios del Sibasi: Cuscatlán de septiembre 2010 a febrero de 2011. [Tesis magister]. El Salvador: 2011
8. Itza Balan Iris Anita. "Factores Que Influyeron En La Ocurrencia De Embarazos En Adolescentes En El Barrio Playa Blanca, San Benito Peten De Diciembre 2007 A Mayo 2008". [Tesis pre-grado]. Guatemala. Visitado en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8593.pdf
9. Vizcarra Velásquez Zenaida Lesi. Factores Que Predisponen La Ocurrencia De Embarazos En Adolescentes Que Acuden Al Instituto Nacional Materno Perinatal En El Período Noviembre-Diciembre 2012. [Tesis pre-grado]. visitado en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/209/90_2013_vizcarra_velasquez_ZL_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1
10. Rubén Osorio Alania. Factores Que Se Asocian Al Embarazo En Adolescentes Atendidas En El Hospital De Apoyo María Auxiliadora, 2013. [Tesis pre-grado]. Perú. Visitado en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf
11. Adolescencia y desarrollo. visitado en: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/DirEducCont/Psicologia_Adolesc/Modulo2/Cambios_adolescencia.pdf

12. Mongrut Steane, Andrés. Tratado de obstetricia normal y patológica. 5ta ed. Perú: AMS; 2011
13. Adolescencia. Visitado en: <http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/Adolescencia.%20Los%20cambios.pdf>
14. El embarazo. Visitado en: <http://www.guiainfantil.com/>
15. Adolescentes y embarazo. Visitado en: <http://www.pesi-amssac.com/juvenilfactoresasociadosalembarazo.html>,
16. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Visitado en: <http://infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>
17. Factores Determinantes e Impacto de Embarazo en Adolescente <http://embaradolescentessalud.blogspot.com/2011/07/factores-determinantes-e-impacto-de.html>
18. Los jóvenes en el mundo: http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013_sp.pdf
19. Organización Mundial de la Salud. Manual mundial para proveedores. Estados unidos: Oficina de Población y Salud Reproductiva; 2007
20. Diccionario Lexus de la Salud. 10a ed. Madrid : Printer Colombia 2009

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Factores Familiares Y Reproductivos Asociados Al Embarazo En Adolescentes Atendidas En Los Consultorios Externos Del Servicio De Obstetricia Del Hospital Tocache II-1 Enero-Junio 2015”

PROBLEMA	JUSTIFICACION	OBEJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADOR	METODOLOGIA
¿Cuáles son los principales factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache, enero-junio 2015?	<p>El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar, ya que en la actualidad, los adolescentes se están desarrollando en una cultura donde sus amigos, la televisión, las películas, la música y las revistas transmiten mensajes directos o sutiles de que las relaciones coitales a temprana edad es común, aceptada e incluso esperada, contribuyendo a mas embarazos en adolescentes.</p> <p>El embarazo en adolescente trae consigo un conjunto de consecuencias para la salud y el desarrollo personal, ocasiona un impacto en el desarrollo socioeconómico del país en tanto limita el curso de vida de las y los adolescentes, pues en la mayoría de casos el embarazo conduce al abandono de la escuela, aumenta el número de mujeres y hombres con bajos niveles educativos y con pocas posibilidades de obtener mejores empleos y condiciones laborales adecuadas, contribuyendo a perpetuar la situación de pobreza y exclusión de esta población. Asimismo predispone a una mayor incidencia de muertes maternas y perinatales debido a complicaciones obstétricas vinculadas con la inmadurez biológica de la adolescente, ya que la mayoría de estos casos corresponden a embarazos no planeados que pueden terminar en abortos realizados en condiciones inseguras.</p>	<p>GENERALES Describir los factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital II-1 Tocache, Enero-Junio 2015</p> <p>ESPECIFICOS ➤ Identificar los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescente. ➤ Identificar los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes ➤ Identificar los factores reproductivos asociados al embarazo en adolescentes.</p>	<p>No se plantea por lo mismo de ser una investigación descriptiva-simple y no lo requiere</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>a. Factor Reproductivos</p> <p>b. Factores Familiares</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planificación del Embarazo. ➤ Uso de Métodos Anticonceptivos antes de su actual Embarazo. ➤ Tipo de método anticonceptivo utilizado antes de su actual embarazo. ➤ Antecedentes Obstétricos. ➤ Edad de la menarquia, ➤ Edad de Inicio de las relaciones sexuales. ➤ Condición marital de los padres. ➤ Antecedentes de embarazo adolescente en la familia de origen. ➤ Reacción de la Familia ante el Embarazo actual de la adolescente. ➤ Apoyo familiar dado a la adolescente durante su actual embarazo. ➤ Persona con quien vive durante el actual embarazo. ➤ Edad de la pareja durante la ocurrencia del actual embarazo. 	<p>Área de estudio Consultorio externo del servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Tocache.</p> <p>Tipo de estudio Cuantitativa : Prospectivo, Transversal, descriptivo-observacional.</p> <p>Diseño Descriptivo-Observacional.</p> <p>Universo, Población y Muestra Universo: Todas las gestantes que acuden para ser atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital II-1 Tocache, Enero-Junio 2015.</p> <p>Población: Todas las adolescentes gestantes que acuden para ser atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital II-1 Tocache, Enero-Junio 2015.</p> <p>Muestra: todas las adolescentes gestantes que cumplen los criterios de inclusión y aceptan llenar la ficha de encuesta de forma voluntaria</p> <p>Tipo de Muestreo No probabilístico en su modalidad muestreo intencional o por conveniencia.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la incidencia de embarazo en adolescentes 		<p>VARIABLE 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo en Adolescentes. <p>VARIABLE INTERVINIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores Individuales 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos. ➤ Edad ➤ Edad ➤ Grado de instrucción ➤ Ocupación ➤ Estado civil 	<p>Técnicas e instrumentos Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de Encuesta.</p>
--	--	--	--	---	---	--

"Año De La Diversificación Productiva Y Del Fortalecimiento De La Educación"



UNIVERSIDAD NACIONAL
"HERMILIO VALDIZAN MEDRANO"



FACULTAD. OBSTETRICIA

E.A.P. OBSTETRICIA

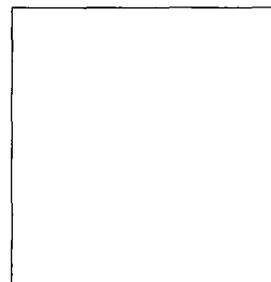
Consentimiento informado

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación titulado "Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital Tocache II-1 enero-junio 2015", aplicado por la bachiller en obstetricia, Fano Martel Pierina como requisito para obtener el Título académico de Obstetra, en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan-Huanuco. Entiendo que fui elegida para este estudio por ser adolescente gestante, además doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que aporte es confidencial, por lo que no se revelara a otras personas, por lo tanto no afectara mi situación personal. Además de haber recibido la información correspondiente.

Firma de la participante

DNI: N°:

Fecha



Huella Digital



**FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL
HOSPITAL II-1 TOCACHE, ENERO-JUNIO 2015**

Buenos días (tardes):

Se está trabajando en un estudio que servirá para la elaboración de una tesis profesional acerca de los factores asociados al embarazo en la adolescencia. Para ello le pediría que fuera tan amable de contestar unas preguntas con la mayor sinceridad posible. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas, no hay respuestas correctas e incorrectas. Muchas gracias por su colaboración.

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

❖ **DATOS GENERALES**

1. Edad
 - a) 11 a-14 a ()
 - b) 15 a-19 a ()

2. Grado de instrucción
 - a) Ninguna ()
 - b) Primaria ()
 - c) Secundaria incompleta ()
 - d) Secundaria completa ()
 - e) Superior No Universitario ()
 - f) Superior Universitario ()

3. Ocupación
 - a) Amadecasa ()
 - b) Estudiante ()
 - c) Trabaja ()

4. Estado Civil
 - a) Soltera ()
 - b) Casada ()
 - c) Conviviente ()
 - d) Viuda ()

❖ **FACTORES FAMILIARES**

5. Tipo de familia
 - a) Nuclear ()
 - b) Extensa ()
 - c) Monoparental ()

6. Padres separados
 - a) Si ()
 - b) No ()

7. Antecedentes de embarazo adolescente en la familia
 - a) No tiene ()
 - b) Madre ()
 - c) Hermana ()



- d) Madre + Hermana ()
e) Otro Familiar ()
8. Conocimiento de la familia de su actual embarazo
a) Si ()
b) No ()

Actitud de la familia hacia su actual embarazo

9. Actitud del padre
a) Rechazo ()
b) Aceptación ()
c) Ninguno ()

10. Actitud de la madre
a) Rechazo ()
b) Aceptación ()
c) Ninguno ()

11. Actitud de otro familiar
a) Rechazo ()
b) Aceptación ()
c) Ninguno ()

12. actitud de la pareja hacia su actual embarazo
a) Rechazo ()
b) Aceptación ()
c) Ninguno ()

13. Apoyo emocional de la familia hacia su actual embarazo
a) Si ()
b) No ()

14. Apoyo económico de la familia en su actual embarazo
a) Total ()
b) Parcial ()
c) Ninguna ()

15. Apoyo económico de la pareja en su actual embarazo
a) Total ()
b) Parcial ()
c) Ninguno ()

Relación de la adolescente con sus padres antes su actual embarazo

16. Tipo de relación con el padre
a) Muy buena ()
b) Buena ()
c) Regular ()
d) Mala ()
e) Muy mala ()

17. Tipo de relación con la madre
a) Muy buena ()
b) Buena ()
c) Regular ()



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO
FACULTAD DE OBSTETRICIA
E.A.P. OBSTETRICIA



- d) Mala ()
e) Muy mala ()
18. Tipo de relación con la pareja
a) Muy buena ()
b) Buena ()
c) Regular ()
d) Mala ()
e) Muy mala ()
19. Persona con quien vivía antes de su actual embarazo
a) Padre ()
b) Madre ()
c) Padre y madre ()
d) Pareja ()
e) Sola ()
f) Padres + pareja ()
g) Otros ()
20. Persona con quien vive ahora
a) Padre ()
b) Madre ()
c) Padre y madre ()
d) Pareja ()
e) Sola ()
f) Padres + pareja ()
g) Otros ()
21. Edad de la pareja
a) 11ã-14 ã ()
b) 15ã-19 ã ()
c) >19 ã ()
22. Clasificación de la pareja según edad
a) Adolescente ()
b) No adolescente ()

❖ FACTORES REPRODUCTIVOS

23. Edad de la menarquia: _____ años
24. Edad de la primera relación sexual _____ años
25. Número de parejas sexuales: _____
26. Planificación del embarazo:
a) Si ()
b) No ()
27. Numero de gestaciones: _____
28. Número de partos: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO
FACULTAD DE OBSTETRICIA
E.A.P. OBSTETRICIA



29. Número de hijos vivos: _____
30. Periodo intergenésico entre el primer embarazo y el embarazo actual
- a) Ningún embarazo anterior ()
 - b) Meses ()
 - c) Años ()
31. Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos antes de su actual embarazo
- a) Aceptación ()
 - b) Rechazo ()
 - c) Indiferencia ()
32. Actitud de la pareja hacia los métodos anticonceptivos antes de su actual embarazo
- a) Aceptación ()
 - b) Rechazo ()
 - c) Indiferencia ()
33. Uso de métodos anticonceptivos antes de su actual embarazo
- a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Nunca ()
34. Tipo de método anticonceptivo utilizado antes de su actual embarazo
- a) Natural ()
 - b) Barrera ()
 - c) Oral ()
 - d) Inyectable ()
 - e) Ninguno ()
35. Antecedente obstétrico:
- a) Aborto ()
 - b) Muerte fetal ()
 - c) Prematuro ()
 - d) Muerte neonatal ()
 - e) Recién nacido a término ()
 - f) Embarazo actual ()



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE		INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR FINAL	TIPO	ESCALA	FUENTE
Variable independiente	Factores reproductivos	Planificación del embarazo	Si No	Cualitativa	Nominal	Cuestionario aplicado a las adolescentes gestantes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital II-1 Tocache
		Uso de métodos anticonceptivos antes de su actual embarazo	Si No	Cualitativa	Nominal	
		Tipo de método anticonceptivo utilizado antes de su actual embarazo	Natural Barrera Oral Inyectable Ninguno	Cualitativa	Nominal	
		Antecedentes obstétricos	Gestaciones Abortos Prematuros Hijos vivos	Cualitativa	Nominal	
		Edad de la menarquía	11a-14 a 15 a-19 a	Cuantitativa	Discreta	
		Edad de inicio de las relaciones sexuales	11a-14 a 15 a-19 a	Cuantitativa	Discreta	
	Factores familiares	Condición marital de los padres	Convivientes Casados Separados Viudos	Cualitativa	Nominal	
		Antecedente de embarazo adolescente en la familia de origen.	Si No	Cualitativa	Nominal	
		Reacción de la familia ante el embarazo actual de la adolescente	Rechazo Aceptación Indiferencia	Cualitativa	Nominal	
		Apoyo económico de la familia de la adolescente durante su actual embarazo	Total Parcial Ninguna	Cualitativa	Ordinal	
		Persona con quien vivió durante el actual embarazo	Papa Mama Papa + mama Pareja Padres + pareja Sola Otros	Cualitativa	Nominal	
		Edad de la pareja durante la ocurrencia del actual embarazo	11a-14 a 15 a-19 a >19 a	Cuantitativa	Discreta	
		Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos	Aceptación Rechazo Indiferencia	Cualitativa	Nominal	
		Actitud de la pareja hacia los métodos anticonceptivos	Aceptación Rechazo Indiferencia	Cualitativa	Nominal	
Variable dependiente	Embarazo en adolescente	edad	11a-14 a 15 a-19 a	Cuantitativa	Discreta	



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO
FACULTAD DE OBSTETRICIA
E.A.P. OBSTETRICIA



NOMBRE DE LA VARIABLE		INDICADOR	CATEGORIA O VALOR FINAL	TIPO	ESCALA	FUENTE
Variable interviniente	Factores individuales	Edad	11ã-14 ã 15 ã-19 ã >19 ã	Cuantitativa	Discreta	Cuestionario aplicado a las adolescentes gestantes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital II-1 Tocache
		Grado de instrucción	Ninguna Primaria Secundariainc ompleta Secundariacompleta Superior No Universitario Superior Universitario	Cualitativa	Ordinal	
		Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabaja	Cualitativa	Ordinal	
		Estado civil	Soltera Conviviente Casada Viuda	Cualitativa	Nominal	



CONSTANCIA DE VALIDACION

Quién suscribe **Mg. Obst. RUTH CORDOVA RUIZ** mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE, ENERO-JUNIO 2015" elaborado por la alumna FANO MARTEL, Pierina de la Facultad de Obstetricia; reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Mg. Obst. RUTH CORDOVA RUIZ
DNI.....22520276



CONSTANCIA DE VALIDACION

Quién suscribe **Mg. Obst. Rosario De La Mata Huapaya**, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE, ENERO-JUNIO 2015" elaborado por la alumna FANO MARTEL, Pierina de la Facultad de Obstetricia; reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Firma

DNI. 22474880



CONSTANCIA DE VALIDACION

Quién suscribe Mg. Obst. Isabel Toledo Susacasa mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE, ENERO-JUNIO 2015" elaborado por la alumna FANO MARTEL, Pierina de la Facultad de Obstetricia; reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Firma

DNI.....22575074

“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Tocache, 28 de Abril del 2015.

OFICIO N° 360– 2015 – HT - D.

Señor:

**MG. DIGNA A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
DECANA DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUÁNUCO.-**

ASUNTO : ACEPTACIÓN A EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA: OFICIO N° 300-D-FAC-OBST-UNHEVAL-2013.

Es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y a la vez dar a conocer que; esta Dirección da por aceptado la autorización a la alumna **Fano Martel Pierina** para la ejecución de trabajo de investigación “Factores Familiares y Reproductivos Asociados al Embarazo en Adolescentes atendidos en Consultorios Externos del Servicio de Obstetricia del Hospital del mes de Enero a Junio 2015”.

Sin otro particular, me suscribo de usted, no sin antes indicar las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD DEL TOCACHE
[Firma]
DR. ROSA ELIZABETH LOZANO
DIRECCION (R)
HOSPITAL DEL TOCACHE

RMLLL/mos.
Arch.



RESOLUCIÓN N° 095-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 22 de abril del 2015

VISTO:

La solicitud presentado por la alumna FANO MARTEL Pierina sobre exclusividad de tema y designación de asesor;

CONSIDERANDO:

Que, según solicitud N° 240993 la alumna **FANO MARTEL Pierina** de la Facultad de Obstetricia solicita la exclusividad del título (tema): "FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE ENERO-JUNIO 2015" y nombramiento de asesora de tesis;

Que, con Informe N° 019-2015-D-IIFO el Instituto de Investigación, indica que hecho la verificación del título (tema) a Investigar:): "FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE ENERO-JUNIO 2015" queda registrado como exclusividad en el Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de una investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final designando para tal fin a la Mg. Digna Manrique De Lara Suárez, en el título a investigar:): "FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE ENERO-JUNIO 2015" de la alumna **FANO MARTEL Pierina**;

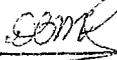
Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, de acuerdo a la Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de Enero del 2013;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** como exclusividad el título de Investigación:): "FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE ENERO-JUNIO 2015" de la alumna **FANO MARTEL Pierina** y queda registrado en el Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** a la Mg. Digna Manrique De Lara Suárez **Asesora** de la alumna **FANO MARTEL Pierina** para la elaboración de su Proyecto de Investigación, hasta la presentación y sustentación del mismo.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Digna M. Manrique de Lara Suárez
DECANA

CL
IIFO
INTERESADOS
ARCHIVO



RESOLUCIÓN N° 0117-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 18 de mayo del 2015

VISTO:

El Informe N° 002-AJG-YET-FAC-OBST-2015 de la Mg. Yola Espinoza Tarazona y Mg. Antonia Jerí Guerra de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis presentado por la alumna **FANO MARTEL Pierina** de la Facultad de Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que encontrándose el Informe N° N° 002-AJG-YET-FAC-OBST-2015 de la Mg. Yola Espinoza Tarazona y Mg. Antonia Jerí Guerra de la Comisión Revisora Ad Hoc del proyecto de tesis titulado: "FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II 1 TOCACHE ENERO-JUNIO 2015" que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, la alumna **FANO MARTEL Pierina** adjunta 02 ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II 1 TOCACHE ENERO-JUNIO 2015", para su aprobación; habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación, el mismo que se encuentra inscrito en el Libro de Registro de la Facultad de Obstetricia; y, según el Art. 18° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad que indica "Emitida la Resolución del Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis";

Que, estando a las atribuciones conferidas al Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de enero del 2013;

SE RESUELVE:

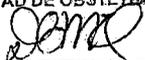
1° **APROBAR**, el Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II 1 TOCACHE ENERO-JUNIO 2015", presentado por la alumna **FANO MARTEL Pierina** de la Facultad de Obstetricia, asesorado por la Mg. Digna Manrique De Lara Suárez.

2° **DAR A CONOCER**, la presente resolución a los órganos correspondientes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

CON DISTRIBUCIÓN
Expediente
Instituto Invest.
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Digna A. Manrique de Lara Suarez
DECANA



RESOLUCIÓN N° 0159-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 13 de julio del 2015.

VISTO;

La solicitud presentado por la alumna FANO MARTEL Pierina.

CONSIDERANDO:

Que, en el Art. 19ª del Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad indica " Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis con el visto bueno de su Asesor y obteniendo el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Unico de trámite, se designe el Jurado de Tesis...". Art. 20ª dice: " El Jurado de Tesis es designado por el Decano, en coordinación con el Jefe de Departamento Académico y en ausencia con el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, en la que debe ser integrado por cuatro (04) profesores ordinarios, tres (03) serán titulares y un (01) accesitario..."

Que, la alumna FANO MARTEL Pierina ha culminado la elaboración del Borrador de la Tesis titulada: "FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II-I TOCACHE ENERO-JUNIO 2015", bajo el asesoramiento de la Mg. Digna Manrique De Lara Suárez, quien con el Informe N° 002-2015-OBSDMDLS/A de fecha 13 de julio del 2015, comunica la culminación de elaboración del Borrador de Tesis y que cumple con los estándares exigidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis.

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia mediante Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 enero 2013;

SE RESUELVE:

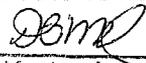
1º DESIGNAR, dictaminadores de Jurado de la Teis titulada : "FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II-I TOCACHE-JUNIO 2015" presentado por la alumna FANO MARTEL Pierina, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente :

PRESIDENTA : Mg. Ruth Córdoba Ruíz
SECRETARIA : Mg. Antonia Jerí Guerra
VOCAL : Mg. Yola Espinoza Tarazona
ACCESITARIA : Mg. Julio Tueros Espinoza

2º DISPONER, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del Borrador de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Digna A. Manrique de Lara Suarez
DECANA

AC. OBSTETRICIA
JURADOS
INTERESADOS
ARCHIVO



RESOLUCIÓN N° 0162-2015-D-F-OBST-UNHEVAL

Huánuco, 20 de julio del 2015

VISTO:

La solicitud N° 0253249 de fecha 20 de julio del 2015 presentado por la bachiller FANO MARTEL Pierina, quien pide fecha, hora para sustentación adjuntando los Informes de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, la bachiller FANO MARTEL Pierina; solicita fecha, hora y lugar para la Sustentación de su tesis: "FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE ENERO-JUNIO 2015";

Que, los miembros de Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informa que se encuentra APTA para ser sustentado dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad;

Que, el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad en el Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, en su art. 27° dice : " Una vez completado el jurado de tesis señalar día, hora y lugar de la sustentación..."

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia mediante Resolución N° 053--2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de Enero;

SE RESUELVE:

1° **FIJAR** como fecha de sustentación de la Tesis : "**FACTORES FAMILIARES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNO DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE ENERO-JUNIO 2015**", presentado por la bachiller FANO MARTEL Pierina:

DIA : VIERNES 24 DE JULIO DEL 2015.

HORA : 04:30 P.M.

LUGAR : Aula 301 pab. III 3er. piso

2° **COMUNICAR** a los Miembros del Jurado Calificador integrado por los siguientes docentes:

- Mg. Ruth Córdoba Ruíz	Presidenta
- Mg. Antonia Jeri Guerra	Secretaria
- Mg. Yola Espinoza Tarazona	Vocal
- Mg. Julio Tueros Espinoza	Accesitario

3° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos.

Regístrese, comuníquese y archívese.

CON DISTRIBUCIÓN

Expediente
Jurados
Interesado.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Diana A. Manríquez de Lara Suárez
DECANA

