



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD I-4
BELLAVISTA SULLANA 2017”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

AVALOS VIZA, LIZ ELENA PAOLA

ASESORA:

DRA. MARY CHUMACERO AGUILAR

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNA

PIURA – PERÚ

2018



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

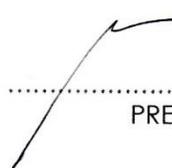
Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 31-03-2017
Página : 1 de 4

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **AVALOS VIZA LIZ ELENA PAOLA** cuyo título es:

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA SULLANA 2017

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: ...15.....(número)Once.....(letras).

Piura 02 de Febrero del 2019


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

DEDICATORIA

A mis seres queridos: mis padres Guillermo y Nancy,
mis hermanos Gian y José. Por su paciencia,
compresión y apoyo para el cumplimiento de
mis metas.

AGRADECIMIENTO

A nuestro señor Jesucristo, por esta etapa de vida.

A mi asesora Dra. Mary Chumacero Aguilar.

Y de forma especial a quienes conformaron este trabajo, las gestantes. Además de todas las personas que colaboraron con esta tesis.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Liz Elena Paola Avalos Viza, integrante de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 70613343, que tiene por título mi tesis Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Sullana 2017.

Declaro lo siguiente:

- 1) La tesis es de elaboración propia.
- 2) He cumplido con las normas para las citas internacionales y sus respectivas referencias. Por tanto, la tesis es de autoría propia.
- 3) La tesis no ha sido expuesta ni difundida antes para lograr el grado académico o título profesional.
- 4) La base de datos expuesta con los resultados son verídicos por tanto no son copiados o falseados por ello los resultados que se presentan en esta tesis se integran como aportes a la realidad investigada.

Piura, diciembre de 2018



Liz Elena Paola Avalos Viza

DNI: 70613343

PRESENTACIÓN

La presente investigación se centra en el estudio sobre aquellos factores asociados al embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista y presenta los siguientes capítulos:

Capítulo I identifica la realidad problemática, revisa trabajos previos con distintos enfoques y periodos así como las teorías relacionadas con el tema, planteando la importancia del estudio y estableciendo una hipótesis clara y precisa para después plantear los objetivos.

Capítulo II detalla la metodológica, estableciendo el diseño de la investigación, su población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad para su correcto análisis.

Capítulo III se presenta el informe sobre los datos recolectados, visualizándose por medio de tablas y gráficos, para permitir su correcta comprensión sobre los hallazgos.

Capítulo IV conformada por la discusión respectiva, realizando un análisis didáctico.

Finalmente se exponen conclusiones y recomendaciones así como la bibliografía y anexos que son relevantes para la presente tesis.

ÍNDICE

JURADO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	V
PRESENTACIÓN	VI
ÍNDICE	VII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad Problemática	11
1.2. Trabajos previos	12
1.2.1. Internacional	12
1.2.2. Nacional	15
1.2.3. Regional	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.3.1. Embarazo adolescente	16
1.3.2. Adolescencia	16
1.3.3. Sexualidad	17
1.3.4. Factores	17
1.3.5. Implicaciones del embarazo adolescente	18
1.3.6. Complicaciones del embarazo adolescente	18
1.4. Formulación del problema	19
1.5. Justificación del estudio	19
1.6. Hipótesis	20
1.7. Objetivos	21
1.7.1. General	21
1.7.2. Específicos	21
II. MÉTODO	22
2.1. Diseño de investigación	22
2.2. Tipo de estudio	22

2.3. Variables, Operacionalización	22
2.3.1. Definición de variables.....	22
2.4. Población y muestra	25
2.4.1. Población.....	25
2.4.2. Muestra	26
2.4.3. Criterio de inclusión.....	26
2.4.4. Criterios de exclusión.....	26
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	26
2.5.1. Técnicas	26
2.5.2. Instrumentos	26
2.5.3. Validez y confiabilidad.....	27
2.6. Métodos de análisis de estudio	27
2.7. Aspectos éticos	28
III. RESULTADOS.....	29
IV. DISCUSIÓN.....	42
V. CONCLUSIONES.....	44
VI. RECOMENDACIONES.....	45
VII. REFERENCIAS	46
VIII. ANEXOS	49

RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo fue determinar cuales los factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas. En este trabajo es de tipo no experimental descriptivo transversal, desarrollado en el Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana durante el año 2017. La población la conformaron todas embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Bellavista, obteniendo una muestra de 55 embarazadas adolescentes atendidas, para la recolección de información se confeccionó un formulario, una ficha y cuestionario. Determinándose como factores asociados que las relaciones sexuales inicien antes de los 16 años y la menarquia después de los 13 años.

Palabras Claves: Embarazo en adolescente, factor asociado.

ABSTRACT

The main objective of this work was to determine the factors associated with pregnancy in the adolescents treated. This work, it is of non-experimental descriptive cross-sectional design, which was developed at the Bellavista I-4 Sullana Health Center during the year 2017. The population was made up of all pregnant adolescents treated at the Bellavista Health Center, to getting a sample of 55 pregnant adolescents attended, for the data collection a form, a file and a questionnaire were prepared. Determining as associated factors initiation of sexual relations before the age of 16 and the menarche after the age of 13.

Key words: Teen´s pregnancy, associated factor

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

En los últimos años se vienen reportando cambios, en cuanto al tener mayor libertad sobre el tener relaciones sexuales, es decir, iniciar desde una edad muy precoz que trae como consecuencia el aumento de los embarazos adolescentes, problema social que es alarmante a nivel mundial.

El embarazo adolescente es un problema de salud pública, debido a que implica gran riesgo de mortalidad materna así como de mortalidad infantil, fortalecimiento de la pobreza y abandono de estudios, por ende los efectos sociales tienen gran relevancia ya que estas adolescentes se encuentran en un nivel socioeconómico bajo y de escasa escolaridad ⁽¹⁾.

Varios estudios señalan que la sexualidad se pone en práctica por adolescente de 19 años o menos, considerando esto en diversos trabajos que traen como todo problema sus consecuencias, las cuales repercuten mayormente en la salud de los implicados ⁽²⁾.

A nivel mundial se calcula unas 16 millones de adolescente que comprenden entre edades de 15 a 19 años y un aproximado de un 1 millón de jóvenes de 15 años que registran a sus hijos recién nacidos mayormente en países subdesarrollados como el nuestro ⁽³⁾. Informes indican que en un 60% las adolescentes quedan embarazadas durante sus primeros meses de haber iniciado sus relaciones sexuales por consiguiente son más susceptibles de quedar embarazadas nuevamente dentro del siguiente año siendo el 60% ⁽⁴⁾.

La problemática expuesta no es ajena en nuestro país, teniendo un porcentaje del embarazo adolescente es de 13.6%, de las cuales un 10,6% son madres y un 2,9% están embarazadas por primera vez según el Ministerio de Salud ⁽⁵⁾. A diario las menores de 15 años acuden al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC para obtener el Documento Nacional de Identidad (DNI) del recién nacido. La RENIEC registró 1538 de madres adolescentes durante el 2015 para el registro respectivo ⁽⁶⁾.

En el año 2016 la región de Piura registra mil 530 embarazos adolescentes de un total de 16 mil 991 gestantes, lo que representa el 9% del total de embarazos en la región, informó la Vilma Sulca Camargo. La coordinadora de estrategias de etapa vida adolescente señaló que la mayor cantidad de embarazos adolescentes se registraron en Sullana con 699. Piura con 618 y Morropón-Chulucanas con 213. Este problema con predominio de la zona rural 20,3% en comparación de un 9% en zona urbana ⁽⁷⁾.

Según las búsquedas sobre el comportamiento de los adolescentes del centro poblado de Bellavista, distrito de Sullana, se infiere que muchas de ellas no tiene claro la información acerca de la sexualidad, solo piensan en el deseo y la curiosidad de la primera vez. Sin tener en cuenta que la mujer puede quedar embarazada desde la primera relación sexual porque ya que no hay conocimiento sobre el tema por consecuencia no hay protección conllevando a un embarazo no deseado ⁽⁸⁾.

Según el personal de salud encargado del servicio manifiesta que esta realidad es evidente debido a la deficiencia que existe en cuanto a la información que tienen los adolescentes del distrito de Bellavista acerca del embarazo, las consecuencias que puede causar tanto en la salud de la madre como del ser que viene en camino; teniendo que dar un giro de 360 grados a su vida ya que ante este evento, perderá su posición de adolescente para llega a convertirse en una mujer adulta que tendrá la responsabilidad de criar a su hijo.

Dado que aún en esta sociedad el hablar de sexo sigue siendo un tabú por parte de los padres y mucho más si estos no se encuentran juntos, es decir, están divorciados o simplemente separados, las adolescentes sin información alguna se aventuran a una vida sexual activa sin la información precisa que deberían saber y como consecuencia de sus actos terminan en embarazos no deseados que pueden acabar en abortos inseguros, los cuales pueden traer repercusiones mortales en su salud como hemorragias masivas ⁽⁹⁾.

Las consecuencias de un embarazo adolescente son tan riesgosas para la madre como para el feto como principalmente la anemia de la gestante adolescente, trastornos hipertensivos del embarazo como la pre-eclampsia, el canal de parto no apto por la propia edad de la adolescente y un sin número de infecciones mayormente urinarias. En cuanto a la salud de feto puede ocasionarle desde un peso no apto para su edad gestacional que tiene probablemente por la propia deficiencia alimentaria de la adolescente embarazada o defectos mayores como malformaciones como defectos en el cierre del tubo neural, retardo mental entre otros ⁽¹⁰⁾.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Internacional

Carbajal R, Valencia HL, Rodríguez RM en Colombia durante el 2017, presentaron un estudio de Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura; cuyo objetivo era saber cuales son los principales factores asociados al

embarazo en adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años, el estudio comprendió las edades mencionadas anteriormente. Se obtuvieron resultados como la edad promedio siendo esta un 15.9 años, el inicio de las relaciones sexuales se dio a los 14.5 años. La conclusión fue que la problemática no depende solo de la adolescente sino también de su entorno como la familia que no siempre está presente en su vida y los puestos de salud que no siempre prestan los servicios necesarios para una oportuna atención ⁽¹¹⁾.

Reyes E, Orive NM, Peña O *et al.* en el año 2015 se realizó un estudio en Las Tunas, Cuba del Embarazo en la adolescencia y comportamiento epidemiológico; para determinar el comportamiento epidemiológico del embarazo adolescente en la provincia Las Tunas, en el período 2012-2014, siendo un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Obteniendo como resultado que se mantiene el fenómeno del embarazo en la adolescencia, pero la provincia y sus municipios muestran datos favorables; el año 2013 se registraron los datos más negativos, siendo los más significativos los del municipio de Manatí y Amancio; en todos los municipios existen Consejos Populares con resultados superiores a la media municipal y provincial. La tasa de fecundidad de adolescentes de la provincia osciló entre 39,0 y 45,2 por cada 1000, siendo el año 2013 y el municipio de Amancio los de mayor incidencia en ello. Llegando a la conclusión que, aunque el embarazo en la adolescencia se mantiene, la provincia y sus municipios muestran datos favorables, resultado debido a un trabajo integrado y exitoso de los programas de salud, con participación de la Red de Genética Provincial ⁽¹²⁾.

Rionaula ML, Romero KM, Zari SM en el año 2014 en Cuenca, Ecuador presentaron un estudio de factores asociados y prevalencia asociados a embarazos adolescentes que acudían por consultorio externo del hospital Básico “Limón Indanza”; tiene como objetivo el título del mismo. Siendo analítico transversal usando formularios de recolección de datos mediante las historias clínicas de pacientes del hospital, utilizando posteriormente programas como Excel y software SPSS 20.0. Se encontraron como factores el inicio precoz de la vida sexual activa, consumo de alcohol y tabaco; los cuales son los principales que influyen de manera directa y que hubo mayor riesgo en pacientes que no acudieron a consulta externa ⁽¹³⁾.

Valenzuela DC, Molinas AM, Cogollo D. en el año 2014 en Caquetá realizaron un estudio de Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes escolarizadas del

municipio de Florencia, para determinar los factores culturales y psicosociales atribuidos al a las adolescentes embarazadas que se encuentran en el último año de primaria y el resto de secundaria. Siendo un trabajo de descriptivo cuanti-cualitativo. Obteniendo como resultado que el rango de edad fue de 15 a 19 años, edad en la que influye el entorno siendo un fácil que se dejen presionar por el estímulo social que los impulsa a tener relaciones sexuales a esta edad, por lo tanto se concluye en que la hipótesis se confirma, es decir, hay varios factores que influyen principalmente la falta de conocimiento sobre la educación sexual, déficit en cuanto a la comunicación familiar y carencia de programas escolares que hablen sobre la sexualidad en los colegios ⁽¹⁴⁾.

Sánchez YA, Mendoza LA, Grisales MB *et al.* en el año 2013 en Tuluá, Colombia presentaron un trabajo de Características de la población y factores asociados a embarazo adolescente; con el objetivo de identificar lo antes mencionados. Siendo un trabajo sobre casos y controles, con un total de 151 adolescentes que tuvieron 19 años o menos relacionando con el programa Odds ratio el no tener educación escolar, iniciar la relaciones sexuales a los 15 años y no utilizar métodos anticonceptivos en cuanto al ámbito personal; en lo relacionado a familia se menciona a que la madre de la adolescente tampoco recibió métodos anticonceptivos y en el ámbito social pertenecer a un estrato económico 1 y no recibir orientación sobre planificación familiar de ningún lado (docente, salud u otros). Como conclusión se estableció factores individuales, familiares y socio-culturales. Sin embargo menciona también a la abstinencia como un método que puede ser practicado por los adolescentes pero no ha demostrado ser lo suficiente valido para evitar el embarazo ⁽¹⁵⁾.

Silva AA, Coutinho IC, Katz L *et al.* en el año 2013 en Río de Janeiro, Brasil realizaron un estudio de Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles; con el objetivo antes mencionado,. Siendo un trabajo sobre casos y controles en una población específica (puérperas) el cual incluyó una muestra de 90 adolescentes y obteniendo como resultado que los factores asociados fueron tener renta familiar y un salario mínimo, la primera gestación se dio en menores de 16 años, relación sexual a los 15 años, cambio de pareja. La conclusión fue que durante el puerperio se pueden dar a conocer los cuidados respectivos para evitar la recurrencia del embarazo, sabiendo ya a la consecuencias a las que se pueden enfrentar siendo tan perjudicial tanto para la adolescente como el feto ⁽¹⁶⁾.

1.2.2. Nacional

Vargas E, Ramos JM en el año 2015 en Juliaca realizaron un estudio acerca de Factores determinantes de la fecundidad en adolescentes atendidas en el hospital "Carlos Monge Medrano"; teniendo como objetivo el título antes mencionado, siendo un estudio tipo básico y descriptivo de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal. Obteniendo como resultado que la fecundidad en las adolescentes fue de 66,52%. Entre los grupos de edad, el que tuvo mayor porcentaje (66,7%) fueran las de 19 años en comparación a las de 15 años (62,50%), además de un porcentaje mucho mayor de las adolescentes que vivían con un solo padre (76,47%), ingreso económico bajo (64,29%) y área periurbana (82,95%) y en área urbana de 55,41%. La conclusión fue que hay varios factores que influyen en la fecundidad de las adolescentes ⁽¹⁷⁾.

Luna SS, López LN en el año 2014 en Lima, Perú presentaron un estudio de Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho; con el objetivo que tiene el mismo nombre del título de este trabajo. Siendo de tipo descriptivo de corte transversal, obteniendo del cuestionario aplicado a una población de 384 que la prevalencia se dio gestantes de 19 años con 22,7 %, siendo su ocupación amas de casa (43 %) y solteras en un 59,6 %. En cuanto a los factores familiares como antecedente hubo embarazo en adolescencia en un 12%. Y por otra parte el ingreso mensual oscilaba 600 a 1000 (62,5%). La conclusión fue que la mayoría de gestantes tiene la edad de 19 años, tiene secundaria completa, no tiene trabajo ya que son amas de casa, son solteras y que su primera relación sexual fue a los 15 años.

Nolazco EJ, Pintado IY en el año 2014 en Chimbote, Perú realizaron un estudio sobre antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz en el Hospital La Caleta; cuyo objetivo fue conocer la asociación entre antecedentes sociales y reproductivos en adolescente embarazos precozmente en el Hospital La Caleta. Trabajo que fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y correlacional. Las conclusiones fueron que hay relación significativa entre el tipo de familia, residencia, grado de instrucción, funcionamiento familiar, trabajo, autoestima y educación sexual ⁽¹⁹⁾.

1.2.3. Regional

Alberca ML en el año 2013 en Piura, Perú presento una investigación sobre Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-1 Chapaira, Castilla. Teniendo como objetivo determinar lo mismo que lleva como título. Tuvo un estudio cuantitativo y descriptivo. La población fue de 16 adolescentes embarazadas. Obteniéndose los siguientes resultados: un 50% fueron de 16 y 17 años, al tener conocimientos sobre la gestación recibieron reproches y reclamos en un 62.5% y un 75% de las gestantes adolescentes no tenían el mínimo conocimientos sobre salud sexual y su primera relación sexual fue al os 14 años. Al finalizar la investigación se concluyó como factores a la edad de 16 y 17 años y escasa información en salud sexual ⁽²⁰⁾.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Embarazo adolescente

Se define como la etapa de fecundación que se presenta entre los 12 a 19 años de edad, a pesar que no haya destete total de la adolescente de la familia, teniendo inmadurez tanto psicológica como biológica independientemente del grado de madurez biológica o psicológica. El embarazo y la maternidad durante la adolescencia son factores de riesgo tanto para la madre como para el hijo.

La fecundidad adolescente es mucho más frecuente en países como el nuestro, dando a entender que si mejora el entorno las condiciones pueden cambiar.

El problema principal no solo involucra a un solo sector sino a un conjunto que engloba tanto el ámbito personal, social y económico; concluyendo principalmente en el estilo de vida. ⁽²¹⁾.

1.3.2. Adolescencia

Comprende la etapa donde se experimentan los cambios de la niñez a la adultez, la edades comprendidas se da entre los 12 a los 19 años, en la cual hay modificaciones de la fisiología del adolescente como el funcionamiento y estimulación de los órganos por las hormonas femeninas y masculinas, maduración del perfil psicológico y de la personalidad. Se divide en dos etapas: la temprana comprendida entre los 12 a 14 años y la tardía entre los 15 a los 19 años ⁽²²⁾.

El cambio se vive de manera distinta en cada persona, pero es en esta etapa en donde se fortalece la personalidad, al cargar o no con la presión de grupos mayores por la

consecuencia de ser aceptado en un entorno que pronto se volverá parte de su vida diaria y que verá si se deja influenciar por el mismo ⁽²³⁾.

1.3.3. Sexualidad

La sexualidad puede ser expresada en distintas formas como la biológica en la cual hay cambios en la fisiología de la adolescente, la erótica siguiendo la búsqueda del placer y del deseo, y la moral donde se exponen los valores y normas tanto propias como las del entorno. La formación de la sexualidad es básica para conducir a la adolescente hacia una idea clara sobre sus próximas relaciones sexuales para que estas sean seguras y plenas para evitar así el embarazo no deseado, con la previa información sobre los métodos anticonceptivos necesarios ⁽²⁴⁾.

1.3.4. Factores

Definidos como cualquier rasgo que pueden disponer a la exposición del individuo a contraer alguna enfermedad o enfrentarse a una determinada situación ⁽²⁵⁾.

Factores asociados al embarazo en adolescentes

- a) Menarquía temprana: inicio de madurez reproductiva a nivel hormonal.
- b) Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- c) Familia disfuncional: aquellas con carencia en el núcleo familia, en la cual no hay un buen dialogo entre los miembros. Habiendo mucha carencia de parte del lado afectivo.
- d) Bajo nivel educativo: en donde la formación académica no es la más adecuada y por ende no tiene pensando ningún proyecto de vida que lo impulse a salir adelante por ello la maternidad no es algo que los frustre a temprana edad.
- e) Falta o distorsión de la información sobre sexualidad: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando hay penetración completa, etc.
- f) Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia se tiene prohibido hablar de ciertos temas, las adolescente muchas veces por rebeldía hacen aquellos actos de los cuales los padres no han querido proporcionar mayor

información como iniciar las relaciones sexuales muy precozmente y sin ninguna protección.

- g) Factores socio-demográficos: las características de su entorno impulsa muchas veces a dejarse llevar por la mayoría, seguir a la multitud, así sea no lo correcto. Que por estar en la etapa de la adolescencia tiene más libertad en cuanto a su vida sexual ⁽²⁶⁾.

1.3.5. Implicaciones del embarazo adolescente

El embarazo por si solo modifica la trayectoria de cualquier persona, y mucho más el no planeado, siendo más perjudicial en el contexto de una adolescente la cual se verá afectada en distintos ámbitos, ya que este problema social conduce a las adolescentes a un futuro incierto con diversas limitaciones como la interrupción casi obligatoria de su escolaridad, dificultad para acceder a un trabajo debido la edad que tiene y el estado en el que se encuentra si es la adolescente quien lo busca, por ende no habrá con que dinero criar a su futuro hijo y mucho menos tener una familia estable, ya que muchos adolescentes desisten de la idea de vivir juntos y apoyarse luego de que la chica sale embarazada, lo que termina muchas veces en depresión por parte de la futura madre, quien cual a su hijo de la vida que esta llevando, es decir, “sentir que le arruino la vida”; añadiendo que muchas veces no encuentra tampoco apoyo por parte de su familia debido al rechazo al cual la someten, ya que algunos dicen “has hecho cosas de grandes, entonces ya eres grande y puedes mantenerte sola”; sumergiendo a la adolescentes a problemas de autoestima, frustraciones personales y sociales.

1.3.6. Complicaciones del embarazo adolescente

Son diversas desde adquirir infecciones de transmisión sexual hasta el hecho de dejar este mundo por las consecuencias de las complicaciones que son reportadas con mayores cifras en adolescente entre 15 y 19 años. Debido a su anatomía no lista para este gran evento como el embarazo se reportan varios casos en donde la morbilidad puede llegar hacer considerable por las enfermedades: hemorragia profusa ante un aborto provocado, infecciones recurrentes mayormente las del tracto urinario, los trastornos hipertensivos del embarazo que pueden llegar hasta el coma de la gestante si no son detectados y tratados a tiempo, causando además complicaciones también en el feto como que no haya un buen crecimiento por el hecho de

la enfermedad o por la mala alimentación de la gestante adolescente e incluso un adelanto del parto ⁽²⁷⁾.

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana durante el 2017?

1.5. Justificación del estudio

El embarazo adolescente se empieza a ver como un problema de salud pública desde aproximadamente el siglo XX, el cual pone en peligro la salud tanto de la madre como del ser que viene en camino, muchas veces con diversas malformaciones por las cuales no podrá llevar una buena calidad de vida, fortaleciendo muchas veces la pobreza porque estas madres adolescentes luego ya no buscan como seguir adelante con un empleo.

Se evidencia en diversos estudios que al saber las adolescentes que están embarazadas optan por el aborto, el cual a su edad representa un alto riesgo o sino culminan en partos prematuros y recién nacidos de bajo peso. Se resalta además que las adolescentes acuden a sus controles tardíamente o incluso no acuden lo que trae como consecuencia que algunas enfermedades no se detecten a tiempo, colocando a la adolescente embarazada en riesgo mayor que puede llegar incluso a su muerte.

En el mundo desde hace algunas décadas se viene realizando estudios de investigación tratando de responder a diferentes preguntas sobre el tema especialmente las que tienen que ver con la iniciación sexual, el conocimiento que tienen sobre el tema, la razón que las impulsa a tener un embarazo precoz o incluso el no saber que realizar el acto sexual por primera vez sin protección las puede llevar a un embarazo.

En Bellavista, el embarazo en la adolescencia constituye un gran problema mayormente desde el punto de vista social que se ha mantenido vigente muchos años con cifras fluctuantes pero alarmantes que lo catalogan como un problema de salud pública, del cual la causa principal podría ser la falta de comunicación de padres a hijos, debido a que en esta sociedad el vínculo familiar no está bien fortalecido.

Hoy en día prima y se da prioridad es a trabajar para conseguir dinero y poco hay respecto al tiempo que se le dedica a la familia, debido a los múltiples trabajos que pueden tener los padres para supuestamente darle una buena calidad de vida a sus hijos, descuidando muchas

veces el lado afectivo y orientativo hacia ellos, además influye como fue la vida sexual de la madre si tuvieron sus hijos a temprana edad, etc.

Con la presente investigación se trata de buscar cuales son los factores que abarcan diversos ámbitos tanto personal, familiar, sociocultural que propician el embarazo en la adolescente para así tratar de poner énfasis en lo que carecen o lo que están haciendo mal, ya que a las adolescentes se les debe valorar y reconocer como sujetos de derecho para así generarles condiciones y oportunidades con las cuales puedan desarrollarse integralmente, con un buen manejo de su sexualidad porque si ya salieron embarazadas entonces se debe orientarlas para que la próxima vez sea a una edad y en condiciones adecuadas con ayuda de programas sobre educación sexual y reproductiva.

Este problema es relevante porque a pesar que las cifras de embarazo adolescentes no han sido exuberantes en los últimos años, es un problema que persiste con el pasar del tiempo, reflejando que hay carencia en cuanto a la crianza que se da en el núcleo familiar. Siendo además trascendental porque si las adolescentes ya salieron embarazadas, deben buscar la manera de salir adelante sacando provecho de la situación para que las vuelva fuertes y les de un motivo para ser alguien respetable ante la sociedad y si se siente capaces ya tener relaciones sexuales que por lo menos sepan donde informarse sobre el uso de anticonceptivos y de esta forma prevenir los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual.

Para lograr realizar un buen aporte por parte de este proyecto es necesario tener una metodología coherente, lo que implica el desarrollo de una investigación cuantitativa que nos permita calcular cuantas adolescentes abarca este problema de salud así como los factores asociados que las conllevan al mismo. Siendo viable este proyecto porque cuenta con recursos necesarios como la amplia información que hay sobre el tema y la población de gestantes que lo conforman.

1.6. Hipótesis

H1: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Bellavista durante el 2017, presentan factores asociados como la falta de comunicación de padres a hijos, vivir en zonas rurales, nivel bajo de escolaridad, falta de educación sexual y antecedente familiar.

HO: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Bellavista durante el 2017, no presentan factores como la falta de comunicación de padres a hijos, vivir en zonas rurales, nivel bajo de escolaridad, falta de educación sexual y antecedente familiar.

1.7. Objetivos

1.7.1. General

Determinar los factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana durante el 2017.

1.7.2. Específicos

1. Determinar los factores sociodemográficos y económicos asociados al embarazo en las adolescentes.
2. Determinar los factores familiares asociados al embarazo en las adolescentes.
3. Determinar las características sexuales asociados al embarazo en las adolescentes.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Fue un diseño no experimental siendo descriptivo transversal, debido a que los datos fueron expuestos dependiendo como iban respondiendo el instrumento.

El esquema utilizado fue M (muestra) → O (observación)

2.2. Tipo de estudio

Fue básico, estableció la existencia de los hechos analizados.

- Según la finalidad: Investigación teórica, básica o pura.
- Según su carácter: Descriptiva.
- Según su naturaleza: Cualitativa-cuantitativa o mixta.
- Según el tiempo de ocurrencia: prospectivo, es decir, los datos se consignaron tal y como fueron sucediendo.
- Según la secuencia: transversal debido a que las variables mencionadas fueron estudiadas en un solo momento.

2.3. Variables, Operacionalización

2.3.1. Definición de variables

a) Variable dependiente

Embarazo adolescente: gestantes que tienen entre 12 a 19 años de edad.

b) Variables independientes

Factores asociados

Son aquellos aspectos que pueden condicionar el embarazo adolescente como:

Factores sociodemográficos

- Edad
- Nivel de escolaridad
- Ocupación
- Estado civil
- Procedencia

Factores económicos

- Ingreso familiar

Factores familiares

- Tipo de familia
- Funcionalidad familiar

Características sexuales asociadas al embarazo adolescente

- Menarquía
- Inicio de relaciones sexuales
- Número de parejas sexuales
- Uso de métodos anticonceptivos

2.3.2. Operacionalización de variables

Tabla N°01: Matriz de Operacionalización de variable

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Embarazo en adolescente	Embarazo en adolescentes	Gestantes que tienen entre 12 a 19 años de edad	Cuantitativa Continua	12-13 14-15 16-19	Ficha de recolección de datos
Factores asociados	Socio-Demográficos	Edad: Número de años cumplidos	Cuantitativa Continua	Número de años	Formulario de recolección de datos
		Estado civil: Registro civil en función a una pareja o no	Cualitativa Politómica	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Ficha de recolección de datos
		Procedencia: Lugar donde habitualmente reside	Cualitativa Politómica	Urbano Rural Urbano-marginal	Ficha de recolección de datos
		Escolaridad: Nivel de educación recibida	Cualitativa Politómica	Primaria Secundaria Superior	Formulario de recolección de datos

		Ocupación: Rol u obligación que desempeña	Cualitativa Politómica	Estudiante Trabaja No estudia/trabaja	Formulario de recolección de datos
	Económicos	Ingreso familiar: Monto mensual que ingresa al hogar	Cuantitativa Politómica	<500 500-1000 1001-1500	Formulario de recolección de datos
	Familiares	Tipo de familia: Vínculos de parentesco de las personas del mismo hogar	Cualitativa Politómica	Nuclear Extendida Ampliada Monoparental Binuclear Reconstituida	Familiograma
		Funcionalidad familiar: sirve para que los integrantes de la familia muestren su funcionalidad como tal y como es su unidad familiar en forma general.	Cualitativa Politómica	Función familiar Normal: 17- 20 puntos D. leve: 16- 13 puntos. D. moderada: 12-10 puntos D. severa: menor o igual a 9	Apgar familiar

Características sexuales	Menarquia: Edad del primer sangrado menstrual	Cuantitativa Continua	12-13 14-15 16-19	Ficha de recolección de datos
	Inicio de relaciones sexuales: Edad de la primera relación sexual	Cuantitativa Continua	12-13 14-15 16-19	Formulario de recolección de datos
	Parejas sexuales: Número de personas con quienes ha tenido relaciones sexuales.	Cuantitativa Discontinua	1 2 3 ò más	Formulario de recolección de datos
	Métodos anticonceptivos: Conoce formas de prevenir el embarazo en mujeres sexualmente activas	Cualitativa Dicotómica	Sí No	Ficha de recolección de datos Formulario de recolección de datos

2.4. Población y muestra

2.4.1. Población

Conformada por las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Sullana, durante el 2017.

2.4.2. Muestra

Se realizó por conveniencia un muestreo no probabilístico. Se incluyó la totalidad de población en estudio, de un total de 58 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Sullana durante el 2017, se excluyeron 3 porque no desearon participar en el estudio.

2.4.3. Criterio de inclusión

Adolescentes de 12 a 19 años embarazadas.

Adolescentes que acudieron a la consulta de control prenatal.

Adolescentes atendidas en el centro de salud Bellavista, Sullana durante el 2017.

2.4.4. Criterios de exclusión

Mujeres menores de 12 años.

Mujeres mayores de 19 años.

Pacientes que no deseen participar del estudio.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.5.1. Técnicas

Se solicitó a la autoridad tener contacto con las historias clínicas a través de una carta hacia el director del Centro de Salud I-4 Bellavista, Sullana.

Se revisaron las historias clínicas que si cumplieron con los criterios de inclusión y por ende se extrajeron los datos necesarios de las mismas para el presente trabajo.

2.5.2. Instrumentos

- Formularios de recolección de datos

Se recogió información de la adolescente embarazada, divididos en 2 ítems:

- ❖ Los factores sociodemográficos y económicos tuvieron las preguntas 1, 2, 3 y 4, las cuales incluyeron edad, nivel de escolaridad, ocupación e ingreso económico familiar con respuestas continuas y politómicas.
- ❖ Las características sexuales asociadas al embarazo adolescente que tuvieron las preguntas 5, 6 y 7, las cuales incluyeron número de parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales e información sobre los métodos anticonceptivos con respuestas dicotómicas, continua y discontinua. (VER ANEXO 1)

- Ficha de recolección de datos

Se recogió información extraída de las historias clínicas, divididos en 2 ítems:

- ❖ Los factores sociodemográficos y económicos tuvieron las preguntas 1 y 2, las cuales incluyeron residencia y estado civil con respuestas cerradas politómicas.
- ❖ Las características sexuales asociadas al embarazo adolescente tuvieron las preguntas 3 y 4, las cuales incluyeron la menarquía y el uso de métodos anticonceptivos con respuestas continuas y dicotómicas. (VER ANEXO 2)

- **Familiograma**

Mediante este instrumento se evaluó el factor familiar, específicamente el tipo de familia de la gestante adolescente. Mediante un esquema realizado por las participantes se dio información sobre su estructura familiar y sus relaciones con el resto de integrantes (nuclear, extendida, ampliada, monoparental, binuclear y reconstituida). (VER ANEXO 3)

- **Apgar familiar**

Mediante este instrumento se evaluó también el factor familiar, específicamente la funcionalidad familiar, el cuestionario fue entregado a cada gestante adolescente para que respondieran a las preguntas planteadas. En donde deben marcar con un aspa, cada respuesta tiene un puntaje que va desde 0 a 4 puntos de acuerdo a su clasificación estipulada. La interpretación se realizó de la siguiente manera: Función Familiar Normal = 17-20 puntos, Difusión familiar leve = 13-16 puntos, Difusión familiar Moderada = 10-12 puntos y Difusión familiar Severa = 9 o menos puntos. (VER ANEXO 4)

2.5.3. Validez y confiabilidad

Validez: Fue realizada mediante la relación que hubo entre el problema de investigación, las variables indicadas en los objetivos mencionados anteriormente y la medición de sus variables lo cual se denomina criterio de contenido. El cual también tiene la denominación de método de experto.

Confiabilidad: La confiabilidad de los instrumentos se determinó mediante la prueba piloto y el Coeficiente de Alfa de Cronbach que obtuvo un índice de 0.921. Por lo tanto al obtener un índice del Coeficiente del Alfa de Cronbach >0.884 significa una calificación en la escala de fiabilidad de “Excelente Confiabilidad”.

2.6. Métodos de análisis de estudio

El proceso de la información obtenida mediante la recolección de datos se realizó con el programa Excel y SPSS (versión 25) informando todo en cuadros y tablas. Se realizó un análisis univariado descriptivo con medidas de frecuencia y tendencia central. Para el

análisis de asociación, se formaron dos grupos de gestantes adolescentes, según grupo etario, y se calculó el estadístico Chi cuadrado.

2.7. Aspectos éticos

Este trabajo cumplió con los siguientes principios éticos de la práctica médica:

Principio de beneficencia: este estudio no dañó física ni emocionalmente a las participantes, solo se extrajeron los datos requeridos para el estudio de quienes aceptaron firmar el cargo para su participación en la presente investigación.

Principio de confiabilidad: hubo respeto en todo momento el secreto sobre la información proporcionada, por lo cual solo se requirió los datos útiles para la investigación mas no sobre la exposición de la identidad de las pacientes.

Principio de dignidad: las participantes no sufrieron ningún tipo de humillación por parte del encuestador y la autora de la investigación respecto a la toma de decisiones que tomaron en el pasado, respecto a cómo llevaron su vida en los diferentes ámbitos y su estado actual.

Principio de autonomía: se respetó si las participantes estuvieron de acuerdo en otorgar su consentimiento informado para participar en este proyecto de investigación así como el rehusarse a otorgarlo.

Principio de solidaridad: la autora de la investigación tuvo la disponibilidad de compartir cual fue la justificación del presente proyecto a las participantes que lo requirieron para su mayor tranquilidad en el momento de su participación en este proyecto.

III. RESULTADOS

3.1. Factores sociodemográficos y económicos asociados al embarazo en las adolescentes.

Tabla N° 02

Edad de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.

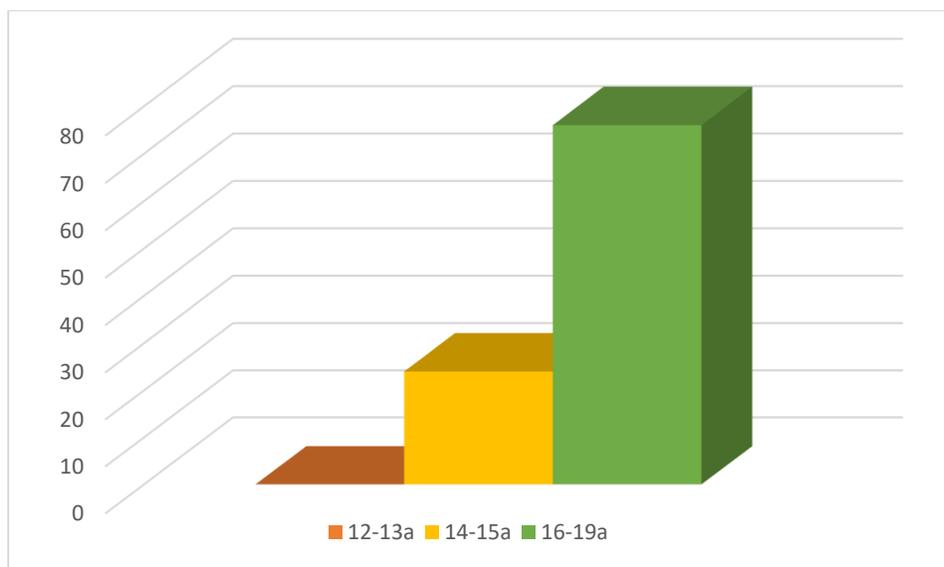
Edad	F	%
16-19 años	42	76
14-15 años	13	24
12-13 años	0	0
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 02. Se interpreta lo siguiente el 76% de embarazadas adolescentes se encontraron entre las edades de 16-19 años, que el 24% de embarazadas adolescentes se encontraron entre las edades de 14-15 años y que no hubo embarazadas adolescentes entre las edades 12-13 años.

Gráfico N° 01

Porcentaje de edad de adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.



Fuente: Tabla N° 2.

Tabla N° 03

Nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud I-4 Bellavista.

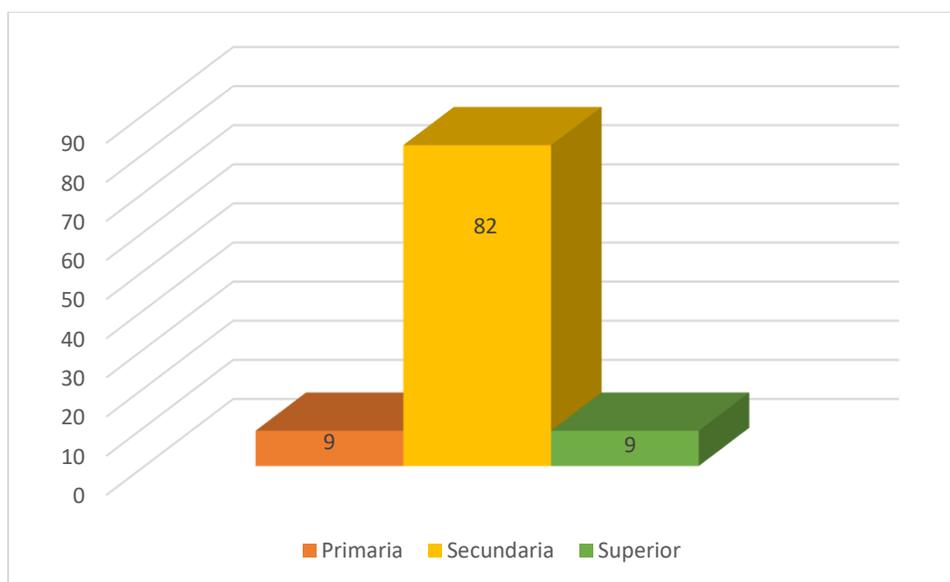
Nivel de escolaridad	F	%
Primaria	5	9
Secundaria	45	82
Superior	5	9
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 03. Se interpreta lo siguiente que el 9% de las adolescentes embarazadas tuvieron nivel primario, el 82% de las adolescentes embarazadas tuvieron nivel secundaria y el 5% de las adolescentes embarazadas tuvieron nivel superior.

Gráfico N° 02

Porcentaje del nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud I-4 Bellavista.



Fuente: Tabla N° 03

Tabla N°04

Ocupación de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.

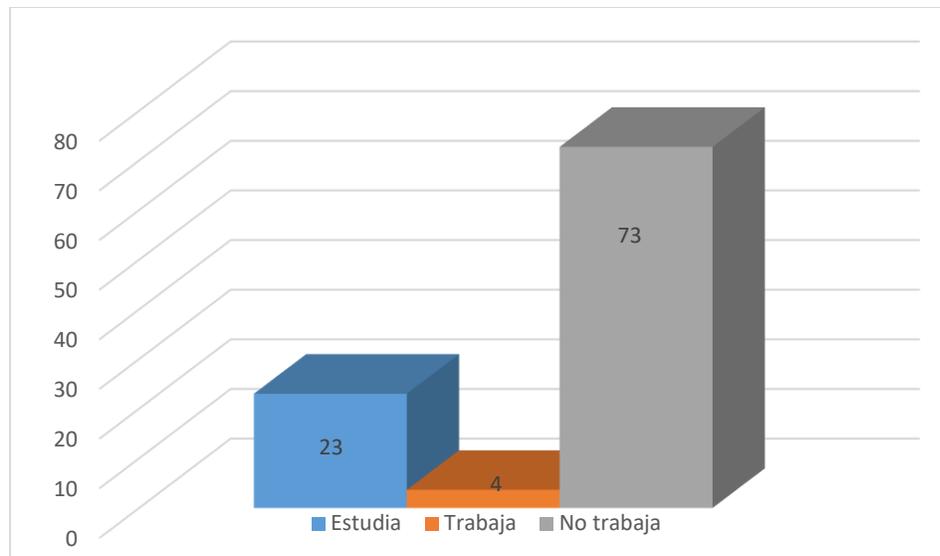
Ocupación	F	%
Estudia	13	23
Trabaja	2	4
No trabaja	40	73
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°04. Se interpreta lo siguiente el 23% de las embarazadas adolescentes aún estudia, el 82% de las embarazadas adolescentes tuvieron nivel secundario y el 5% de las adolescentes embarazadas tuvieron nivel superior.

Gráfico N° 03

Porcentaje del nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.



Fuente: Tabla N° 04

Tabla N° 05

Ingreso económico familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.

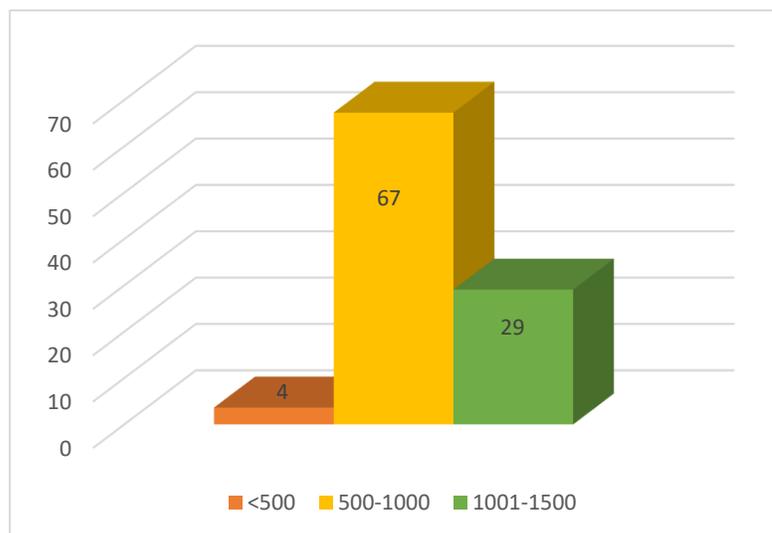
	Ingreso económico	F	%
	<500	2	4
	500-1000	37	67
	1001-1500	16	29
Fuente:	Total	55	100

Elaboración propia.

Tabla N°05. Se interpreta lo siguiente el 4% de las adolescentes embarazadas perciben ingreso mensual económico familiar menor de 500 soles, el 67% de las adolescentes embarazadas perciben ingreso mensual económico familiar entre 500-1000 soles y el 29 % de las adolescentes embarazadas perciben ingreso mensual económico familiar entre 1001-1500 soles.

Gráfico N° 04

Porcentaje del ingreso económico familiar de escolaridad de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.



Fuente: Tabla N° 05

Tabla N° 06

Procedencia de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud I-4 Bellavista.

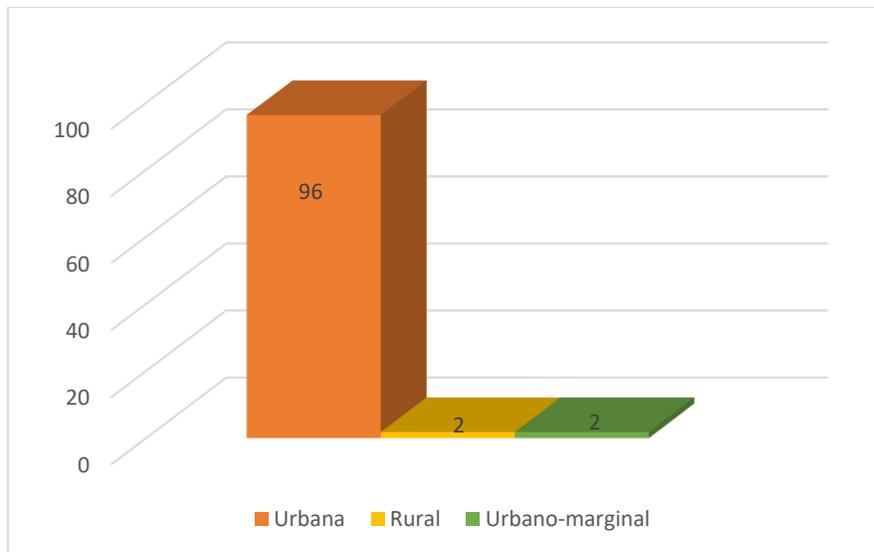
Procedencia	F	%
Urbana	53	96
Rural	1	2
Urbano-marginal	1	2
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°06. Se interpreta lo siguiente el 96% de las adolescentes embarazadas provienen de zonas urbanas, el 2% de las adolescentes embarazadas provienen de zonas rurales y el 2% de las adolescentes embarazadas provienen de la zona urbano-marginal.

Gráfico N° 05

Porcentaje de la procedencia de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.



Fuente: Tabla N° 06

Tabla N° 07

Estado Civil de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.

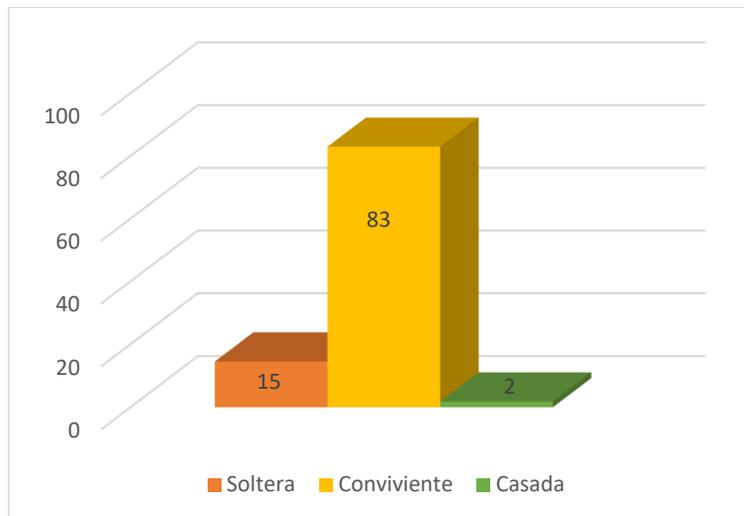
Estado Civil	F	%
Soltera	8	15
Conviviente	46	83
Casada	1	2
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°07. Se interpreta lo siguiente el 15% de las embarazadas adolescentes eran solteras, el 83% de las embarazadas adolescentes eran convivientes y el 2% de las embarazadas adolescentes eran casadas.

Gráfico N° 06

Porcentaje del estado civil de las embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.



Fuente: Tabla N° 07

3.2. Factores familiares asociados al embarazo en las adolescentes.

Tabla N° 08

Funcionalidad de las familias de donde provienen las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.

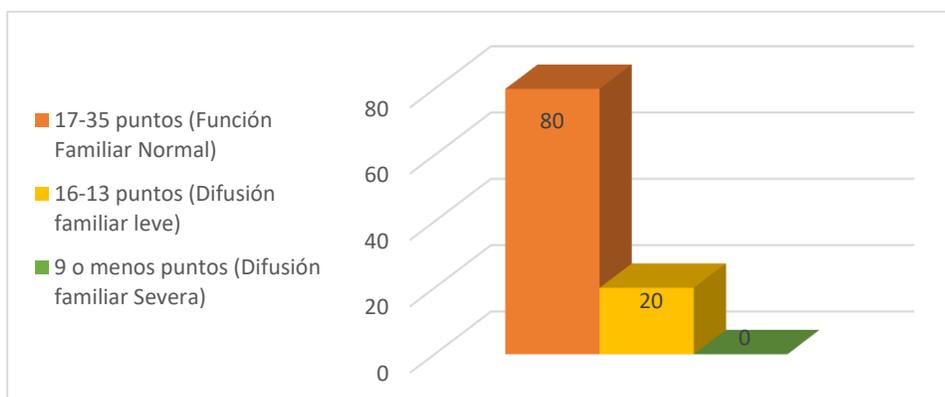
Apgar Familiar	F	%
17-35 puntos (Función Familiar Normal)	44	80
16-13 puntos (Difusión familiar leve)	11	20
9 o menos puntos (Difusión familiar Severa)	0	0
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°08. Se interpreta lo siguiente el 80% de las adolescentes embarazadas provienen de hogares con función familiar normal, el 20% de las adolescentes embarazadas provienen de hogares con disfunción familiar leve, no se encontraron adolescentes embarazadas provenientes de hogares con disfunción familiar severa.

Gráfico N° 07

Porcentaje de funcionalidad de familias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.



Fuente: Tabla N° 08

3.3. Características sexuales asociados al embarazo en las adolescentes.

Tabla N° 09

Inicio de relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.

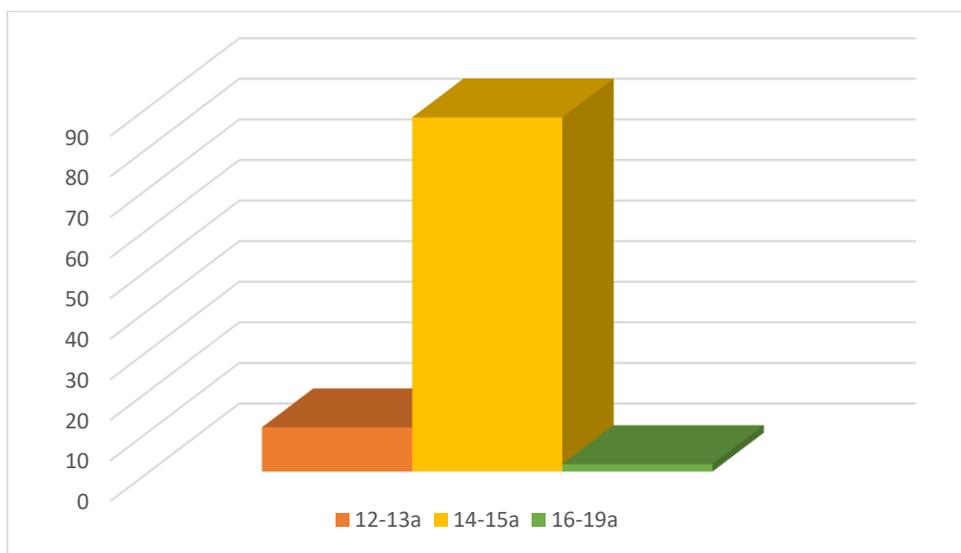
Inicio de relaciones sexuales	F	%
12-13	6	11
14-15	48	87
16-19	1	2
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°09. Se interpreta lo siguiente el 11% de las adolescentes embarazadas empezaron a tener relaciones sexuales entre los 12-13 años, el 87% de las adolescentes embarazadas empezaron a tener relaciones sexuales entre los 14 y 15 años y el 2% de las adolescentes embarazadas empezaron a tener relaciones sexuales entre los 16-19 años.

Gráfico N° 08

Porcentaje del inicio de relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.



Fuente: Tabla N° 09

Tabla N° 10

Número de parejas sexuales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.

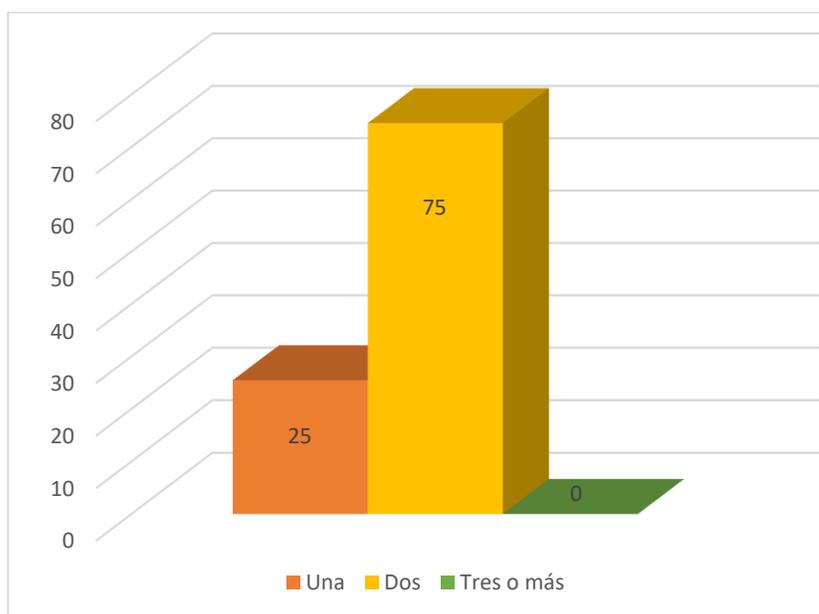
Número de parejas sexuales	F	%
Una	14	25
Dos	41	75
Tres o más	0	0
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°10. Se interpreta lo siguiente el 25% de las adolescentes embarazadas solo tuvieron 01 pareja sexual, el 75% de las adolescentes embarazadas tuvieron 02 parejas sexuales, no se registraron adolescentes embarazadas que hayan tenido tres o más parejas sexuales.

Gráfico N° 09

Porcentaje del número de parejas sexuales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.



Fuente: Tabla N° 10

Tabla N° 11

Información sobre métodos anticonceptivos de las embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.

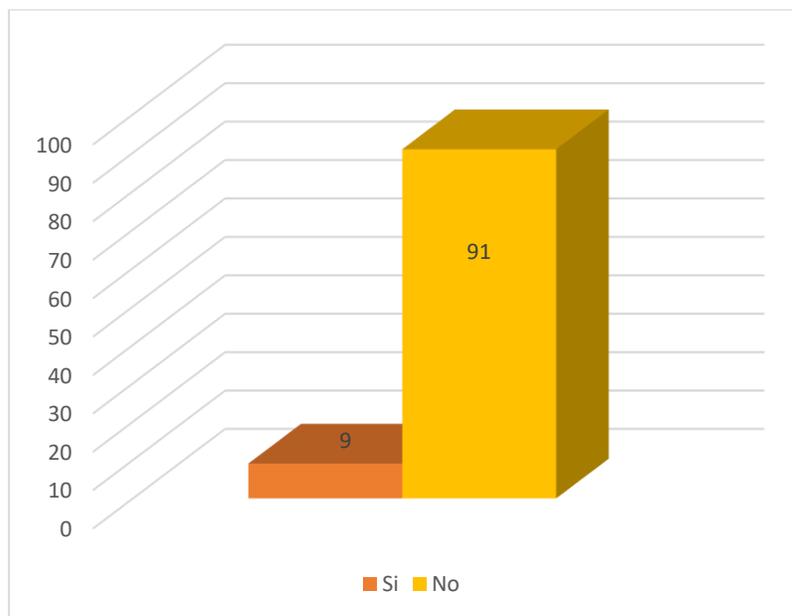
Información de métodos anticonceptivos	F	%
Si	5	9
No	50	91
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°11. Se interpreta lo siguiente el 5% de las embarazadas adolescentes recibió alguna vez información sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 91% no.

Gráfico N° 10

Porcentaje de información sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.



Fuente: Tabla N° 11

Tabla N° 12

Menarquia de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud I-4 Bellavista.

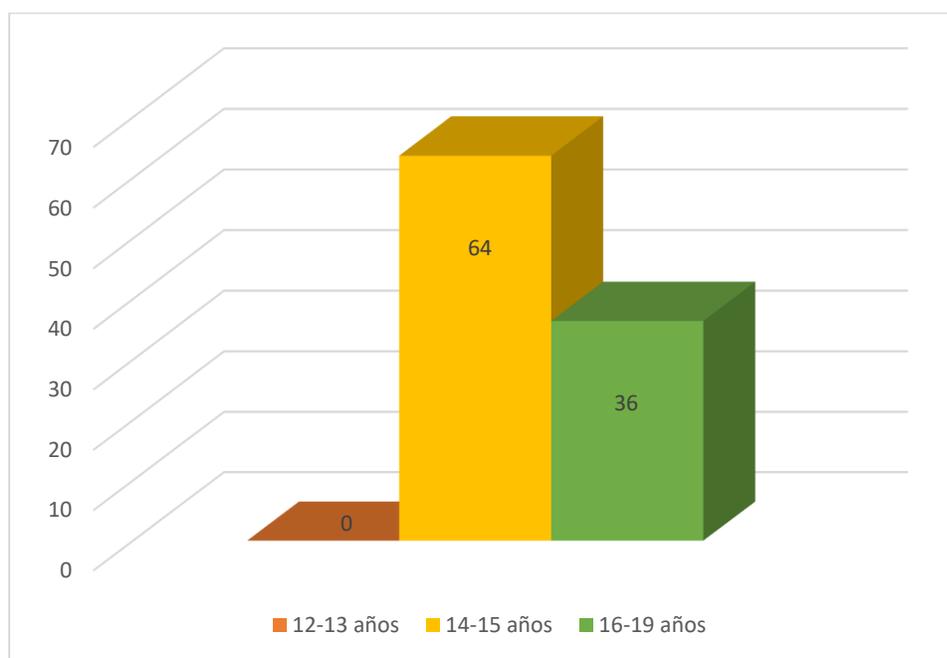
Menarquia	F	%
12-13 años	0	0
14-15 años	35	64
16-19 años	20	36
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°12. Se interpreta lo siguiente el 64% de las adolescentes embarazadas percibió su menarquia entre los 14-15 años, el 36% percibió su menarquia entre los 16-19 años, entre 12-13 años no se presentaron casos.

Gráfico N° 11

Porcentaje de menarquia de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista.



Fuente: Tabla N° 12

Tabla N° 13

Uso de métodos anticonceptivos de las embarazadas adolescentes atendidas en el centro de salud I-4 Bellavista.

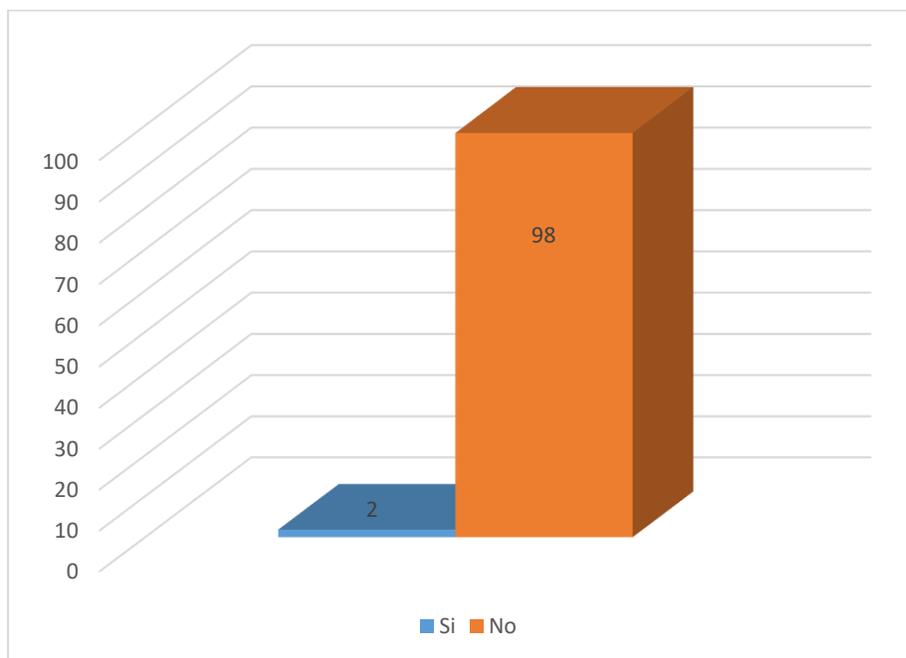
Uso de métodos anticonceptivos	F	%
Si	1	2
No	54	98
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°13. Se interpreta lo siguiente el 2% de las embarazadas adolescentes uso métodos anticonceptivos, mientras un 98% de las adolescentes embarazadas no usaron métodos anticonceptivos.

Gráfico N° 12

Porcentaje del uso métodos de anticonceptivos de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud I-4 Bellavista.



Fuente: Tabla N° 13

Tabla N° 14: Embarazo adolescente según grupo etario y su asociación con los factores estudiados.

		EMBARAZO ADOLESCENTES SEGÚN GRUPO ETARIO			
		<17 años	17-19 años	X ²	p
		Recuento	Recuento		
NIVEL DE INSTRUCCION	Primaria	1	4	1.813	0.404
	Secundaria	12	33		
	Superior	0	5		
OCUPACION	Estudiante	4	9	1.014	0.602
	Trabaja	0	2		
	Ninguna	9	31		
PROCEDENCIA	Urbano	13	40	0.642	0.725
	Rural	0	1		
	Marginal	0	1		
INICIO RELACIONES SEXUALES	<16 años	13	23	8.985	0.003
	16-19 años	0	19		
INGRESO	<500 soles	1	1	0.992	0.609
	500-1000 soles	9	28		
	1001-1500 soles	3	13		
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	1	5	9	1.518	0.218
	2	8	33		
METODOS ANTICONCEPTIVOS	Sí	1	4	0.40	0.841
	No	12	38		
ESTADO CIVIL	Soltera	0	8	3.331	0.189
	Conviviente	13	33		
	Casada	0	1		
MENARQUIA	<13 años	9	11	7.947	0.005
	13-19 años	4	31		

Tabla N°14. Se interpreta lo siguiente: las relaciones sexuales de inicio precoz antes de los 16 años y la menarquia antes de los 13 años, son los únicos factores que muestran asociación con el embarazo adolescente en nuestra población estudiada.

IV. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo determinar cuales son los factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana durante el 2017, clasificándolos para su estudio como factores sociodemográficos y económicos, factores familiares y características sexuales.

Los resultados muestran como que las factores con mayor frecuencia de presentación son: grado de estudio (Secundaria 82%), ocupación (No trabaja ni estudia 73%), bajos ingresos económicos (ingreso económico familiar entre 500-1000 soles 67%), inicio de relaciones sexuales (entre los 14-15 años 87%), número de parejas sexuales (dos parejas sexuales 75%), información de métodos anticonceptivos (no recibió información 91%), menarquia (entre los 14-15 años 64%), uso de métodos anticonceptivos (no uso método anticonceptivo 98%). Cabe resaltar la mayoría de estudiados no tuvieron asociación al embarazo en adolescente en el presente estudio pero que en resultados de otras investigaciones si han sido asociados al embarazo en adolescentes; estos fueron procedencia (Urbana 96%), estado civil (Conviviente 83%) y Apgar familiar (Función Familiar normal 80%). Al comparar estos resultados con otras investigaciones de ámbito internacional, nacional y regional se encuentra que en su investigación Sánchez YA, Mendoza LA, Grisales MB *et al*¹² donde la mitad de las participantes del estudio viven del sueldo de su pareja , su vida sexual empezó a partir de los 15 años, la utilización de métodos de planificación familiar en todas las relaciones sexuales de las adolescentes caso ($p < 0,001$). También encontraron que más de la mitad de las participantes no utilizan métodos anticonceptivo (62,5). Lo cual evidencia que la mayoría de madres adolescentes no tienen un proyecto de vida por lo que vuelven muchas veces a reincidir en el embarazo siendo aún adolescentes.

Del mismo modo Rionaula ML, Romero KM, Zari SM¹⁴ obtuvieron que el 51% fueron de área urbana, inicio de relaciones sexuales el 51,26% fue entre 14 y 16 años, nivel de escolaridad (secundaria 59,66%); Carbajal R, Valencia HL, Rodríguez RM¹⁵ obtuvieron la edad promedio de 14.5 años al iniciar su primera relación sexual y 67.7% señalaron que no utilizaron métodos anticonceptivos; Luna SS, López LN¹⁸ obtuvieron que la mayoría las adolescentes eran amas de casa (43 %) y el ingreso mensual oscilaba 600 a 1000 (62,5%).

Los hallazgos encontrados en otras investigaciones realizadas en contextos similares y algunos casos en contextos diferentes concuerdan en su mayoría reafirmando que una

adecuada educación sexual, el uso adecuado y oportuno de los métodos anticonceptivos, así como la adecuada funcionalidad de la familia son el camino para la reducción de los embarazos en adolescentes.

Los resultados de este estudio fortalecen la hipótesis planteada. Se afirma que el embarazo en las adolescentes está asociado al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, antes de los 16 años, lo cual concuerda con lo encontrado por Carbajal ⁽¹¹⁾, quien obtuvo como edad promedio 14.5 años de las participantes al iniciar su primera relación sexual, esto se puede prevenir y así evitar una serie de problemas sociales y sanitarios como la morbilidad materno perinatal, desempleo, adolescentes sin proyecto de vida, familias disfuncionales entre otros.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que los factores sociodemográficos y económicos estudiados, no tiene asociación con el embarazo adolescentes en el Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana.
2. Se concluye que los factores familiares estudiados, no tienen asociación con el embarazo adolescentes en el Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana.
3. La asociación reportada en este trabajo fue dada entre la precocidad del inicio de la vida sexual activa antes de los 16 años y la menarquia antes de los 13 años en las embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer la atención integral del adolescente en todos los niveles de atención a través de consultorios diferenciados, horarios diferenciados, centro de formación para el desarrollo integral del adolescente (CEFODIA) a fin de reducir las tasas de embarazo en adolescentes.

Se recomienda la formación de un comité interinstitucional encaminado a la orientación y educación sexual del adolescente así como el fortalecimiento de habilidades sociales en el contexto donde interactúa.

Se recomienda realizar investigaciones que profundicen el día a día de la madre adolescente para tener una idea como es su vida, así como la implementación de proyectos diseñados para la prevención del embarazo en adolescentes.

VII. REFERENCIAS

1. Gómez CA, Montoya LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. Salud pública. 2014; 16(3):394-406.
2. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3): 471-479.
3. Royuela P, Rodríguez L, Marugàn JM, Carbajosa V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015; 17:127-136.
4. Who.int [Internet]. EE.UU: OMS; 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
5. Minsa.gob.pe [Internet]. Lima: Sala de prensa; 2016. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22354>
6. Berrocal L, Durand D, Orrillo M, Rivera G, Meza L et al. Situación de las niñas adolescentes en el Perú. UNFPA, INEI, MINSA. 2016; 1-27.
7. Elregionalpiura.com.pe [Internet]. Piura: El Regional de Piura; 2017. Disponible en: <http://elregionalpiura.com.pe/index.php/locales/146-sullana/23326-sullana-continua-aumentando-el-numero-de-embarazos-en-adolescentes>
8. Valdiviezo M, Quiroz N. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del centro poblado El Cucho, en el distrito Bellavista, Sullana. In crescendo, ciencias de la Salud. 2015; 2(2):413-426.
9. Suárez K. Situación de información en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui. Bellavista, Sullana, Piura – Perú, junio 2014. Rev. Peru. Obstet. Enferm. 2014; 10(2):1-12
10. Blázquez MS. Embarazo adolescente. Rev Elect Medicina, Salud y Sociedad [Internet]. 2012 [citado 20 Marzo 2018]; 3(1):1-8. Disponible en: cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/view/98
11. Carbajal R, Valencia HL, Rodríguez RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista Salud UIS. 2017; 49(2):290-300.

12. Reyes E, Orive NM, Peña O, Romero L, Cardosa M. Embarazo en la adolescencia, comportamiento epidemiológico en Las Tunas en el período 2012-2014. Rev. Elect Dr Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 28 Marzo 2018]; 40(9):1-7. Disponible en: revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/310
13. Rionaula ML, Romero KM, Zari SM. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del hospital básico “Limón Indanza”. [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2013.
14. Valenzuela DC, Molinas AM, Cogollo D. Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes escolarizadas del municipio de Florencia-Caqueta [Tesis]. Florencia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD; 2014.
15. Sánchez YA, Mendoza LA, Grisales MB, Ceballos LY, Bustamente JC et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2013; 78(4):269-281.
16. Silva AA, Coutinho IC, Katz L, Souza, AS. Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles. Cad. Saùde Pública [Internet]. 2013 [citado 16 Abril 2018]; 29(3):496-506. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000300008&script=sci_abstract&tlng=es
17. Vargas E, Ramos JM. Factores determinantes de la fecundidad en adolescentes atendidas en el hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca. Rev. Científica Andina. 2015; 15(1):99-106.
18. Luna SS, López LN. Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis]. Lima: Universidad Wiener; 2014.
19. Nolzaco EJ, Pintado IY. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz en el Hospital La Caleta, Chimbote. [Tesis]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2014.
20. Alberca ML. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en

- el control prenatal del establecimiento de salud I - 1 Chapaira Castilla - Piura 2013. [Tesis]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
21. Paho.org [Internet]. Guatemala: Ministerio de salud pública y asistencia social; 2010. Disponible en: http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518
 22. Salmerón MA, Casas RJ. Problemas de salud en la adolescencia. *Pediatr Integral*. 2013; 17(2): 94-100
 23. Banda OL, Medrano R, Ibarra CP et al. Conducta sexual y riesgo de embarazo temprano en adolescentes de Cd. Victoria, Tamaulipas. *Scielo*. 2010; 7(1): 1-7
 24. Sebastiani A, Guinn D, Cruz M. Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias. OREALC/UNESCO. 2014, 1(1): 35-40
 25. Who.int [Internet]. EE.UU: OMS; 2017. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
 26. Cadenillas IL. Impacto del embarazo adolescente en el entorno familiar. *Micro Red Magna Vallejo*. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
 27. Vallejo B. Embarazo en adolescentes complicaciones. *Revista médica de Costa Rica y Centroamerica*. 2013; 70 (605): 65-69

VIII. ANEXOS

ANEXOS N°1

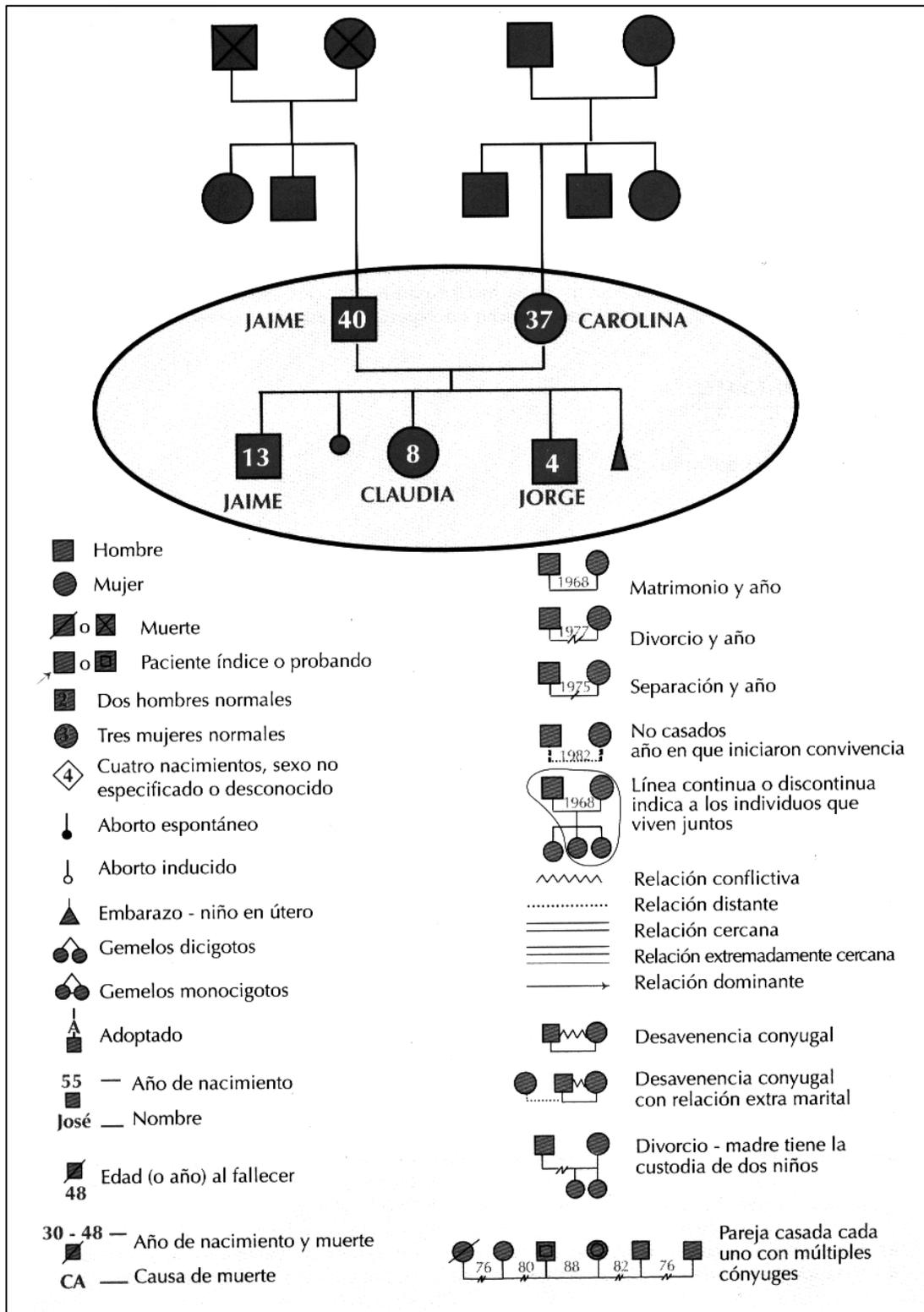
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
Universidad César Vallejo Facultad de Medicina Humana Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Sullana 2017			
En la presente investigación, la información recolectada por este medio serán utilizados de manera exclusiva y con fines de estudio; los cuales son responsabilidad de la investigadora y de ninguna manera será difundida la identidad de las participantes a terceras personas.			
Complete su nombre, apellidos y edad. Marque con un "X" su respuesta.			
Nombre y apellidos		_____	
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS			
1	Edad	12-13 años	<input type="checkbox"/>
		14-15 años	<input type="checkbox"/>
		16-19 años	<input type="checkbox"/>
2	Nivel de escolaridad	Primaria	<input type="checkbox"/>
		Secundaria	<input type="checkbox"/>
		Superior	<input type="checkbox"/>
3	Ocupación	Estudia	<input type="checkbox"/>
		Trabaja	<input type="checkbox"/>
		No estudia/trabaja	<input type="checkbox"/>
		Especificar _____	
4	Ingreso económico familiar (S/.)	<500	<input type="checkbox"/>
		500-1000	<input type="checkbox"/>
		1001-1500	<input type="checkbox"/>
CARACTERÍSTICAS SEXUALES ASOCIADAS AL EMBARAZO ADOLESCENTE			
5	1		<input type="checkbox"/>
	2		<input type="checkbox"/>

	Número de relaciones sexuales	3 o más <input type="checkbox"/>
6	Inicio de relaciones sexuales	12-13 <input type="checkbox"/>
		14-15 <input type="checkbox"/>
		16-19 <input type="checkbox"/>
7	Métodos anticonceptivos	Recibió información de como utilizar métodos anticonceptivos
		Si <input type="checkbox"/>

ANEXOS N°2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
Nombre y apellidos:			
Edad :			
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS			
1	Procedencia	Urbana <input type="checkbox"/>	
		Rural <input type="checkbox"/>	
		Urbano-marginal <input type="checkbox"/>	
2	Estado civil	Soltera <input type="checkbox"/>	Casada <input type="checkbox"/>
		Conviviente <input type="checkbox"/>	Divorciada <input type="checkbox"/>
		Viuda <input type="checkbox"/>	
CARACTERÍSTICAS SEXUALES ASOCIADAS AL EMBARAZO ADOLESCENTE			
3	Menarquía	12-13 años <input type="checkbox"/>	
		14-15 años <input type="checkbox"/>	
		16-19 años <input type="checkbox"/>	
4	Uso de métodos anticonceptivos	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

ANEXOS N°3: FAMILIOGRAMA



ANEXOS N°4

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA					
PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos con mi familia: <ol style="list-style-type: none"> 1. El tiempo para estar juntos 2. Los espacios en la cas 3. El dinero 					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos(as).					

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la tesis: Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Sullana 2017

Investigador Principal: Avalos Viza Liz Elena Paola

Lugar del estudio: Centro de Salud I-4 Bellavista Sullana

A continuación se presentara una serie de preguntas que deben ser respuestas como se indica en la parte superior de cada hoja, si tuviera alguna duda la investigadora lo resolverá.

Su participación no es obligatoria. Sino no desea participar puede avisar al investigador. Su información ayudará a saber cuales son los factores de riesgo asociado al embarazo adolescente.

ANEXO 06: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Sullana 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION
¿Cuáles son los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana durante el 2017?	<p>General Determinar los factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Bellavista I-4 Sullana durante el 2017.</p> <p>Específicos Determinar los factores sociodemográficos y económicos asociados al embarazo en las adolescentes. Determinar los factores familiares asociados al embarazo en las adolescentes. Determinar las características sexuales asociados al embarazo en las adolescentes.</p>	<p>Hi: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Bellavista durante el 2017, presentan factores como la falta de comunicación de padres a hijos, vivir en zonas rurales, nivel bajo de escolaridad, falta de educación sexual y antecedente familiar.</p> <p>HO: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Bellavista durante el 2017, no presentan factores como la falta de comunicación de padres a hijos, vivir en zonas rurales, nivel bajo de escolaridad, falta de educación sexual y antecedente familiar.</p>	<p>Variable dependiente: Embarazo adolescente: gestantes que tienen entre 12 a 19 años de edad.</p> <p>Variable independiente: Factores asociados</p>	<p>Gestantes que tienen entre 12 a 19 años de edad</p> <p>Socio-demográficos Económicos Familiares Características sexuales</p>

Fuente: Elaboración propia



GOBIERNO REGIONAL PIURA
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

El 07 de junio del 2018

**SEÑOR : COORDINADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL – PIURA**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS

Por la presente me dirijo a usted para saludarle y a la vez hacer de su conocimiento que la estudiante de medicina **LIZ ELENA PAOLA AVALOS VIZA**, con DNI N° 70613343 ejecuto la tesis denominada con el título **FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA – SULLANA 2017**, en donde se le permitió acceder a los datos de la investigación a partir del mes de enero hasta diciembre del 2017.

Sin otro en particular, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de aprecio y estima personal.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD
Piura
Edward Baltazar Saavedra Valverde
C.M.P.: 50400
MEDICO JEFE CENTRO DE SALUD BELLAVISTA

factores

Liz Avalos Viza

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

2%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

Submitted to Universidad San Francisco de Quito

Trabajo del estudiante

1%

6

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

1%

8

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

1%

UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO PIURA

Dr. EDGAR BAZAN PALMIRINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV - Piura

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA SULLANA 2017” del (de la) estudiante Avalos Viza Liz Elena Paola constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 01 de febrero de 2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
UCV
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
PIURA
Dr. Edgar R. Bazán Palomino
Director de la Escuela de Medicina
UCV-PIURA

Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Avalos Viza Liz Elena Paola

D.N.I. : 70613343

Domicilio : Urb. Jardín Mz G2 Lt 19 - Sullana

Teléfono : Fijo : Móvil : 950487741

E-mail : lizavalosv@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Médicas

Escuela : Medicina

Carrera : Medicina

Título : Médico Cirujano

[] Tesis de Post Grado

[] Maestría

Grado :

Mención :

[] Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Avalos Viza Liz Elena Paola

Título de la tesis:

Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud I-4 Bellavista Sullana 2017

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

[x]

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

[]

Firma : [Handwritten Signature]

Fecha : 31/01/19





**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 31-03-2017
Página : 1 de 1

LIZ ELENA PAOLA AVALOS VIZA identificada con DNI N° 70613343, egresado de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA SULLANA 2017**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

FIRMA

DNI: 70613343

FECHA: 05 de Febrero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

AVALOS VIZA LIZ ELENA PAOLA

INFORME TITULADO:

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA SULLANA 2017

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 02/02/2019

NOTA O MENCIÓN: QUINCE (15)



UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO PIURA

Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN