



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OSBTETRICIA

Factores interpersonales asociados con el embarazo en adolescente atendidas
en el Hospital de Virú.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas

AUTOR:

Obst. María del Pilar More Campos

ASESOR:

Dra. Ana Vilma Peralta Iparraguirre

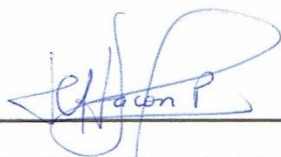
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna y Perinatal

TRUJILLO – PERÚ

2018

JURADO



Mg. Sonia Chacón Pinto

PRESIDENTA



Dra Ana Peralta Iparraguirre

SECRETARIA



Dra. Eliana Guzmán Ávalos

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi ejemplo a seguir, dándome fuerza para seguir adelante y sabiduría para escoger el camino correcto.

Gracias por haberme concedido acierto al empezar, dirección al progresar y hacer posible alcanzar esta gran etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a toda mi familia, quienes en todo momento me apoyaron en esta gran decisión de continuar mejorando profesionalmente, quienes fueron los pilares de esfuerzo para ver hecho realidad un trabajo que va a contribuir en mejora de calidad de vida de la gestante adolescente.

María.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Obst. More Campos María del Pilar identificada con DNI. N°03690605 egresada de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis denominada: **Factores interpersonales asociados con el embarazo en adolescente atendidas en el Hospital de Virú.**
- 2) Se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), se asumen las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Octubre del 2018



Obst. More Campos, María del Pilar
DNI N° 03690605

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

De acuerdo a las normas establecidas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, de Trujillo, pongo a vuestra consideración el informe de investigación intitulado: **Factores interpersonales asociados con el embarazo en adolescente atendidas en el Hospital de Virú**, con el propósito de obtener el grado Académico de Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Atentamente,



Obst. More Campos, María del Pilar

DNI N° 03690605

INDICE

JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCION	10
1.1 Realidad problemática	10
1.2 Trabajos Previos	11
1.3 Teorías relacionadas al tema	16
1.4 Formulación del problema	19
1.5 Justificación del estudio	20
1.6 Hipótesis	20
1.7 Objetivos	21
II. METODO	22
2.1. Diseño de Investigación	22
2.2. Variables y operacionalización de variables	22
2.3. Población, muestra y muestreo	26
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	27
2.5 Métodos de análisis de datos	28
2.6 Aspectos éticos	28
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIÓN	39
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS	42
ANEXOS	47
ANEXO N° 01: ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS TESIS	48
ANEXO N° 02: CONFIABILIDAD EL INSTRUMENTO	50
ANEXO N° 03: MATRIZ DE VALIDACIÓN	51

RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo de determinar la asociación entre los factores interpersonales: nivel de pobreza familiar, tipo de familia, nivel educativo, violencia física y psicológica entre los padres con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante marzo a mayo 2018. El diseño de investigación fue de casos y controles, con una muestra de 29 casos y 58 controles, el instrumento fue una ficha técnica realizada en consultorios externos del Hospital, la cual estuvo dividida en 2 partes, la primera parte con 4 ítems y la segunda parte por 13 ítems. Obteniéndose como resultados en cuanto a nivel de pobreza familiar OR = 4,94, con IC 95%= 1.88 y 12.94; en cuanto al tipo de familia OR = 1,17, con IC 95%= 0.51 y 2.72, nivel educativo de la madre OR = 0,502 IC 95%=0.56 y 1.56, el nivel educativo del padre OR = 0,80 IC 95%= 0.26 y 2.47; violencia psicológica de los padres OR = 0,08 IC95%= 0.03 y 0.22; violencia física entre padres OR = 0,01 IC 95% = 0.00 y 0.006. Se concluye que hay asociación entre los factores interpersonales: nivel de pobreza familiar, tipo de familia con el embarazo en adolescentes; mientras que no hay asociación entre nivel educativo, violencia psicológica de los padres y violencia física entre los padres con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante marzo a mayo 2018

Palabras Clave: Factores personales, embarazo, adolescentes, pobreza familiar, tipo de familia, nivel educativo, violencia psicológica, violencia física.

ABSTRACT

The present investigation had the objective of determining the association between the interpersonal factors: level of family poverty, type of family, educational level, psychological violence and physical violence between the parents with the pregnancy in adolescents attended in the Hospital of Virú, during March to May 2018. The research design was of cases and controls, with a sample of 29 cases and 58 controls, the instrument was a technical sheet made in external offices of the Hospital, which was divided into 2 parts, the first part with 4 items and the second part for 13 items. Obtained as results in terms of family poverty level OR = 4.94, with 95% CI = 1.88 and 12.94; in terms of family type OR = 1.17, with 95% CI = 0.51 and 2.72, mother's educational level OR = 0.502 95% CI = 0.56 and 1.56, father's educational level OR = 0.80 IC 95% = 0.26 and 2.47; psychological violence of parents OR = 0.08 IC95% = 0.03 and 0.22; physical violence between parents OR = 0.01 95% CI = 0.00 and 0.006. We conclude that there is an association between interpersonal factors: family economic level, type of family with teenage pregnancy; while there is no association between educational level, psychological violence of parents and physical violence between parents with pregnancy in adolescents treated at Virú Hospital, from March to May 2018.

Keywords: Personal factors, pregnancy, adolescents, family poverty, type of family, educational level, psychological violence, physical violence.

I. INTRODUCCION

1.1 Realidad problemática

De acuerdo al United Nations Children's Fund, considera que el/la adolescente viene a ser una categoría que varía en cada contexto, además se flexibiliza, tiene dinamismo y es compleja, a nivel sociocultural y etéreo de cada región, ya sea debido al factor que influye, tal es la unión temprana y la gestación, los que superponen sobre elementos tanto de la fisiología y maduración de las emociones¹.

Según the World Health Organization menciona que la población adolescente (entre 10 a diecinueve años) equivalen un sexto de los pobladores a nivel del mundo, además anualmente en estados de insuficientes y medianos recursos económicos se está registrando 44 nacimientos por cada 1000 adolescentes (11%), estando relacionada con la gestación y culminación de ésta como la primera causa de muerte en esta etapa. Considera que estados europeos cuentan con menor número de gestación adolescente debido a la adopción de una perspectiva planteada en mejorar educación sexual y facilitar los accesos planificar su familia^{2,3}.

Además, the United Nations Children's Fund, refiere que niño/as y población adolescente representa la quinta parte de los pobladores de Latin América y el Caribiun, la tasa de fecundidad adolescente es una de las más altas del mundo y llega a 76 hijos e hijas vivas por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, o sea un 13% ha sido madre en América Latina. Según la ronda censal el embarazo adolescente en Nicaragua y República Dominicana es 19%, Ecuador y Honduras un 17%, El Salvador, Panamá y Nicaragua un 15,4%, Colombia (14,4%), Venezuela (14,6%), Bolivia (13,3%), Argentina (13%), México (12,4%), Chile (12,3%), Perú (11,5%), Brasil (11,8%), Paraguay (11,5%), Costa Rica (11,1%) y Uruguay (9,5%)⁴.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 14,6% de la población adolescente peruana está embarazada, de ellas, el 11,7% ya son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez. Se observa que las regiones cuyo porcentaje de adolescentes gestantes es en Loreto 30,4%; Amazonas 28,1%, Madre de Dios 24,4%, San Martín 24,1% y Ucayali 21,2%⁵.

A nivel del departamento de La Libertad la proporción de embarazo adolescente en 2016 fue de 13,7%, realidad que difiere en Virú, ya que durante el año 2016 se encontró un 20%, semejante a las regiones de la selva. En Virú, no se ha trabajado con esta población por lo que es considerado un problema social a nivel local⁶.

1.2. Trabajos Previos

Investigaciones Internacionales:

En su estudio, la Secretaría de Educación Pública⁷ (México, 2012), sobre embarazo adolescente y madres jóvenes en México, cuyo objetivo fue determinar el embarazo adolescente y madres jóvenes en México, una investigación social aplicada a beneficiarias promajoven, cuya muestra fueron 33 adolescentes entre los 11 a 18 años que recibían apoyo de un programa social. Encontraron que el 85,9% se quedaron viviendo con sus padres y tenían una familia nuclear, un 11,9% refiere haber tenido problemas en su hogar que le llevaron a refugiarse en su pareja y quedar embarazadas. Concluyen que la mayoría tienen problemas familiares y la familia es nuclear.

Así mismo, Odean⁸ (Argentina, 2012), en su estudio sobre los factores sociales que influyen en el embarazo y en el uso de anticonceptivos de adolescentes en el barrio 25 de mayo, Maipú; cuyo objetivo fue identificar los factores sociales que influyen en el embarazo y en el uso de anticonceptivos de adolescentes, cuya muestra fue 13 adolescentes entre catorce a diecinueve años al menos con un hijo quienes fueron entrevistadas. Encontró un 59% con primaria incompleta, lo que a su vez genera la pobreza en estas adolescentes, el mayor porcentaje son amas de casa, dependientes del salario de la pareja o la familia. Concluye que la causa de un embarazo adolescente está relacionada con el nivel cultural, así como nivel social y económico de la población estudiada.

Por otro lado, Sánchez et al.⁹ (Colombia, 2013), en su estudio sobre características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes, cuya muestra fue 151 gestantes adolescentes y 302 adolescentes no gestantes a quienes se les realizó una encuesta. Encontraron que el 63,9% de casos dependen del cónyuge y el 82,5% de controles depende de los padres, el 47,7% (casos) y 82,5% (control) viven con sus padres; tienen mejor escolaridad de los padres un 62,9% vs 57%; tienen estrato socioeconómico 1, un 63,6%(casos) y 28,5%(control). Concluyen que el embarazo adolescente está asociado al factor individual, familiar y socio-cultural.

Así mismo, Flórez y Soto¹⁰ (Colombia, 2013), en su estudio sobre factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia, cuyo objetivo fue identificar los factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia, análisis descriptivo durante los años 2005 a 2010. Encontraron que el 35% su madre tiene educación secundaria a más, el 48% se encuentra en el quintil 2. Concluyen que de los factores interpersonales, el nivel de educación en la casa tiene efecto marginal negativo y tienen significancia estadística. Mientras que el grado económico alto no muestra efectos estadísticamente significativos.

En su estudio, Rodríguez¹¹ (Ecuador, 2013), sobre incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en la “Maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013, cuyo objetivo fue identificar la incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años, contó con una muestra de 100 adolescentes. Encontró como causa psicosocial que un 23% tienen problemas familiares, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno. Concluye que debe reconocerse y hacerse la denuncia de una probable causa psicosocial lo que ocasiona gestaciones adolescentes con complicaciones tanto médicas y a nivel social.

Es así que, Gómez y Montoya⁶ (Colombia, 2014), en su trabajo sobre factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, cuyo objetivo fue determinar los factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, cuya muestra fue ciento noventa y tres adolescentes a quienes

aplicaron una encuesta. Encontraron como factor asociado de mayor riesgo de gestación en adolescentes al estrato socioeconómico (OR:12,52), el grado escolar del padre (OR:3,05) y el ingreso económico familiar (OR:3,98). Concluyen que el estrato socioeconómico, grado escolar de sus padres y los ingresos de la familiar están asociados con el embarazo adolescente.

Por otro lado, Valenzuela, Molinas y Cogollo¹² (Colombia, 2014), en su estudio sobre factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes escolarizadas del Municipio de Florencia–Caquetá, cuyo objetivo fue identificar los factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes, contaron con una muestra de 33 embarazadas adolescentes y lactantes, aplicándoles un cuestionario. Encontraron que el 84,8% pertenecen al estrato uno; 68% viven con su familia nuclear, en cuanto a escolaridad del padre de la adolescente, un 63,6% tienen secundaria, el 84,8% tienen buena relación con su familia. Concluyen que la mayor parte pertenecen a un estrato económico nivel uno siendo causa de embarazo adolescente, además dependen económicamente y conviven con su familia nuclear.

Así mismo, Guerra¹³ (México, 2014), en su estudio sobre factores psicosociales que llevan al embarazo precoz en adolescentes entre 15 y 20 años, cuyo objetivo fue identificar los factores psicosociales que llevan al embarazo precoz en adolescentes entre 15 y 20 años, contó con una muestra de 22 entrevistadas. Encontró que el 22% tienen preparatoria completa, el 32% cuenta con nivel socioeconómico medio, un 36% tiene familia moderadamente disfuncional y el 23% cuenta con familia no relacionada flexible. Concluye que se debe priorizar diversos programas, difundirlos e implementarlos con el fin de disminuir la gestación adolescente.

Investigaciones Nacionales:

Por otro lado, Vizcarra¹⁴ (Lima, 2013), en su estudio sobre factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al instituto nacional Materno Perinatal en el periodo noviembre – diciembre 2012, cuyo objetivo fue identificar los factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes, contó con una muestra de 80 gestantes adolescentes y 30

adolescentes no gestantes a quienes se les hizo una encuesta. Halló un 75% de casos y 93,3% de controles pertenecen a un nivel socioeconómico medio, el 51,2% de los casos tienen disfunción familiar moderada y el 66,6% de los controles tienen familia funcional. Concluye que la dinámica familiar y el factor socioeconómico no es significativo para la ocurrencia de embarazo adolescente.

Es así que, Godiel¹⁵ (Lima, 2013), en su estudio denominado ambiente social familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, cuyo objetivo fue determinar el ambiente social familiar asociado a embarazo en adolescentes, cuya muestra fue 70 adolescentes gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal y setenta adolescentes no gestantes de la Institución Educativa Honorio Delgado, usó la encuesta personal. Encontró un 75,7% del grupo de gestantes presenta ambiente familiar inadecuado y el 35,7% del grupo no gestantes presentan un ambiente familiar inadecuado. Concluye que el ambiente socio-familiar en problemas va a incrementar la presencia de una gestación en las adolescentes.

Por otro lado, Castro y Francia¹⁶ (Ica, 2013), en su estudio sobre factores sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años en el centro poblado menor Señor de los Milagros de Cerro Azul-Cañete, cuyo objetivo fue identificar los factores sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años, contaron con una muestra de 71 adolescentes gestantes a quienes le realizaron una encuesta. Hallaron un 97% con mala comunicación familiar y de éstas el 4% se han visto influenciadas de la gestación, un 98% tienen bajo nivel económico y todas se vieron influenciadas para estar embarazadas. Concluyen que existe una relación entre factor económico y gestación adolescente.

Así mismo, Osorio¹⁷ (Lima, 2014), en su estudio sobre factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, cuyo objetivo fue identificar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas, cuya muestra fue cien embarazadas entre 12 a 17 años, a quienes aplicó un cuestionario. Encontraron que un 64% tienen su familia desintegrada, un 75% tienen nivel secundario, el 65% cuentan con pensión monetaria de sus padres. Concluye que las gestantes cuentan con algunas

características sociodemográficas comunes como el inicio temprano de relación sexual, tienen origen familiar desintegrado.

Por otro lado, Luna y López¹⁸ (Lima, 2014), en su estudio sobre factores asociados al embarazo adolescente en el Hospital San Juan de Lurigancho, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados al embarazo adolescente, contó con una muestra de trescientos ochenta y cuatro embarazadas entre 12 a 17 años que acudieron a sesiones de psicoprofilaxis y consultorio externo a quienes le aplicaron una encuesta. Encontraron a un 47,9% con disfunción familiar, el 37% de los padres de las adolescentes tienen secundaria incompleta y el 62,5 % tienen bajo nivel socio económico. Concluyen que ambos padres de la población en estudio no han culminado su estudio secundario, así como sus ingresos económicos son de 600 a 1000 nuevos soles.

Es así que, Castro y Espejo¹⁹ (Lima, 2016), en su estudio factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, con el objetivo de identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas, cuya muestra fue 40 adolescentes embarazadas (casos) y 60 adolescentes no embarazadas (controles) atendidas en consultorio externo, a quienes les aplicaron un cuestionario. Encontraron como factores asociados: ingresos económicos, grado de instrucción de madre y padre, violencia física entre padres. Concluyen que los factores interpersonales: ingresos económicos, grado de instrucción de madre y padre, violencia física entre padres, están asociados significativamente al embarazo en adolescentes.

De otro lado, Rodríguez y Sucño²⁰ (Junín, 2016), en su estudio sobre factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca, cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca, contaron con una muestra de 30 adolescentes embarazadas, a quienes se les realizó una encuesta, encontraron que el 57% tienen familia monoparental y 43% viven solo con su madre. Concluyen que la edad y el tipo de familia tienen influencia en la gestación adolescente.

Es así que, Rujel y Silupu²¹ (Tumbes, 2016), en su estudio sobre factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital “Sagaro” II-1–Tumbes, cuyo objetivo fue identificar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital “Sagaro” II-1–Tumbes; contaron con una muestra de 52 gestantes y utilizaron como instrumento un cuestionario, encontraron un 54% que recibe apoyo económico de sus padres, un 69% tienen familia funcional (nuclear). Concluyen que son factores comunes la precocidad en la relación sexual, nivel educativo escaso, así como el origen familiar funcional.

Investigaciones Locales:

De otro lado, Meza y Zapata²² (Trujillo, 2016), en su estudio sobre funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes, cuyo objetivo fue establecer la relación sobre funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes, contaron con una muestra de 80 adolescentes embarazadas, a quienes se les aplicó dos cuestionarios, para identificar el funcionamiento familiar y para identificar la actitud frente al embarazo. Encontraron que el 63,8% tenían bajo funcionamiento familiar y el 70% tenían actitud desfavorable frente a la gestación. Concluyen que existe relación significativa entre funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo.

1.3 Teorías relacionadas al tema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, considera que la etapa de vida adolescente se produce entre los 10 a 19 años, es el período de vida en el cual la persona evoluciona a partir de los patrones a nivel psicológico y va desde la niñez hacia el patrón adulto, va a adquirir las capacidades tanto a nivel reproductivo, como también la independencia adulta. Pero, según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) de acuerdo a la Resolución Ministerial N°538-2009/MINSA, considera al adolescente entre las edades comprendidas a partir de los 12 a 17 años de edad, con 11 meses y 29 días ^{23,24}.

Podemos observar que en la mayoría de culturas varía la adolescencia, tanto por el tiempo de duración (intervalo de edad), la experiencia de cada uno, además del contenido. Ésta comienza con cambios puberales, manifestándose con cambios a

nivel biológico, psicológico y social. Se producen 3 procesos: la aceleración puberal de crecimiento (en dos a tres años incrementan un 50% en peso, el 30% en talla); luego, maduración sexual acompañado de los cambios psicosociales; finalmente ocurre el cambio a nivel escolar, así como también a nivel de la relación grupal²⁵.

De acuerdo a las características psicosociales en la adolescencia, se pueden apreciar tres pérdidas, las cuales van a disparar y modelar los cambios en adolescentes: la del cuerpo de infante, la de los padres de niñez y la del mundo social infantil. Esto va a generar inestabilidad en el momento, además, es el inicio para buscar la nueva forma de vida, sentimientos y situarse, la niñez es puesta a un lado²⁶.

Podemos considerar que la familia del adolescente viene a ser la responsable de satisfacer la necesidad humana fundamental, dar promoción a su capacidad individual, deben ser protectoras: evitar el maltrato o violencia, que promueva y apueste por la educación, inculcar el arte y las diversiones sanas, en conclusión, promover el desarrollo de los integrantes²⁷.

Según la Organización Mundial de la Salud, la gestación es el tiempo transcurrido que va de la implantación del huevo fecundado en el útero hasta el momento del parto. Considera que el embarazo adolescente es de riesgo, ya que tiene complicaciones tanto en la gestante adolescente y su recién nacido, así como también repercusiones tanto a nivel psicológico y social, duplicándose en esta etapa. Se considera que el principal factor en prevenir la gestación adolescente viene a ser el involucramiento paternal, estableciendo así la estrecha unión con sus pupilos desde tempranas edades^{25,28}.

Podemos ver que la gestación en la adolescente es una situación muy especial, ya que son mujeres que, por su contextura a nivel de anatomía y psicología, son inmaduras para lograr con el cumplimiento del rol materno y esto va a repercutir en el desarrollo de sus hijos. Hay diversos niveles que van a influir en la adolescente: su conducta individual en su comportamiento, conocimiento, actitud

y creencia; conducta interpersonal, que viene a ser el grupo primario (familia, pares y alguna persona significativa) el cual proporciona su identidad social, brinda apoyo y contribuye a definir su es alterada^{29,30}.

Diversos autores refieren que los factores interpersonales dependen de la persona misma junto con el interlocutor, si a nivel psicológico nos encontramos tranquilos es porque logramos dar por satisfechas nuestras necesidades con el nivel de interacción que significa nuestra relación. Dentro de las necesidades a satisfacer durante la adolescencia, hemos considerado para el presente estudio la característica socioeconómica de la familia (nivel de pobreza), tipo de familia, nivel educativo de los padres y violencia familiar (psicológica y física entre padres)³¹.

De acuerdo a las características socioeconómicas de la familia, vamos a medir el nivel de pobreza, donde se utilizan los ingresos por quintiles, los que representan el ingreso económico necesario para que la familia logre tener una nutrición adecuada para satisfacer ésta necesidad básica, las que pueden variar según la cultura de cada país o región, en este caso se verifica que el Distrito de Virú se encuentra en el quintil 2, en donde el ingreso económico mayormente es el básico (S/. 750.00). Para determinar el nivel de pobreza, hemos trazado la línea de pobreza, la que se establece a partir del ingreso de los hogares en relación con el costo de la canasta mínima de bienes y servicios o de alimentos³².

De acuerdo a las teorías, existen varios tipos de familia, dentro de ellos mencionaremos a la familia nuclear que cuenta con la presencia de hasta 2 generaciones padres e hijos, matrimonio con hijos o sin ellos y hermanos solos; y la familia mixta o ampliada que considera a cualquier tipo de familia que rebasa la anterior estructura, puede incluir otros parientes y amigos³³

Podemos mencionar que el nivel de valoración del proceso educativo de la madre o padre de familia de los adolescentes puede tener efectos sobre los logros de aprendizajes, así como de su comportamiento. Los niveles del Sistema Educativo son cuatro: educación inicial, educación primaria, educación secundaria y

educación superior. En el presente trabajo solo se tomarán en cuenta si cuenta con nivel primario o no³⁴.

De acuerdo a la Guía en niños, niñas y adolescentes para una intervención integral en prevención de los riesgos psicosociales, refiere que la violencia psicológica y física familiar, violencia entre los padres, vínculos familiares precarios, necesidad básica insatisfecha, van a aumentar las probabilidades en la adolescente de iniciar o mantenerse en alguna situación crítica que afecte el desarrollo integral, por lo tanto afectan sus derechos esenciales³⁵.

Según el Instituto Nacional de Estadística, menciona que la violencia intrafamiliar viene a ser el acto de agresión que se produce en el seno de un hogar, es decir, la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno o contra todos ellos; ésta puede ser psicológica que es la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para socavar su autoestima; o física que es la agresión ejercida mediante golpes, empujones, abofeteadas, patadas, entre otras. En nuestro trabajo hemos priorizado la violencia tanto física como psicológica entre los padres³⁶.

Se consideran como factores de riesgo psicosociales que influyen en el embarazo adolescente a la falta de afecto y/o muestras de cariño, la violencia familiar en donde consideran los pleitos entre padres, padre y madre desunidos, no se entienden ni comprenden, padres que se pelean y gritan entre sí, padres que se reclaman o exigen cosas delante de los hijos/as, además de la situación económica precaria o inestable³⁷

1.4 Formulación del problema

¿Existe asociación entre los factores interpersonales: Nivel de pobreza familiar, tipo de familia, nivel educativo, violencia física y psicológica entre padres con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante el periodo marzo a mayo 2018?

1.5 Justificación del estudio

Conveniencia. Si no ponemos la debida atención a esta problemática, seguirá aumentando el porcentaje de gestantes adolescentes en Virú. Este estudio nos llevará a conocer si los factores interpersonales guardan relación con este problema de salud para poder actuar directamente con estrategias y disminuir el porcentaje trabajando con la población adolescente.

Relevancia social: El tema cobra relevancia al ser un inicio de este tipo de trabajos de investigación en la localidad, ya que hasta el momento no se ha tomado el interés respectivo a este problema de salud pública.

Se beneficiará tanto la población, así como el Personal de salud, que al tener los resultados precisos actuará con las estrategias necesarias para el logro de disminuir el porcentaje de gestantes adolescentes.

Implicancias prácticas: Los resultados de esta investigación ayudarán a determinar si hay asociación entre los factores interpersonales con el embarazo adolescente, para así plantear estrategias y dar soluciones a este problema de salud pública.

Valor teórico: Con la investigación, se podrá lograr tener un mejor conocimiento de la realidad de la población adolescente gestante de Virú.

Utilidad metodológica: Esta investigación es importante porque permitirá fomentar y diseñar estrategias que permitirán identificar y modificar dichos aspectos de la vida en los adolescentes, con la ayuda de las familias y la comunidad, logrando una disminución en los casos.

1.6 Hipótesis

General:

Los factores interpersonales: nivel de pobreza familiar, tipo de familia, nivel educativo de los padres, violencia física y psicológica entre los padres están asociados con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante el periodo marzo a mayo 2018.

Específicas:

- H1: El factor interpersonal nivel de pobreza familiar está asociado con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante el periodo marzo a mayo 2018.
- H2: El factor interpersonal tipo de familia está asociado con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante el periodo marzo a mayo 2018.
- H3: El factor interpersonal nivel educativo de los padres está asociado con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante el periodo marzo a mayo 2018.
- H4: El factor interpersonal violencia física y violencia psicológica entre los padres está asociada con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante el periodo marzo a mayo 2018.

1.7 Objetivos

1.7.1 GENERAL:

Determinar la asociación entre los factores interpersonales: nivel de pobreza familiar, tipo de familia, nivel educativo de los padres, violencia física y psicológica entre padres con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante marzo a mayo 2018.

1.7.2 ESPECÍFICOS:

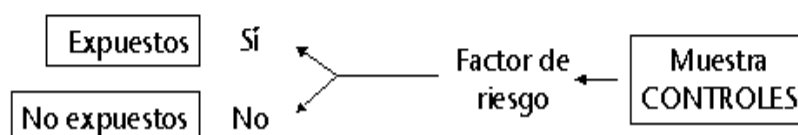
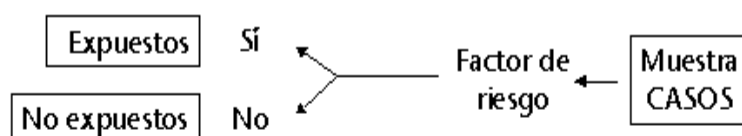
- Determinar la asociación entre el factor interpersonal: nivel de pobreza familiar con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú.
- Determinar la asociación entre el factor interpersonal: tipo de familia con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú.
- Determinar la asociación entre el factor interpersonal: nivel educativo con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú.
- Determinar la asociación entre el factor interpersonal: violencia física de los padres con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú.

- Determinar la asociación entre el factor interpersonal: violencia psicológica entre padres con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante marzo a mayo 2018.

II. METODO

2.1. Diseño de Investigación

Según Lezcano³⁸, el diseño usado fue de Estudio de Casos y Controles, este diseño se orienta a seleccionar la presencia o ausencia de la enfermedad o evento en estudio, es decir se parte del efecto en busca de la posible causa.



Dónde:

Casos: Adolescentes embarazadas

Controles: Adolescente no embarazadas

Factor de riesgo: Factores interpersonales

2.2. Variables y operacionalización de variables

2.2.1 Variables

Variable Independiente: nivel de pobreza, tipo de familia, nivel educativo, violencia física y psicológica entre padres.

Variable Dependiente: adolescente embarazada

2.2.2 Operacionalización de variables:

Variable	Subvariables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Factores Interpersonales	Nivel de pobreza	Nivel de pobreza por quintiles: representa el ingreso económico necesario para que la familia alcance un nivel aceptable de nutrición y logren satisfacer sus necesidades básicas ³³ .	Para determinar el nivel de pobreza, hemos trazado la línea de pobreza, la que se establece a partir del ingreso de los hogares en relación con el costo de la canasta mínima de bienes y servicios o de alimentos ³² .	<ul style="list-style-type: none"> - Con pobreza: Ingreso mensual menos de S/. 750.00 - Sin pobreza: Ingreso mensual mayor de S/. 750.00 	ORDINAL
	Tipos de familia	Tipos de familia: nuclear que cuenta con presencia de hasta dos generaciones padres e hijos; y la mixta que considera a cualquier tipo de familia que rebasa la anterior estructura ³⁴ .	Conformación de la familia de la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Familia nuclear - Familia mixta 	
	Nivel educativo de los padres	Nivel educativo de los padres de la adolescente: los niveles del Sistema Educativo son cuatro: educación inicial, educación primaria, educación secundaria y educación superior ³⁵ .	Nivel educativo de los padres de la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Con instrucción. - Sin instrucción 	

	Violencia familiar psicológica y física	Violencia familiar psicológica entre padres, es aquella agresión verbal de cualquier tipo hacia el cónyuge ³⁸	No se entienden ni comprenden, padres que se pelean y gritan entre sí ³⁸	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Violencia: 1 – 8 • Con Violencia: 9 – 16 	
		Violencia familiar física entre padres, es aquello que se ejecuta con fuerza o brusquedad, o se hace contra la voluntad ³⁸ .	Se consideran los pleitos físicos entre padres, cuando el padre y madre se golpean ³⁸	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Violencia: 1 – 5 • Con Violencia: 6 – 10 	
Adolescente Embarazada	El embarazo adolescente es de riesgo, ocurre con la concepción de la mujer entre los 12 a 17 años con 11 días ²⁵ .		Viene a ser aquella mujer que se encuentra gestando entre las edades de 12 a 17 años con 11 meses ²⁵ .	Sí No	NOMINAL

Fuente:

Elaboración

propia.

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población: La población objeto de estudio está constituida por el total de adolescentes atendidas en el Hospital de Virú que son 1920. De éstas 384 son adolescentes que cursan con un embarazo.

2.3.2 Muestra:

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$N = \frac{[Z_{1-\alpha/2} * 2p(1 - p) + Z_{1-\beta} * p_1 (1 - p_1) + p_2 (1-p_2)]^2}{(p_1 - p_2)}$$

Dónde:

Alfa (Máximo error tipo I) $\alpha = 0,050$

$1-\alpha/2 =$ Nivel de Confianza a dos colas $1-\alpha/2 = 0,975$

$Z_{1-\alpha/2} =$ Valor tipificado $Z_{1-\alpha/2} = 1,960$

Beta (Máximo error tipo II) $\beta = 0,200$

$1-\beta =$ Poder estadístico $1-\beta = 0,800$

$Z_{1-\beta} =$ Valor tipificado $Z_{1-\beta} = 0,842$

$P_1 =$ Prevalencia en el primer grupo $P_1 = 0,25$

$P_2 =$ Prevalencia en el segundo grupo $P_2 = 1,25$

$P =$ Promedio de la prevalencia $P = 1,375$

Tamaño de cada grupo $n = 28,9$

El número de casos fue de 29

Para los controles, se utilizó la relación 1:2, por lo tanto:

Casos: 29

Controles: 58

Para este estudio se usó el muestreo probabilístico ya que es de casos y controles.

2.3.3 Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Casos:

- Adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Virú en el periodo de marzo a mayo 2018 que aceptan participar en el estudio.

- Adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Virú en el periodo de marzo a mayo 2018 que presentan violencia familiar y aceptan participar en el estudio.

Controles:

- Adolescentes no Gestantes atendidas en el Hospital de Virú en el periodo de marzo a mayo 2018 que aceptan participar en el estudio.
- Adolescentes no gestantes atendidas en el Hospital de Virú en el periodo de marzo a mayo 2018 que presentan violencia familiar y aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Casos:

- Adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Virú fuera del periodo de marzo a mayo 2018
 - Adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Virú en el periodo de marzo a mayo 2018 que no aceptan participar en el estudio.
 - Adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Virú en el periodo de marzo a mayo 2018 que no presentan violencia familiar.

Controles:

- Adolescentes no Gestantes atendidas en el Hospital de Virú fuera del periodo de marzo a mayo 2018.
- Adolescentes no Gestantes atendidas en el Hospital de Virú en el periodo de marzo a mayo 2018 que no aceptan participar en el estudio.
- Adolescentes no Gestantes atendidas en el Hospital de Virú en el periodo de marzo a mayo 2018 que no presentan violencia familiar y no aceptan participar en el estudio

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas: La técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta.

2.4.2 Instrumento:

El tipo de instrumento es cuestionario, que fue llenado por el equipo investigador y que permitió recolectar información sobre los factores interpersonales en estudio, la misma que constó de dos partes y cada una con sus respectivas preguntas: (Anexo N° 1)

I. Características socio- económicas:

1. Nivel de pobreza familiar
2. ¿Quiénes conforman tu familia directa?
3. Cuál es el grado de instrucción de la madre.
4. Cuál es el grado de instrucción del padre.

II. Violencia intrafamiliar de los padres.

- A. Violencia Psicológica.
- B. Violencia Física.

2.4.3 Validez y Confiabilidad

El instrumento que se utilizó tiene validez y Confiabilidad, el Alpha de Cronbach con un alto nivel de confiabilidad: 0,669.

La primera parte fue usada en el trabajo previo de Castro y Espejo: Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2016¹⁹.

En cuanto a la parte de violencia fue tomada del test de violencia de la Secretaría del estado de la mujer, que se realiza en la ciudad de México desde el año 2007³⁹.

2.5 Métodos de análisis de datos

Los datos se presentan en cuadros de una entrada y gráficos, se procesaron en el sistema de SPSS versión 20, para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el OR, para identificar la relación de las variables registrándose como:

- OR = 1 Exposición no se asocia con embarazo adolescente
- OR = <1 Exposición tiene un efecto protector
- OR = >1 Exposición aumenta las posibilidades de embarazo adolescente

2.6 Aspectos éticos

La investigación cuantitativa se fundamenta en criterios éticos de rigor que tienen como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo

de investigación. Toda investigación que involucra a seres humanos se debe considerar el rigor científico de la investigación planteada por Hernández, Fernández y Baptista⁴⁰, que considera.

Confidencialidad: Se asumió el compromiso de conservar en el anonimato la identificación de las personas objeto de estudio, y que la información que se obtenga será empleada sólo para fines de la investigación en el presente estudio.

Credibilidad: La información que se obtuvo se ajustó a la verdad, aclarando todo discurso ambiguo, para garantizar la veracidad de los resultados del estudio.

Confiabilidad: Se transmitió objetividad y neutralidad de la información obtenida dejando de lado los prejuicios del equipo investigador, de modo que son fácilmente demostrables.

Audibilidad: El estudio que se desarrolló y los resultados que se obtuvieron sirven de ayuda al profesional de salud a recorrer este nuevo camino, el que abrirá puertas a futuras investigaciones. Por ser a prueba de toda verificación al respecto.

III. RESULTADOS

Tabla N° 1: Asociación entre el factor interpersonal: nivel de pobreza familiar con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante Marzo a Mayo 2018.

Nivel de pobreza	Casos	%	Controles	%	OR	IC 95%
Con pobreza	20	68,97	18	31,03	4,94	1,88 - 12,94
Sin pobreza	9	31,03	40	68,90		
TOTAL	29	100	58	100		

Fuente: Ficha técnica realizada en consultorio del Hospital de Virú, 2018.

Interpretación

En la Tabla se observa en cuanto a casos, que el 68,97% tiene pobreza y el 31,03% sin pobreza; mientras que en los controles el 68,90% sin pobreza y 31,03% con pobreza. El OR = 4,94, el nivel de pobreza es un factor asociado con el embarazo en adolescente con IC 95% entre 1,88 y 12,94.

Tabla N° 2: Asociación entre el factor interpersonal: tipo de familia con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante Marzo a Mayo 2018.

Tipos de familia	Casos	%	Controles	%	OR	IC 95%
Familia nuclear	14	48,28	39	67,24	1,17	0,51 - 2,72
Familia mixta	15	51,72	19	32,76		
TOTAL	29	100	58	100		

Fuente: Ficha técnica realizada en consultorio del Hospital de Virú, 2018.

Interpretación

En la Tabla se observa en los casos, el 51,72% tienen familia mixta y el 48,28% familia nuclear; mientras que en los controles el 67,24% tienen familia nuclear y el 32,76% tienen familia mixta. El OR = 1,17, el tipo de familia está asociado al embarazo en adolescentes, con IC 95% entre 0,51 y 2,72.

Tabla N° 3: Asociación entre el factor interpersonal: nivel educativo de los padres con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante Marzo a Mayo 2018.

Nivel educativo de los padres	Casos	%	Controles	%	OR	IC 95%
Madre						
Con instrucción	22	75,86	50	86,21	0,502	0,56 - 1,56
Sin instrucción	7	24,14	8	13,79		
Total	29	100	58	100		
Padre						
Con instrucción	23	79,31	48	82,76	0,80	0,26 - 2,47
Sin instrucción	6	20,69	10	17,24		
Total	29	100	58	100		

Fuente: Ficha técnica realizada en consultorio del Hospital de Virú, 2018.

Interpretación

En la Tabla se observa que el nivel educativo de la madre en cuanto a los casos, el 75,86% tienen instrucción y el 24,14% no tienen instrucción; mientras que, en los controles, el 86,21% tienen instrucción y el 13,79% no tienen instrucción. El OR = 0,502, no tiene asociación con embarazo en adolescentes, con IC 95% entre 0,56 y 1,56. En cuanto al nivel educativo del padre, en los casos se observa que el 79,31% tienen instrucción y el 20,69% no tienen instrucción; mientras que, en los controles, el 82,76% tienen instrucción y el 17,24% no tienen instrucción; el OR = 0,80, no tiene asociación con embarazo en adolescentes, con IC 95% entre 0,26 y 2,47.

Tabla N° 4: Asociación entre violencia psicológica de los padres con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante Marzo a Mayo 2018.

Violencia psicológica de los padres	Casos	%	Controles	%	OR	IC 95%
Sin violencia psicológica	6	20,69	45	77,59	0,08	0,03 - 0,22
Con Violencia psicológica	23	79,31	13	22,41		
TOTAL	29	100	58	100		

Fuente: Ficha técnica realizada en consultorio del Hospital de Virú, 2018.

Interpretación

En la Tabla se observa en cuanto a los casos que en un 79,31% hay violencia psicológica de los padres y un 20,69% no violencia psicológica de los padres; mientras que, en los controles, en un 77,59% no hay violencia psicológica de los padres y en un 22,41% con violencia psicológica de los padres. El OR = 0,08, la violencia psicológica de los padres no tiene asociación con embarazo en adolescentes, con IC 95% entre 0,03 y 0,22.

Tabla N° 5: Asociación entre violencia física con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante Marzo a Mayo 2018.

Violencia física	Casos	%	Controles	%	OR	IC 95%
Sin violencia física	6	20,69	55	94,83	0,01	0,00 - 0,06
Con Violencia física	23	79,31	3	5,17		
TOTAL	29	100	58	100		

Fuente: Ficha técnica realizada en consultorio del Hospital de Virú, 2018.

Interpretación

En la Tabla se observa en cuanto casos, que un 79,31% tienen violencia física y en un 20,69% no hay violencia física; mientras que, en los controles, en un 94,83% no hay violencia física y en un 5,17% hay violencia física. El OR = 0,01, la violencia física no tiene asociación con embarazo en adolescentes, con IC 95% entre 0,00 y 0,06.

IV. DISCUSIÓN

Cada día aumenta el porcentaje de embarazos en las adolescentes, es importante averiguar cuáles son los factores que con llevan a este número, es por eso, que en la presente investigación nos planteamos estudiar sobre los factores interpersonales asociados con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, obteniendo lo siguiente:

En cuanto a la asociación entre el factor interpersonal: nivel de pobreza familiar con el embarazo en adolescentes, podemos observar en la Tabla N° 1 en los casos, que el 68,97% con pobreza y el 31,03% sin pobreza; mientras que en los controles el 68,90% sin pobreza y 31,03% con pobreza. El OR = 4,94, el nivel de pobreza familiar está asociado al embarazo en adolescentes, con IC 95% entre 1,88 y 12,94. De acuerdo a lo citado teóricamente el nivel de pobreza representa el ingreso económico necesario para que la familia alcance un nivel aceptable de nutrición y logren satisfacer sus necesidades básicas³³, esto viene a ser un factor relacionado a que se presenten los embarazos en adolescentes en la ciudad de Virú. Cabe mencionar que los resultados hallados en la presente investigación nos dan a conocer que el nivel de pobreza está asociado con el embarazo adolescente en Virú.

Al comparar con otros estudios, estos datos son semejantes a lo hallado por Gómez y Montoya (2014)⁶, quienes encontraron como factor asociado de mayor riesgo de gestación en adolescentes el ingreso económico familiar (OR: 3,98). Al igual que Castro y Espejo (2016)¹⁹ quienes concluyen que el factor ingresos económicos está asociado significativamente al embarazo en adolescentes; realidades semejantes a nuestra investigación.

Así mismo, estos datos difieren con lo hallado por Vizcarra (2013)¹⁴ quien concluye que el factor socioeconómico no es significativo para la ocurrencia de embarazo adolescente. Y se observa que esta realidad es distinta a la población de Virú.

Cabe mencionar que esta realidad es semejante a otras en países con alto nivel de pobreza y está ocasionando el aumento del embarazo adolescente, lo que escapa de nuestras manos como personal de salud, ya que la economía depende

directamente de los poderes del Estado. Nuestro accionar es de manera preventiva en las Instituciones Educativas y con las organizaciones de base.

En cuanto a la asociación entre el factor interpersonal: tipos de familia con el embarazo en adolescentes en la Tabla N° 2 se observa en los casos, el 51,72% tienen familia mixta y el 48,28% familia nuclear; mientras que en los controles el 67,24% tienen familia nuclear y el 32,76% tienen familia mixta. El OR = 1,17, el tipo de familia está asociado al embarazo en adolescentes, con IC 95% entre 0,51 y 2,72. Según lo citado teóricamente los tipos de familia vienen a ser la nuclear que cuenta con presencia de hasta dos generaciones padres e hijos; y la mixta que considera a cualquier tipo de familia que rebasa la anterior estructura³⁴.

Al comparar, estos datos son semejantes con lo hallado por Rodríguez y Sucño (2016)²⁰, quienes concluyen que el tipo de familia tiene influencia en la gestación adolescente.

Cabe señalar que lo hallado en la presente investigación nos refiere que el tipo de familia está asociado con la presencia de embarazo adolescente en Virú. Las adolescentes embarazadas en su mayoría viven con familia mixta, esto es motivo para que ocurra a más temprana edad los embarazos, ya que no cuentan con ambos padres, (familia nuclear), no hay la estabilidad emocional respectiva. Se debería trabajar con programas de escuela para padres, familias fuertes junto con las organizaciones no gubernamentales en esta zona, ya que vemos que esta realidad está propiciando aumento de embarazo adolescente.

En cuanto a la asociación entre el factor interpersonal: nivel educativo de los padres con el embarazo en adolescentes en la Tabla N° 3 se observa que el nivel educativo de la madre en cuanto a los casos, el 75,86% tienen instrucción y el 24,14% no tienen instrucción; mientras que, en los controles, el 86,21% tienen instrucción y el 13,79% no tienen instrucción. El OR = 0,502, no tiene asociación con embarazo en adolescentes, con IC 95% entre 0,56 y 1,56. En cuanto al nivel educativo del padre, en los casos se observa que el 79,31% tienen instrucción y el

20,69% no tienen instrucción; mientras que, en los controles, el 82,76% tienen instrucción y el 17,24% no tienen instrucción; el OR = 0,80, no tiene asociación con embarazo en adolescentes, con IC 95% entre 0,26 y 2,47. De acuerdo a lo citado teóricamente el nivel educativo de los padres de la adolescente, en el cual se puede apreciar que los niveles del Sistema Educativo son cuatro: educación inicial, educación primaria, educación secundaria y educación superior³⁵. Los padres de la adolescente se les mide el nivel de instrucción mediante dos variables, si tiene o no tiene, ya que esto va a influenciar en el modo de tratar a sus hijos, a quienes les brindarán el apoyo para su superación.

Al hacer la comparación con otros estudios, estos datos difieren con lo hallado por Gómez y Montoya (2014)⁶ que concluyen como factor asociado el grado escolar del padre (OR:3,05). Sánchez et al (2013)⁹ refieren que los padres tienen mejor escolaridad un 62,9% vs 57%; $p < 0,001$. Flórez y Soto (2013)¹⁰ concluyen que el nivel de educación de la madre tiene efecto marginal negativo y tienen significancia estadística. Castro y Espejo (2016)¹⁹ concluyen que el grado de instrucción de madre y padre está asociado significativamente al embarazo en adolescentes. Realidades muy distintas a lo hallado en nuestra investigación.

Cabe señalar que en nuestra investigación el nivel educativo de los padres no está asociado al embarazo adolescente en Virú; este no es considerado un factor como en otras investigaciones en donde si han encontrado relación entre nivel educativo de padres con embarazo adolescente. Vemos que las adolescentes quedan embarazadas debido a otros factores como hemos visto en la tabla anterior, que el nivel de pobreza si está asociado.

En cuanto a la asociación entre violencia psicológica de los padres con el embarazo en adolescentes en la Tabla N° 4 se observa en cuanto a los casos que en un 79,31% hay violencia psicológica de los padres y un 20,69% no hay violencia psicológica de los padres; mientras que, en los controles, un 77,59% no hay violencia psicológica de los padres y el 22,41% con violencia psicológica de los padres. El OR = 0,08, no tiene asociación con embarazo en adolescentes, con IC 95% entre 0,03 y 0,22. Según lo citado teóricamente, se considera como

violencia familiar psicológica entre padres, cuando ellos no se entienden ni comprenden, padres que se pelean y gritan entre sí³⁸.

No se han hallado investigaciones respecto a este factor, lo que lleva a ser punto de partida para investigaciones futuras.

Cabe mencionar que la violencia psicológica de los padres no está asociada con el embarazo adolescente en Virú, si está asociado el nivel de pobreza, pero debemos tomar en cuenta realizar un trabajo multisectorial con actividades preventivas, ya que hay violencia en esta población y si no se trabaja ahora puede llegar a ser en un futuro un factor que ocasione embarazos adolescentes.

En cuanto a la asociación entre violencia física de los padres con el embarazo en adolescentes en la Tabla N° 5 se observa en cuanto casos, que un 79,31% tienen violencia física y en un 20,69% no hay violencia física; mientras que, en los controles, en un 94,83% no hay violencia física y en un 5,17% hay violencia física. El OR = 0,01, no tiene asociación con embarazo en adolescentes, con IC 95% entre 0,00 y 0,06. Según la teoría, se considera a la violencia familiar física entre padres, cuando se consideran los pleitos entre padres, padre y madre se golpean³⁸.

No hay investigaciones respecto a este factor, siendo un punto de partida para otras investigaciones respecto a embarazo adolescente.

Sin embargo, cabe señalar que lo hallado en la presente investigación respecto a la violencia física no está asociado con el embarazo adolescente de Virú. Similar a lo mencionado anteriormente se deben realizar acciones multisectoriales, ya que se observa que hay violencia física en esta población, entre los padres, no está ocasionando el embarazo en los hijos adolescentes, pero debemos evitar que en un futuro sea un motivo de causa.

V. CONCLUSIÓN

- El factor interpersonal nivel de pobreza familiar se asocia con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, con OR = 4,94.
- El factor interpersonal tipo de familia se asocia con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, con OR = 1,17.
- El factor interpersonal nivel educativo de los padres no se asocia con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú. Con OR = 0,502 (madre), OR = 0,80 (padre).
- El factor interpersonal violencia psicológica de los padres no se asocia con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, con OR = 0,08.
- El factor interpersonal violencia física no se asocia con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, con OR = 0,01.

VI. RECOMENDACIONES

- Presentar los resultados de esta investigación a la Municipalidad de Virú, para el desarrollo de actividades productivas en mejora de la economía de la población.
- Reforzar las actividades coordinadas con las organizaciones no gubernamentales que trabajan en la zona, fomentando los programas de familias fuertes y escuela de padres, para el logro en mejorar de la comunicación entre padres y adolescentes.
- Fomentar el trabajo multisectorial para el logro en mejoras de la educación en la población de Virú con las facilidades del MINEDU en cuanto a la educación no escolarizada.
- Desarrollar un plan de mejora continua sobre violencia familiar en la población adolescente.
- Continuar desarrollando investigaciones sobre los factores que están asociados al embarazo adolescente y poder actuar directamente en ellos.

VII. REFERENCIAS

1. Fondo de las naciones unidas para la infancia. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. [en internet]. 2014 [citado 11 nov 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media_30118.htm
2. Organización mundial de la salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. [en internet]. Ginebra: 2017. [citado 10 nov 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
3. Chasi A. Embarazos en la adolescencia y factores de riesgo maternos en el Hospital Provincial General de Latacunga, en el período 2015. [tesis para optar el título profesional de médico]. Quito, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”; 2016.
4. Céspedes C, Robles C. Niñas y adolescentes en américa latina y el caribe: deudas de igualdad. [en internet]. Chile. 2016. [citado 10 nov 2017]. Rev. Serie Asuntos de Género. 133(16): 53-56. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Ninas_y_Adolescentes_en_America_Latina_y_el_Caribe_Web.pdf
5. Instituto nacional de estadística e informática. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. [en internet]. Perú. 2015. [citado 10 nov 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
6. Gómez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Colombia. 2014; Revsalpúb 16 (3): 394-406.
7. Oficina de Estadística del Hospital de Virú. Informes anuales 2016.
8. Secretaría de Educación Pública. Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el promajoven. 1ed. México: El Dragón Rojo; 2012.

9. Odean I. Los factores sociales que influyen en el embarazo y en el uso de anticonceptivos de adolescentes en el barrio 25 de mayo, Maipú, Mendoza. [en internet]. Argentina, 2012. Rev. Indep Study Project. [citado 11 nov 2017]. Disponible en: http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2495&context=isp_collection
10. Sánchez Y, Mendoza L, Grisales M, et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá. Colombia, 2013. Revchilobsgin. 78 (4):12-8.
11. Flórez S, Soto V. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. [en internet]. Colombia. 2013 [citado 11 nov 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/.../5%20-%20FACTORES%20PROTECTORES%20>.
12. Rodríguez V. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana De Jesús” de setiembre 2012 a febrero del 2013. [tesis para optar título profesional de médico]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2013.
13. Valenzuela C, Molinas C, Cogollo M. Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes escolarizadas del Municipio de Florencia – Caquetá. [tesis para optar el título profesional de médico]. Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD; 2014.
14. Guerra R. Factores psicosociales que llevan al embarazo precoz en adolescentes entre 15 y 20 años en la UMF 73. [tesis especialidad]. México: Universidad Lis de Veracruz; 2014.
15. Vizcarra Z. Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al instituto nacional Materno Perinatal en el periodo noviembre–diciembre 2012. [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
16. Godiel E. Ambiente social familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.

17. Castro F, Francia O. Factores sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años en el Centro Poblado Menor Señor de los Milagros de Cerro Azul - Cañete, 2013. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2013.
18. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. [tesis para optar el título profesional de obstetra]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
19. Luna S, López L. Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al hospital San Juan de Lurigancho, 2014. [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima, Perú: Universidad Winer; 2014.
20. Castro J, Espejo Y. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora. [tesis para optar el título profesional de obstetra]. Lima, Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016.
21. Rodríguez A, Sucño E. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016. [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Perú: Universidad Peruana del Centro; 2016.
22. Rujel J, Silupu J. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal hospital "Sagaro" II-1 – Tumbes 2016. [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
23. Meza A, Zapata G. Funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. hospital Jerusalén del distrito de La Esperanza. Trujillo, 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
24. Arnett J. Adolescencia y adultez emergente: un enfoque cultural. 3ed México: Pearson; 2008.
25. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y

- puerperio. [en internet]. Perú. 2017. [citado 19 nov 2017]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_N_007.pdf
26. Sociedad andaluza de medicina familiar y comunitaria. Guía de atención al adolescente 2015. [en internet]. España. P: 2 – 12. [citado 19 nov 2017]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>
27. Aberasturi A, Knobel M. La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. 5ed. Buenos Aires: Paidós; 2010.
28. Obiols G, Di Segni S. Adolescencia, posmodernidad y escuela: la crisis de la enseñanza media. 6ed. Buenos Aires: Noveduc; 2013.
29. Schuwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 7ed. Buenos Aires: El ateneo; 2015.
30. Alonso R, Cruz F, Rodríguez B. Guías prácticas para el manejo de la gestante, la madre adolescente y sus descendientes. [en internet]. La Habana. 2012. [citado 11 nov 2017]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Gu%C3%ADas%20pr%C3%A1cticas%20del%20manejo%20de%20la%20gestante%20versi%C3%B3n%2012%20de%20septiembre.pdf>
31. Ministerio de salud de Chile. Guía práctica de consejería para adolescentes y jóvenes, [en internet]. Chile. 2011. [citado 11 noviembre 2017]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>
32. López J. La comunicación humana. 6ed. Madrid: Guadarrama: 2012.
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Salud productiva, pobreza y condición de vida en el Perú. [en internet]. Perú. 2012. [citado 19 nov 2017]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0078/indice.htm>
34. Arranz E. Familia y desarrollo psicológico. 3ed. España: Pearson, Prentice Hall; 2014.
35. Jopen G, Gómez W, Olivera H. Sistema educativo peruano: Balance y agenda pendiente. Documento de trabajo N° 379. Perú: Carlitán; 2014.

36. Alianza para la protección y la prevención del riesgo psicosocial en niños, niñas y adolescentes. Guía en niños, niñas y adolescentes para una intervención integral en prevención de los riesgos psicosociales. [en internet]. Perú. 2012; [citado 11 nov 2017]. Disponible en: <http://www.fad.es/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20intervenci%C3%B3n%20integral%20prevenci%C3%B3n%20riesgos%20psicosociales%20na.pdf>
37. Instituto nacional de estadística e informática. Crecimiento económico, población, características sociales y seguridad ciudadana en la provincia constitucional del callao. [en internet]. Perú. 2014. P: 127-128. [citado 11 nov 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1339/cap05.pdf
38. Asociación peruana de empresas de investigación de mercados. niveles socioeconómicos en lima metropolitana y callao. [en internet]. Perú; 2013 [citado 11 nov 2017]. Disponible en: <http://www.apeim.com.pe/wpcontent/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2013.pdf>
39. Lazcano P, et al. Estudios epidemiológicos de casos y controles. Fundamento teórico, variantes y aplicaciones. México, 2011. Revsal Pub. 43(2); 135 - 150.
40. Secretaría del estado de la mujer. Cuestionario de evaluación a víctimas de violencia intrafamiliar. [en internet]. México, 2007. [citado 11 nov 2017]. Disponible en: <http://scm.oas.org>. pdf.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ed. México: Mc Graw Hi; 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 01: ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS TESIS
Factores interpersonales asociados con el embarazo en adolescente atendidas en el
Hospital de Virú.

Código: _____

1. Adolescente embarazada () 2. Adolescente no embarazada ()

I. Características socio- económicas:

1. Nivel de pobreza: ingreso económico mensual

a) Con pobreza: Ingreso menor a S/. 750.00

b) Sin pobreza: Ingreso mayor a S/. 750.00

2. ¿Quiénes conforman tu familia directa?

a) Padre–madre

b) Mixta

3. Cuál es el grado de instrucción de la madre

a) Analfabeta b) Primaria incompleta c) Primaria completa

d) Secundaria completa e) Secundaria incompleta

f) Superior completa g) Superior incompleta

4. Cuál es el grado de instrucción del padre

a) Analfabeto b) Primaria incompleta c) Primaria completa

d) Secundaria completa e) Secundaria incompleta

f) Superior completa g) Superior incompleta

II. Violencia intrafamiliar de los padres:

	NO	SI
	1	2
A. Violencia Psicológica		
1. Se impiden ver amistades		
2. Se impiden ver a sus familiares		
3. Uno de ellos controla los movimientos de la pareja		
4. Se tratan con indiferencia o se ignoran		
5. Se acusan de ser infieles		
6. Se insultan o se hacen sentir mal entre ellos		
7. Uno de ellos humilla o menosprecia delante de otras personas		
8. Uno de ellos amenaza con hacer daño a alguien de la familia		
B. Violencia Física		
1. Se abofetean o se tiran cosas que pueden herirse		
2. Se empujan, arrinconan, sacuden o tiran del pelo		
3. Se golpean con el puño o con algo que se pueden herir		
4. Se patean, arrastran o se han dado golpizas		

5. Han usado algún arma para amenazarse entre ellos		
---	--	--

Violencia psicológica

Puntaje	Tipo de violencia
1 - 8	SIN Violencia
9 - 16	CON Violencia

Violencia física

Puntaje	Tipo de violencia
1 - 5	SIN Violencia
6 - 10	CON Violencia

ANEXO N° 02: CONFIABILIDAD EL INSTRUMENTO

I. Características socioeconómicas:

Indicadores	Alpha de Cronbach
Todos los ítems	0,669

Tomado de Castro, J. y Espejo, Y. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora. [tesis de grado]. Perú. Universidad Privada Arzobispo Loayza. 2016.

II. Violencia Intrafamiliar de los padres

Indicadores	Alpha de Cronbach
Todos los ítems	0,864

Tomado de Secretaría del estado de la mujer. Cuestionario de evaluación a víctimas de violencia intrafamiliar. [en línea]. México, 2007. [Consultado 2017 noviembre 11]. Disponible en: <http://scm.oas.org>. pdf.

ANEXO N° 03: MATRIZ DE VALIDACIÓN

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	SUBVARIABLES	INDICADORES
¿Cuál es la asociación entre los factores interpersonales: Nivel de pobreza familiar, tipo de familia, nivel educativo de los padres, violencia física y psicológica entre los padres con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante el periodo marzo a mayo 2018?	<p>GENERAL: Los factores interpersonales: nivel de pobreza familiar, tipo de familia, nivel educativo de los padres, violencia física y psicológica entre padres están asociados con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante el periodo marzo a mayo 2018.</p>	<p>GENERAL: Determinar la asociación entre los factores interpersonales: nivel de pobreza familiar, tipo de familia, nivel educativo de los padres y violencia familiar con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante marzo a mayo 2018.</p>	<p>Independiente: nivel de pobreza, tipo de familia, nivel educativo e los padres, violencia física y psicológica entre padres.</p>	<p>Nivel de pobreza</p>	<p>Con pobreza: Menos de S/750 al mes Sin pobreza: Más de S/750 al mes</p>
	<p>H1: El factor interpersonal nivel de pobreza familiar está asociado con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante el periodo marzo a mayo 2018.</p>	<p>ESPECÍFICOS: – Determinar la asociación entre el factor interpersonal: nivel de pobreza familiar con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante marzo a mayo 2018.</p>	<p>Dependiente: adolescente embarazada</p>	<p>Tipos de familia</p>	<p>Familia nuclear Familia mixta</p>
	<p>H2: El factor interpersonal tipo de familia está asociado con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante el periodo marzo a mayo 2018.</p>	<p>– Determinar la asociación entre el factor interpersonal: tipo de familia con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante marzo a mayo 2018.</p>		<p>Nivel educativo de los padres</p>	<p>Con instrucción Sin instrucción</p>
	<p>H3: El factor interpersonal nivel educativo de los padres está asociado con</p>	<p>– Determinar la asociación entre el factor interpersonal: nivel educativo de los padres con el embarazo en adolescentes</p>		<p>Violencia familiar psicológica y física</p>	<p>Con violencia Sin violencia</p>

	<p>el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante el periodo marzo a mayo 2018.</p> <p>H4: El factor interpersonal violencia psicológica y violencia física entre los padres está asociada con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante el periodo marzo a mayo 2018.</p>	<p>atendidas en el Hospital de Virú, durante marzo a mayo 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la asociación entre el factor interpersonal: violencia física de los padres con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante marzo a mayo 2018. - Determinar la asociación entre el factor interpersonal: violencia psicológica entre los padres con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Virú, durante marzo a mayo 2018. 			
--	---	--	--	--	--

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Trujillo, 25 de Octubre del 2,018

OFICIO N°229-2018-GRLL-GRS/U.E.412 SALUD VIRU/H.P.V./D

A : **MARIA DEL PILAR MORE CAMPOS**
OBSTETRA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VIRU.

DE : **MC CATHERINE VANESA BLAS VILLAR**
Directora Hospital Provincial de Virú

ASUNTO : **REALIZAR ENCUESTAS.**

Referencia : **SOLICITO REALIZACION DE ENCUESTAS PARA REALIZAR TESIS.**

De mi especial consideración; es grato dirigirme a su persona para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informarle que se le brinda las facilidades para que realice sus Encuestas a Adolescentes que acudan a su control Prenatal en HPV.

Sin ningún otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle el sentimiento de mi especial consideración y estima personal.

ATENTAMENTE

Cc.: Archivo
CVBV/cvbv

MC. CATHERINE VANESA BLAS VILLAR
DIRECTORA HOSPITAL PROVINCIAL VIRU