

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



“CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO QUE SE ASOCIARON A LA PRESENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DURANTE EL PERIODO 2019”

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

GARCIA DAVILA BRAULIO ELIAS

PUCALLPA – PERU
2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO


En Pucallpa, a los 03 días del mes de Marzo del dos mil veintiuno, siendo las 12:30 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **“CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO QUE SE ASOCIARON A LA PRESENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOA DURANTE EL PERIODO 2019”**, elaborado por el Bachiller BRAULIO ELÍAS GARCÍA DÁVILA.

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:


M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL	(Presidente)
M.C. RAUL CARRION VILLAZANA	(Miembro)
M.C. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA	(Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de Aprobado por Unanimidad con el calificativo de Dieciseis. Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 03 de Marzo del 2021.


.....
M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol
Presidente del Jurado Evaluador


.....
M.C. Raúl Carrión Villazana
Miembro del Jurado Evaluador



.....
M.C. Miguel Ángel Valverde Ochoa
Miembro del Jurado Evaluador




UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA




ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.


M.C. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Presidente del Jurado Evaluador


M.C. RAUL CARRION VILLAZANA
Miembro del Jurado Evaluador


M.C. MIGUEL ANGEL VALVERDE OCHOA
Miembro del Jurado Evaluador


Dr. TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ
Asesor


Bach. BRAULIO ELIAS GARCIA DAVILA
Tesisista



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION **SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND**

N° V/0061-2021

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis) Titulado:

"CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO QUE SE ASOCIARON A LA PRESENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DURANTE EL PERIODO 2019"

Cuyo autor (es) : **GARCIA DAVILA, BRAULIO ELIAS**
Facultad : **MEDICINA HUMANA**
Escuela Profesional : **MEDICINA HUMANA**
Asesor(a) : **Dr. SANTANA TELLEZ, TOMAS NOEL**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 08%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: **SI** Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que **SI** se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 16/02/2021



Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, BRAUDIO ELIAS GARCIA DAVILA

Autor de la TESIS titulada:

"CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO QUE SE ASOCIARON A LA
PRESENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL
AMAZONICO DE YARINACOCCHA DURANTE EL PERIODO 2019"

Sustentada el año: 2021

Con la asesoría de: Dr. Tomas Joel Santana Tellez

En la Facultad de: Medicina Humana

Carrera Profesional de: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 03 / 03 / 2021

Email: braulioe.garciadavila@gmail.com

Firma: 

Teléfono: 945 271 292

DNI: 72540294

PORTADA

1. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

“CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO QUE SE ASOCIARON A LA PRESENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha DURANTE EL PERIODO 2019”.

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD Y MORBIMORTALIDAD MATERNA.

3. AUTOR:

BRAULIO ELÍAS GARCÍA DÁVILA.

Bachiller en Medicina de la Facultad de Medicina Humana – UNU.

4. ASESOR:

DR. TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ.

Docente de la Facultad de Medicina Humana – UNU.

5. INSTITUCIONES QUE FINANCIAN:

Ninguno.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Norma, que me demostraste lo fugaz
y pasajero que somos en este mundo.

A mis padres y hermanas quienes me apoyaron
todo el tiempo.

AGRADECIMIENTO

A mis padres Elías García y Lidia Dávila quienes me apoyaron todo el tiempo.

A mis hermanas, que cada día me llevan a superarme.

A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, aun sin importar que muchas veces no ponía atención en clase, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.

A las madres del Servicio de Neonatología, por tanto, amor y cariño demostrado en los meses que estuve con ellas.

Gracias A Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es, y lo justa que puede llegar a ser; gracias a mi familia por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis.

INDICE

PORTADA.....	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCION.....	xv
CAPÍTULO I: PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	4
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES	6
2.2. BASES TEÓRICAS	14
2.3. HIPOTESIS	20
2.4. VARIABLES DE ESTUDIO	22
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO	23
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
3.4. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	23
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	24
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.9. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	25
CAPITULO IV: RESULTADOS	26
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	26
4.2. DISCUSIÓN	39
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1. CONCLUSIONES	41
5.2. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	43

ANEXOS.....	48
ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
ANEXO 2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	50
ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA	52

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características de las gestantes hospitalizadas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.	26
Tabla 2.	Relación entre grupo etario y embarazo adolescente en gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha.	27
Tabla 3.	Relación entre grupo etario y uso de métodos anticonceptivos en gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha.	30
Tabla 4.	Relación entre grado académico y embarazo adolescente en gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha.	32
Tabla 5.	Relación entre el consumo de drogas y embarazo adolescente en gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha.	34
Tabla 6.	Relación entre el inicio sexual a temprana edad y el embarazo adolescente en gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha.	36
Tabla 7.	Relación entre el inicio sexual a temprana edad y el antecedente de ITU en gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha.	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1.	Relación entre grupo etario y el embarazo adolescente en gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha.	27
Gráfico 2.	Relación entre el grupo etario y la variable uso de métodos anticonceptivos en gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha.	29
Gráfico 3.	Relación entre grado académico y el embarazo adolescente en gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha.	31
Gráfico 4.	Relación entre el consumo de drogas y el embarazo adolescente en gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha.	33
Gráfico 5.	Relación entre el inicio sexual a temprana edad y el embarazo adolescente en gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha.	35
Gráfico 6.	Relación entre el inicio sexual a temprana edad y el antecedente de ITU en gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha.	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son las conductas sexuales de riesgo que se asociaron a las gestantes adolescentes internadas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019. **Materiales y métodos:** Estudio Transversal descriptivo correlacional, realizado en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el año 2019. La información fue tomada mediante una encuesta a partir de lo encontrado en la historia clínica. **Resultados:** se realizó un estudio con 237 participantes del hospital amazónico de Yarinacocha. Las mujeres que fueron jóvenes en algún momento tuvieron más posibilidades de quedar embarazadas en su etapa de adolescente en comparación a las adolescentes actuales. (RP: 1.77; IC95%:1,13 – 2,76; valor p: 0,011). En la evaluación realizada sobre el uso de métodos anticonceptivos, se pudo evidenciar que no guarda relación con el tipo de edad de las integrantes participantes del estudio (RP:0,99; IC95%:0,70 – 1,39; valor p=0,097). En nuestro estudio, las mujeres integrantes de la categoría s/estudios – básicas tienen más riesgo de tener un embarazo adolescente en paralelismo a las mujeres que tenían estudios técnico – universitarios (RP:1,49; IC95%:1,02– 2,19; valor p=0,038). El consumo de sustancias ilícitas por parte de nuestras participantes no se asoció al desarrollo de un embarazo adolescente (RP:1,02; IC95%:0,56 – 1,88; valor p=0,929). Las mujeres que se iniciaron sexualmente a temprana edad tienen más posibilidades de presentar un embarazo adolescente (RP:1,40; IC95%:1,05 – 1,86; valor p=0,013). Las mujeres que se iniciaron sexualmente a temprana edad tienen más posibilidades de presentar un antecedente de ITU (RP:1,27; IC95%:1,17 – 1,41; valor p=0,001).

Conclusión: Existen variantes obstétricas y sociodemográficas que se relacionaron a la aparición de aborto completo en las personas que participaron de nuestro estudio.

Palabras clave: embarazo adolescente, grupo etario, grado académico, infección de tracto urinario y métodos anticonceptivos (fuente: Decs BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine which are the risky sexual behaviors that were associated with pregnant adolescents admitted to the Yarinacocha Amazon hospital during the 2019 period. **Materials and methods:** Descriptive correlational cross-sectional study, carried out at the Yarinacocha Amazon hospital during the year 2019. The information was taken through a survey based on what was found in the medical history. **Results:** A study was carried out with 237 participants from the Amazon hospital in Yarinacocha. Women who were young at some points were more likely to become pregnant in their adolescent stage compared to current adolescents. (RP: 1.77; 95% CI: 1.13 - 2.76, p-value: 0.011). In the evaluation carried out on the use of contraceptive methods, it was possible to show that it is not related to the type of age of the participants in the study (RP: 0.99; 95% CI: 0.70 - 1.39; p-value = 0.097). In our study, the women members of the category s / basic studies are more at risk of having a teenage pregnancy in parallel to women who had technical-university studies (RP: 1.49; 95% CI: 1.02–2, 19; p-value = 0.038). The consumption of illicit substances by our participants was not associated with the development of an adolescent pregnancy (RP: 1.02; 95% CI: 0.56 - 1.88; p-value = 0.929). Women who started sexually at an early age are more likely to have a teenage pregnancy (RP: 1.40; 95% CI: 1.05 - 1.86; p value = 0.013). Women who started sexually at an early age are more likely to have a history of UTI (RP: 1.27, 95% CI: 1.17 - 1.41, p-value = 0.001).

Conclusion: There are obstetric and sociodemographic variants that were related to the appearance of complete abortion in the people who participated in our study.

Key words: adolescent pregnancy, age group, academic grade, urinary tract infection and contraceptive methods (source: Decs BIREME).

INTRODUCCION

El embarazo en la adolescencia constituye una de las principales preocupaciones derivadas de la conducta sexual de los jóvenes a nivel mundial; tales como la mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, la desinformación y el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, lo que se asocia a las conductas sexuales de alto riesgo. Es por ello que existe un alto riesgo de que los adolescentes adquieran enfermedades de transmisión sexual o tengan embarazos no deseados, abortos o partos.

Según ENDES en el 2018 El porcentaje de embarazo en adolescente en el Perú es de 13.6%, mientras que en Ucayali es de 22.4%. Cuatro de cada diez adolescentes con vida sexual activa en Ucayali ya son madres o se encuentran gestando y tan solo un 4% de esta población usa algún método anticonceptivo, según informó la Dirección Regional de Salud de esta región

Estudios internacionales demostraron que los inicios de la actividad sexual en adolescentes están asociado a múltiples factores. Entre los factores personales que se asocian a inicio sexual más temprano son la influencia de alcohol o drogas, el antecedente de tener parejas mayores, el abuso sexual previo, la influencia de los amigos y el estar trabajando

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es la etapa en la vida en la que se presentan grandes cambios de tipo psicosocial, físico y cognitivo. Esto traerá como consecuencia la determinación para comportarse en la vida adulta. Entre estos cambios destaca la adquisición de habilidades para la independencia sexual, lo que permitirá la consolidación del desarrollo psicosexual saludable (1-3). Sin embargo, la precocidad en los adolescentes viene aumentado a nivel mundial.

En estos últimos años, la sexualidad y la salud reproductiva han cobrado relevancia entre los profesionales dedicados a la salud pública y mental esto debido al impacto social que ocurre en las nuevas generaciones que se manifiestan en el incremento de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no planeados (4).

Diversos estudios muestran que una proporción importante de adolescentes llevan a cabo prácticas sexuales con las que se expone a infecciones de transmisión sexual y a embarazos no planeados (5), Por un lado, el uso de preservativos por parte de los adolescentes es bajo: en Estados Unidos es de 46 % y en América Latina varía entre 27 y 33 %. Por otro lado, una gran proporción de los adolescentes realizan prácticas sexuales sin utilizar preservativos, aun cuando tiene múltiples parejas (6-9).

Es escasa la investigación realizada sobre los factores asociados al inicio de la actividad sexual, lo cual puede dificultar los esfuerzos para proveer servicios que miren las necesidades en salud sexual de los adolescentes (10).

Estudios internacionales demostraron que los inicios de la actividad sexual en adolescentes están asociado a múltiples factores. Entre los factores personales que

se asocian a inicio sexual más temprano son la influencia de alcohol o drogas (11 - 13), el antecedente de tener parejas mayores (14,15), el abuso sexual previo (16 – 20), la influencia de los amigos (21, 22) y el estar trabajando (23,24).

Según ENDES en el 2018 El porcentaje de embarazo en adolescente en el Perú es de 13.6%, mientras que en Ucayali es de 22.4%. Dos de cada diez adolescentes con vida sexual activa en Ucayali ya son madres o se encuentran gestando y tan solo un 4% de esta población usa algún método anticonceptivo, según informó la Dirección Regional de Salud de esta región (25)

El embarazo en la adolescencia constituye una de las principales preocupaciones derivadas de la conducta sexual de los jóvenes a nivel mundial; tales como la mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, la desinformación y el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, lo que se asocia a las conductas sexuales de alto riesgo. Es por ello que existe un alto riesgo de que los adolescentes adquieran enfermedades de transmisión sexual o tengan embarazos no deseados, abortos o partos. El motivo de la siguiente investigación es identificar las principales conductas de riesgo que se asociaron a las gestantes Adolescentes hospitalizadas en el nosocomio de Yarinacocha durante el periodo 2019.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo que se asociaron a las gestantes adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019?

1.2.2. Problemas Secundarios

- a) ¿Qué asociación existe entre el grupo etario y el embarazo adolescente en las gestantes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019?
- b) ¿Qué asociación existe entre la adolescencia y el inicio de uso de métodos anticonceptivos en las gestantes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019?
- c) ¿Qué asociación existe entre el grado académico y el embarazo adolescente en las gestantes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019?
- d) ¿Qué asociación existe entre el consumo de alcohol y/o drogas con la edad de inicio sexual de las gestantes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019?
- e) ¿Qué asociación existe entre el inicio sexual a temprana edad y el embarazo adolescente en las gestantes internadas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019?
- f) ¿Qué asociación tiene el inicio sexual a temprana edad y el diagnóstico previo de infección de transmisión sexual en las gestantes internadas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019?

1.3. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo General.

Determinar las conductas sexuales de riesgo que se asociaron a las gestantes adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- a) Identificar la asociación entre grupo etario y embarazo adolescente en las gestantes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.
- b) Establecer la asociación entre la adolescencia y el inicio de uso de métodos anticonceptivos en las gestantes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.
- c) Establecer la asociación entre el grado académico y el embarazo adolescente de las gestantes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.
- d) Establecer la asociación entre el consumo de alcohol y/o drogas con el embarazo adolescente de las gestantes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.
- e) Identificar la relación entre el inicio sexual a temprana edad y el embarazo adolescente en las gestantes internadas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.
- f) Identificar la relación entre el inicio sexual a temprana edad y el diagnóstico previo de infección del tracto urinario en las gestantes internadas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La idea fundamental radica en intervenir en las gestantes adolescentes del distrito de Yarinacocha y posterior a ello replicar el estudio en distritos aledaños al nuestro. Esto debido a que Yarinacocha es uno de los distritos con un mayor número de embarazos adolescentes en la región.

El embarazo en adolescente se ha mantenido tanto a nivel nacional como en Ucayali, por tanto, es necesario implementar estrategias articuladas para detener su crecimiento. Intervenir en la salud sexual y reproductiva de las/os adolescentes es fundamental para la lucha contra la pobreza y contribuye a la disminución de los embarazos precoces y no deseados, el VIH SIDA, la violencia sexual y familiar, el subempleo y mano de obra no calificada (11-24).

Por otra parte, la investigación contribuirá: a) Sugerir la implantación de leyes que obliguen a las parejas a hacerse responsables de las conductas sexuales que desarrollen. b) Demostrar la relación que existe entre estas variables. c) Disminuir en un futuro próximo la tasa de embarazos adolescentes y/o casos de infección del tracto urinario. d) Mejorar los estilos de vida de las gestantes para prevenir complicaciones en sus próximos embarazos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. INVESTIGACIONES EXTRANJERAS

María Zayda Guridi González (Cuba,2011). En su análisis nombrado “Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico Mártires de Calabazar, Municipio Boyeros. Junio–2011”, relata que la gestación en la pubescencia puede convertirse en un impacto para el área familiar y exigir una súbita variación y alteración en su función natural, ya que la gestación precoz exige retos y actitudes distintas. El comportamiento de la familia frente a esta situación, es fundamental para mejorar la salud, el confort y la condición de vida de la misma, volviéndose un procedimiento en que no solo es trascendental admitir en atención los aspectos biológicos, sino también fundamental aspectos psicosociales; por lo que se realizó un análisis descriptivo prospectivo y transversal en los hogares de mancebas gestantes, atendidas en la consulta multidisciplinaria del Policlínico Universitario “Mártires de Calabazar” durante el período de enero a diciembre de 2010, con la misión de describir la familia de dichas embarazadas; la muestra fue constituida por 53 mancebas gestantes, según métodos de inclusión y exclusión. Fue analizada las variables edad, escolaridad, ocupación, relación de pareja, clasificación de la familia, funcionamiento familiar y repercusión familiar de la gestación en la manceba como problema de salud. Se destinó una entrevista semiestructurada, el FF-SIL y el IRFA. Como resultado, prevaleció el grupo de 15 a 18 años de edad (96,2%), la escolaridad de secundaria (47,2%), inestabilidad de pareja (58,5%) y las desocupadas (84,9%). Las más altas proporciones concordaron a las familias monoparentales (79,2%), medianas (52,8%), extensas (62,3%), trigeracionales (68,0%), moderadamente funcional, y una repercusión moderada (32,2%) y favorable (64,2%) (26).

Ana Langer, en su análisis titulado “El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe”, estableció que en esa referencia se brinda mensaje y se debate razonamiento que autoriza afirmar que la gestación no planificada es una preocupación común en la Región, con repercusiones graves sobre la salud y la condición social de las mujeres, sus hijos y familias, así también en los habitantes en general (27).

Coyne SM et al. (EE. UU, 2019). Realizaron una búsqueda exhaustiva en la literatura para encontrar artículos relevantes. Cada estudio fue codificado por asociaciones entre la exposición a los medios sexuales y uno de los seis resultados, incluidas las actitudes sexuales (actitudes permisivas, normas de pares y mitos de violación) y comportamientos sexuales (comportamiento sexual general, edad de iniciación sexual y comportamiento sexual de riesgo). Los resultados de 59 estudios, que involucraron 394 tamaños de efectos, revelaron que la exposición a los medios sexuales tuvo un efecto pequeño pero significativo tanto en las actitudes como en los comportamientos sexuales; el tamaño del efecto fue comparable a otros metaanálisis de efectos de medios. Los efectos fueron más fuertes para los adolescentes que para los adultos emergentes. Además, los efectos fueron más fuertes para los niños que para las niñas y para los participantes blancos en comparación con los participantes negros. Este estudio sugiere que la exposición a medios sexuales no explícitos se asocia con actitudes y comportamientos sexuales, particularmente durante la adolescencia. Se discuten las implicaciones para padres, productores de medios e investigadores (28).

Brahme R. et al. (India, 2020). El presente estudio se realizó con el objetivo de comprender su comportamiento sexual y los requisitos de salud sexual. Las discusiones de grupos focales se llevaron a cabo entre 74 estudiantes universitarios, por separado para niños y niñas. Los estudiantes participantes provenían de diferentes corrientes de educación. Los dominios de la investigación estaban relacionados con las relaciones, los comportamientos de riesgo, las fuentes de información y el uso de la tecnología para la educación en salud sexual. Los datos

cualitativos se analizaron en función de los temas y subtemas derivados de estas discusiones. La mayoría de los jóvenes favoreció la participación activa de los padres y maestros de escuela en la educación sobre salud sexual. Sugirieron que los padres mejor informados conducen a adolescentes mejor informados. La discusión abierta con expertos también fue deseada por los estudiantes. Se prefirió el uso de aplicaciones móviles / basadas en la web para la educación en salud sexual y la concientización sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS), sin embargo, sugirieron que, según los requisitos personales, el asesoramiento y la orientación basados en las necesidades individuales son importantes. La participación activa de los padres y las discusiones abiertas sobre sexualidad fueron las opciones preferidas por el estudiante para buscar el conocimiento y la orientación. La aplicación móvil innovadora para la educación en salud sexual será útil para los jóvenes adultos para información y comunicación. El estudio destacó la necesidad de desarrollar un enfoque holístico para generar un modelo culturalmente sensible de educación sexual y habilidades para la vida sexual (29).

Okoro UJ et al. (EE. UU, 2019). El consumo de alcohol está asociado con el sexo arriesgado, lo que aumenta el riesgo de adquirir y transmitir el VIH. El objetivo del presente estudio fue examinar la prevalencia y las asociaciones entre el alcohol, el sexo de riesgo y el VIH en Nigeria. Se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas y se revisaron las secciones de referencia de documentos relevantes para ubicar estudios que muestrearon a personas que viven en Nigeria y evaluaron el comportamiento de riesgo de alcohol y sexual. Calculamos los tamaños del efecto para determinar (a) la prevalencia de conductas de alcohol y sexo y (b) las asociaciones entre el consumo de alcohol y las relaciones sexuales de riesgo, y examinamos a los moderadores para determinar si las características de la muestra predecían resultados conductuales o biológicos. De los 696 registros únicos identificados, 35 manuscritos que informaron sobre 42 estudios separados cumplieron con los criterios de inclusión. Los participantes en estos estudios (N = 83,350; edad M = 26 años; 48% mujeres; 10% infectados por VIH) informaron altas tasas de consumo excesivo de alcohol (63%) y bajas tasas de uso constante de

condones (24%). Un tercio de los participantes (30%) también informó haber consumido alcohol antes de la actividad sexual. Los participantes que consumieron alcohol fueron más propensos a reportar actividad sexual (OR = 3.66, IC 95% = 3.09, 4.33), múltiples parejas (OR = 3.22, IC 95% = 2.38, 4.36) y sexo sin condón o uso inconsistente de condones (OR = 2.30, IC 95% = 1.54, 3.43). Las altas tasas de consumo excesivo de alcohol y las bajas tasas de uso de condones han sido bien documentadas en Nigeria. Los resultados de este metaanálisis se pueden usar para informar las intervenciones de VIH relacionadas con el alcohol que se necesitan de manera crítica (30).

Kim HM y Miller LC (Alemania,2019). El propósito de este metaanálisis fue sintetizar los resultados de la asociación entre el apego adulto y las conductas sexuales de riesgo. Se buscaron palabras clave a través de PsycINFO, Web of Science y Google Scholar. Se utilizó el metaanálisis integral (CMA) 3.0 para sintetizar y analizar sistemáticamente los 42 tamaños de efecto de 16 estudios (total N = 7.233). Ansiedad archivo adjunto tiene un pequeño efecto en tener múltiples parejas (de Fisher Z = 0,09, IC del 95% [0,021, 0,154]; $I^2 = 80,4\%$) y relaciones sexuales sin condón (de Fisher Z = 0,09, IC del 95% [0,006, 0,175]; $I^2 = 82,5\%$), mientras que la evitación del apego tiene un pequeño efecto en tener múltiples parejas (Fisher's Z = .06, IC 95% [0.019, 0.109]; $I^2 = 57,6\%$) pero no tiene efecto en participar sexo sin condón (Fisher's Z = .05, IC 95% [-0.024, 0.117]; $I^2 = 73,9\%$). Además, la edad promedio de los participantes en un estudio ($z = 3.31$, $\beta = .01$, $p = .001$) y el tipo de población de riesgo ($z = 3.03$, $\beta = .12$, $p = .002$) fueron moderadores significativos. Los estilos de apego inseguros están relacionados con comportamientos sexuales de riesgo y la correlación entre la ansiedad de apego y tener múltiples parejas es más fuerte a medida que aumenta la edad promedio de los participantes y cuando la población de estudio es específicamente una población en riesgo (31).

Girmay A y Mariye T. (Etiopía, 2018). Como la adolescencia es una etapa en la que los seres humanos se enfrentan una vez a lo largo de la vida y es el período experimental por esta razón, el comportamiento sexual de riesgo es común entre los jóvenes, y tiene varias consecuencias para la salud sexual y reproductiva. Pero no recibe suficiente atención sobre el estado de la práctica de conducta sexual de riesgo y los factores que contribuyen a ella, por lo que este estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de la conducta sexual de riesgo y los factores asociados con ella. Del total de encuestados, 115 (23.7%) tenían antecedentes de relaciones sexuales y la edad media para la iniciación sexual es de 15.48 ± 1.99 años. De los cuales 110 (98.2%) tuvieron contacto sexual por debajo de los 18 años y solo 68 (60.8%) iniciaron el primer sexo por su propia voluntad. En general, 97 (19,6%) habían practicado conductas sexuales de riesgo. Los estudiantes que no enfrentaban presión de grupo tenían 0,36 veces menos probabilidades de desarrollar conductas sexuales de riesgo (AOR = 0,357, IC del 95%: 0,172, 0,744 (32).

Mthembu Z., Maharaj P y Rademeyer S. (Sudáfrica, 2019). La actividad sexual sin protección aumenta el riesgo de embarazo y VIH y SIDA. Más de tres décadas después de la pandemia del SIDA, el condón sigue siendo la estrategia más efectiva para protegerse contra los riesgos dobles del embarazo y el VIH y el SIDA, pero los datos de las encuestas nacionales sugieren que el uso del condón entre los jóvenes de 15 a 24 años está disminuyendo. Sudáfrica. Este estudio utiliza datos cualitativos de 20 entrevistas en profundidad y un grupo focal para examinar los comportamientos de riesgo de los estudiantes universitarios de entre 18 y 24 años, con especial énfasis en comprender la disminución en el uso de condones. Está bien documentado que Sudáfrica tiene una de las tasas de prevalencia de VIH y SIDA más altas del mundo, sin embargo, los hallazgos de este estudio sugieren que, aunque los estudiantes estaban bien informados sobre los riesgos percibidos asociados con las conductas sexuales inseguras, continúan participando en conductas de riesgo, incluidas las relaciones sexuales sin protección, las parejas sexuales múltiples y el uso de alcohol. Los estudiantes varones eran más propensos que las estudiantes mujeres a reportar comportamientos sexuales de riesgo. El uso del condón está ocurriendo, pero no de

manera constante. La mayoría de los estudiantes no usaron condones durante su primer encuentro sexual debido a la falta de preparación. Las actitudes negativas hacia los condones continúan desanimando a los estudiantes a usarlos de manera consistente, especialmente aquellos provistos por el gobierno. A la luz de esto, se recomienda que los esfuerzos rigurosos se dirijan a desafiar las percepciones inexactas y las actitudes hacia el uso del condón para promover la consistencia (33).

Castro Á., Ibáñez J., Maté B., Esteban J.y Barrada JR. (España, 2019). El abuso sexual infantil (CSA) se considera una actividad destinada a proporcionar placer sexual, estimulación o gratificación sexual a un adulto que utiliza a un menor para este propósito, aprovechando la situación de superioridad. CSA puede tener consecuencias devastadoras para el niño. Estudios anteriores han concluido que aquellos que sufren un episodio de CSA realizan comportamientos sexuales más riesgosos y tienen más probabilidades de experimentar episodios adicionales de victimización sexual durante la adolescencia y la juventud temprana. Hay dos contribuciones teóricas que, aunque ofrecen puntos de vista parciales, pueden ayudar a comprender la asociación entre la CSA, el comportamiento sexual y la revictimización en la edad adulta (34).

2.1.2. INVESTIGACIONES NACIONALES

En Perú (Lima 2013) Mendoza, Walter y Subiría, Gracia. Su análisis titulado “El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas”, elaborado con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), evidencia la relación entre la gestación en manceba peruanas de 15 a 19 años con la pobreza, la desnutrición y la exclusión social. Se recomienda opciones para el cuidado en el alcance de los programas sociales y de la erradicación de la pobreza. Para ese fin, se adjetivizan y se compara su curva de los últimos 20 años, señalando sus variaciones y constantes parcialidades. Se detalla que en esa fase la prevalencia no ha presentado variación sustancialmente significativa, a pesar de haber presentado una disminución pequeña en el área rural. Estos resultados son

estudiados a la claridad de sus concluyentes cercanos, incluye las modificaciones en la muestra al riesgo de gestación no deseada. Luego se informa la implicancia que esta circunstancia tiene en las gestantes y sus pequeños, también su efecto laboral y económico. Como último, se hace un repaso de las vivencias de países que ejecutan programas sociales similares al peruano, preponderando aquellas que podrían ser incorporadas por el Perú (35).

En Perú, Silvia Salinas Mulder, en la documentación de UNICEF “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”, con el fin fundamental de elaborar una cercanía a los factores culturales, sociales y emocionales que aportan a los altos índices de gestación en mancebas de la región. El conocimiento probado establece que los factores relacionados a la maternidad precoz se halla las características del hogar de la manceba: el ingreso económico de sus padres, su nivel de educación y la pobreza del hogar. Además de esto también hay determinantes contextuales importantes, como la inclusión a una educación sexual integral, a diferentes guías de planificación familiar e incluso, a la seguridad de la praxis de sus derechos. También, la gestación y la maternidad en mancebas se localiza mediado por un universo de percepciones culturales en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja. Hace hincapié a seis estudios cualitativos sobre factores sociales, culturales y emocionales que influyen en la gestación en mancebas en entornos rurales, indígenas, afrodescendientes y periurbanos de Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras, Paraguay y República Dominicana, cuyos efectos y debates estuvieron orientados en las apreciaciones de la maternidad y de la gestación en mancebas desde la perspectiva de las mancebas —actoras—, sus parejas y su ámbito familiar y social. En suma, fueron involucradas las visiones de los mancebos. Estos estudios se enfocaron especialmente en dos sectores: salud y educación (36).

Guido Bendezú et al. (Perú,2016). Buscaron determinar la incidencia, amenazas y agravamiento de la gestación y parto en las mancebas. Fue un estudio retrospectivo de casos y controles. Institución: Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza”, EsSalud, Ica, Perú. Participantes: Gestantes adolescentes. Entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2014 se estudió 177 adolescentes que tuvieron su parto en el hospital y se comparó sus características con un grupo control de 177 gestantes de 20 a 34 años. La información se obtuvo de las historias clínicas de las pacientes y registros de partos. El embarazo en las adolescentes representó el 6,63% de la población atendida. Las complicaciones del embarazo anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%) ocurrieron más en las adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes mayores. La incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes. La frecuencia de complicaciones del puerperio en los casos observados fue mayor que en los controles, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$). La gestación en las mancebas presenta amenaza aumentada de complicaciones, obligando necesariamente la elaboración de políticas orientadas al ámbito de la salud, de la educación sexual y la educación higiénica encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etario (37).

Erika E. Atienzo et al. (Perú,2016). Estudio descriptivo y comparativo. Se utilizaron datos recolectados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar continua 2004-2008, con 994 adolescentes (15-19 años) y 12556 adultas (20-49 años). Se efectuaron comparaciones entre adolescentes y adultas en relación con las prácticas médicas efectuadas durante la atención prenatal. El 50% de las mancebas empezó el control prenatal en el final del 1er trimestre de gestación en comparación con la mitad de las adultas que lo inició en el segundo mes. La mitad de las adolescentes reportaron 7 visitas de CPN en total mientras que el 50% de adultas reportaron 8. Menor proporción de adolescentes reportó haber recibido algunas de las acciones y prácticas médicas que se efectúan durante la atención prenatal. Las mancebas empiezan su atención prenatal tardíamente en comparación de las gestantes adultas, presentan disminuidos el número de controles prenatales y se presenta diferencias

en los actos durante los controles prenatales. Esto podría indicar que las gestantes mancebas se encuentran en perjuicio de tener una atención prenatal que abarque los procedimientos recomendados por norma. Diversas estrategias deben ser planteadas para permitir el acercamiento precoz de un control de gestación significativa (38).

2.1.3. INVESTIGACIONES LOCALES

No se evidenciaron estudios previos con embarazos asociados a conductas sexuales de riesgo en la región.

2.2. BASES TEÓRICAS

La Organización Mundial de la Salud resalta como definición a la mocedad como la etapa de desarrollo y crecimiento, que aparece inmediatamente a continuación de la niñez e inmediatamente antes de la adultez, comprendida desde los 10 hasta los 19 años. Esta etapa de transición, es una de las más importantes etapas de la vida humana, caracterizada por un constante cambio acelerado de crecimiento, siendo aventajado exclusivamente por la etapa lactante. En este periodo de desarrollo y crecimiento está delimitada por variadas etapas biológicas. El inicio de la nubilidad establece la transición de la etapa de la niñez a la mocedad. Un variado número de adolescentes se encuentran abrumados a la insistencia para el consumo de alcohol, tabaco y diferentes drogas que le llevan a cometer conductas sexuales de riesgo como tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más precoces, lo que marca en los adolescentes una elevada amenaza de traumatismos, ya sea autoinflingidas como casuales, gestaciones no planificadas e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (39,40,41).

La gestación en las mancebas viene por establecer embarazo en las damas entre un grado de edad que se estima desde los 10 años hasta los 19 años, con independencia de su madurez ginecológica. La gestación en las mancebas es un problema

producido por diferentes causas, siendo no solo propia del estrato pobre sino también de todos los estratos, con manifestaciones claras de diferencias entre ellas. De todos los quintiles, es en el quinto quintil de bienestar más bajo, donde presenta un incremento de gestaciones no planificadas y viene precedido por la escasez de cuidado gestacionales, la pérdida del momento para la captación precoz de causas de riesgo, lo que repercute en la elevación de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Los resultados desfavorables de la maternidad manceba repercuten en el desarrollo y la salud de sus pequeños. Los fallecimientos perinatales vienen a hacer casi el 50% más altas entre los neonatos nacidos de mujeres menores de 20 años que en los nacidos de mujeres de 20 y 29 años. Los neonatos de mancebas tienen más posibilidad de presentar neonatos de bajo peso al nacer, con ciertos riesgos a plazo largo. El estrato bajo influye en la posibilidad que presentan las mancebas para estar gestando y si es así forman parte de un círculo vicioso, estableciendo que la maternidad adolescente suele repercutir sus logros estudiantiles y su posibilidad económica. La gestación no deseada es producto del no uso de protección anticonceptiva y por la falta o fallo de métodos anticonceptivos adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito (40,41).

Repercusiones psicosociales de la gestación no planeado durante la mocedad. El traer a un hijo al mundo, siendo planeado y deseado, viene a hacer un suceso que produce alegría y exaltación a los padres. También sirve para poder mantener en el tiempo a la sociedad y permite la oportunidad de poder demostrar amor y perpetuar por medio de los descendientes. Todo lo contrario, cuando la gestación es no deseada, provoca miedos por cómo asumirlo. En nuestro caso de los/los mancebos, estos deben encarar la multitud de asimilación de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones; también la probabilidad de deserción escolar, el rompimiento de la relación, el casamiento forzoso, el rompimiento de las amistades y por último la propia responsabilidad de traer una vida a este mundo. En nuestra sociedad la etapa por la cual un pequeño (a) debe ser alimentado, cuidado y recibir enseñanzas a sobrevivir es largo. Padre y madre unidos asumen el compromiso de cuidar de la nueva vida.

Sin embargo, los mancebos no están capacitados para responsabilizarse y, la educación se asocia con factores como son de salud, psicológicos, sociales, económicos y demográficos, y sus consecuencias se refleja en la joven madre, su hijo, el papá, sus familias y la humanidad (40,41).

Comportamiento sexual

Anima a los adolescentes a tener sexo antes de que se sientan listos e influye en comportamientos sexuales de riesgo (creer que el sexo sin protección es aceptable, los anima a tener sexo anal, a tener múltiples parejas o a usar alcohol o drogas durante el sexo, comportamiento sexual agresivo, acoso sexual, manipulación y relaciones sexuales forzadas) (40,41)

Dado el abismo de experiencia que separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores, resulta útil contemplar esta segunda década de la vida como dos partes: la adolescencia temprana que va desde los 10 a los 14 años y la adolescencia tardía de los 15 a los 19 años (42).

La mocedad temprana (de los 10 a los 14 años). Si hablamos en un sentido más general, se establece como mocedad temprana la etapa que abarca entre los 10 y los 14 años de edad. Es acá, por regla donde empieza a mostrarse las modificaciones físicas, que generalmente comienzan por un incremento del crecimiento, continuado por la maduración de los órganos genitales y la aparición de los caracteres sexuales secundarias según la escala de Tanner. Las modificaciones externas formadas muchas veces son muy obvias y llegan incluso a producir ansiedad (42).

Las modificaciones internas que ocurren en la persona, aun siendo menos evidentes, son de igual importancia. Una investigación neurocientífica demuestra que, en la mocedad temprana, el cerebro presenta un rápido desarrollo electrofisiológico. La cantidad de células cerebrales llegan casi a duplicarse en el transcurso de un periodo de un año, mientras tanto los circuitos neuronales se reestructuran radicalmente, con los consecuentes cambios hacia la capacidad emocional, física y mental (42).

La madurez tanto física como sexual, siendo más temprana en las niñas – ya que inician la pubertad 12 a 18 meses antes que los hombres– esto repercute en el desarrollo y maduración cerebral. En el lóbulo frontal, que viene a gobernar la toma de decisiones y el juicio, comienza a madurar en la adolescencia temprana. Como esta madurez empieza más tardíamente, toma más tiempo en los varones, la inclinación de ellos es a comportarse más impulsivamente y su forma de pensamiento acrítico perdura más tiempo que lo que sucede con las niñas. Este suceso repercute a la afirmación globalizada que las niñas maduran antes que los niños (42).

Es en la adolescencia temprana, que niños y niñas toman más conocimiento de su género a cuando eran más pequeños, y con esto logran modificar o adaptar su comportamiento a las normativas que observan. Esto puede derivar a la victimización por comportamiento de acoso, o ser partícipes de estos actos, y e incluso puede llegar a confundirlos sobre su propia identidad (42).

La mocedad temprana tendría que ser un proceso en la que los niños y niñas tengan un ambiente claro y seguro para no perturbarse durante estos cambios tanto cognitivo, emocional, sexual y psicológico, deben estar libres de cualquier compromiso sin que esto suponga alguna limitación a la realización propia de la vida adulta y también recibiendo el pleno apoyo de personas en el hogar, la escuela y la comunidad. Debidos a las limitaciones sociales que suele rodear la pubertad, éste hecho debería permitir darles a los adolescentes todo el conocimiento necesario en la protección del VIH, de otras múltiples infecciones de transmisión sexual, de la gestación no deseada, de la agresión y explotación sexual. Para la gran mayoría de adolescentes, esta información llega muy tarde, o incluso simplemente no llegan, cuando las consecuencias de sus actos ya han repercutido el resto de sus vidas y han destruido su maduración y su confort (42).

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). La mocedad tardía comprende la segunda etapa de la vida, se habla generalmente de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años. En este momento, por regla general ya se han producido los

cambios físicos más importantes. El cerebro está en continuo desarrollo y reorganización, se evidencia un aumento en la aptitud para el raciocinio analítico y reflexivo. Los análisis de los integrantes de un grupo aún influyen al comienzo de este periodo, pero va perdiendo su importancia y su influencia a medida que éstos vayan formando un pensamiento propio (42).

El miedo –que viene a hacer una característica común de estas etapas, cuando estos individuos prueban con el “ser adulto”– pierde su importancia en la mocedad tardía, a medida que va desarrollando la capacidad para cuestionarse y formar su pensamiento crítico. A pesar de esto, el uso de alcohol y drogas suele desarrollarse en este periodo de miedo. Como un ejemplo, se estima que de 1 de cada 5 adolescentes comprendidos desde los 13 y los 15 años fuma, y la mitad de éstos lo seguirán haciendo por lo menos 15 años más. Otro punto a tener en consideración es que el desarrollo del cerebro se va a encontrar inminentemente relacionado con el consumo de estas sustancias (42).

En la mocedad tardía, las mujeres tienen mayor tendencia que los varones a sufrir repercusiones negativas para su salud, en esto incluimos a la depresión, la discriminación y el abuso. Las mujeres presentan una tendencia a presentar trastornos alimenticios, como la anorexia y la bulimia; esta tendencia deriva en la mayor ansiedad sobre la imagen corporal reforzada por los estereotipos mediáticos sobre la belleza femenina. Sin embargo, la mocedad tardía viene a hacer una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Por esta época los adolescentes empiezan a laborar o ingresan a una educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea (42).

2.2.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS

- **Embarazo adolescente:** Embarazo en mujeres adolescentes comprendido entre los 10 y 19 años (43).
- **Sexo seguro:** Comportamiento sexual que previene o reduce la propagación de enfermedades de transmisión sexual o la provocación de embarazo (43).
- **Conducta sexual de riesgo:** Actividades sexuales de los humanos (43).
- **Infección del tracto urinario:** es una infección en el aparato urinario, que incluye la vejiga y la uretra (43).
- **Numero de gestaciones:** estado durante el que los mamíferos hembras llevan a sus crías en desarrollo (embrión o feto) en el útero, antes de nacer, desde la fertilización hasta el nacimiento (43).
- **Métodos anticonceptivos:** prevención de la fertilización mediante el bloqueo de la fertilidad, temporal o permanentemente (esterilización reproductiva). Medios habituales de anticoncepción reversible son los métodos naturales de planificación familiar, los agentes anticonceptivos o los dispositivos anticonceptivos (43).
- **Sustancias ilícitas:** elementos obtenidas y frecuentemente fabricadas en forma ilegal, debido a los efectos subjetivos que ellas pueden producir. Frecuentemente son distribuidas en las áreas urbanas, pudiendo también ser encontradas en áreas suburbanas o rurales; tienden a ser abiertamente impuras y pueden causar toxicidad no esperada (43).
- **Conducta adolescente:** Toda respuesta observable o acción de un adolescente (43).
- **Salud del adolescente:** el concepto que abarca las condiciones físicas y mentales de los adolescentes (43).

2.3. HIPOTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existen conductas sexuales de riesgo que se asocian a las gestantes adolescentes internadas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

Ho: No existen conductas sexuales de riesgo que se asocien a las gestantes adolescentes internadas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H1i: La adolescencia se asocia con el embarazo en las pacientes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019

H1o: La adolescencia no se asocia con el embarazo en las pacientes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019

H2i: La adolescencia se asoció con el bajo uso de métodos anticonceptivos en las gestantes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

H2o: La adolescencia no se asoció con el bajo uso de métodos anticonceptivos en las gestantes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

H3i: Existe asociación entre el grado académico y el embarazo adolescente de las gestantes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

H3o: No existe asociación entre el grado académico y el embarazo adolescente de las gestantes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

H4i: Existe asociación entre el consumo de alcohol y/o drogas con el embarazo adolescente de las gestantes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

H4o: No existe asociación entre el consumo de alcohol y/o drogas con el embarazo adolescente de las gestantes internadas en el servicio de gineco – obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

H5i: Existe relación entre el inicio sexual a temprano edad y el embarazo adolescente en las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

H5o: No existe relación entre el inicio sexual a temprano edad y el embarazo adolescente en las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

H6i: Existe relación entre el inicio sexual a temprana edad y el diagnóstico previo de infección del tracto urinario en las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

H6o: No existe relación entre el inicio sexual a temprana edad y el diagnóstico previo de infección del tracto urinario en las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Conducta sexual de riesgo.

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Embarazo adolescente.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Amazónico y se contó con el permiso necesario de la institución.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo correlacional – no experimental.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Deductivo.

3.4. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

- **Observacional:** Ya que no se experimenta con la población. Transversal: Debido a que la medición se realizará en un solo momento.
- **Deductivo:** Se habla del método deductivo para referirse a una forma específica de pensamiento o razonamiento, que extrae conclusiones lógicas y válidas a partir de un conjunto dado de premisas. Se requiere de un análisis o desglose de éstas para conocer el resultado.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio descriptivo correlacional, ya que dentro de su análisis del estudio se establecen relaciones entre las variables, de asociación. Estudio transversal y retrospectivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto, es decir, nos permitirá estimar la magnitud y distribución del fenómeno en un momento dado.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

- **Población.** La población estudiada fueron las gestantes del servicio de gineco obstetricia siendo en total 615 pacientes.
- **Muestra:** Gestantes que estuvieron hospitalizadas en el Hospital Amazónico de la región Ucayali siendo en total 237 pacientes.
- **Muestreo:** El Tipo de muestreo fue probabilístico por aleatorización simple con un tamaño muestral determinado por un grupo que represente la totalidad de los casos.
- Para un máximo tamaño muestral se consideró una proporción esperada de 0,5 con un intervalo de confianza al 95% y una precisión absoluta de 5%, obteniéndose una muestra de 237 gestantes adolescentes del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nuestra ficha tuvo dos bloques los cuales son: datos generales, conducta sexual de riesgo y gestación actual. (anexo n° 01 Instrumento). El bloque de conductas sexuales de riesgo se caracterizó por el inicio sexual temprano, embarazo adolescente y ITU. El bloque de gestación actual se caracterizó por los datos recogidos de la historia clínica.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos que fueron obtenidos a partir de la encuesta validada sobre técnicas de redacción y presentación de textos para informe de investigación (ANEXO N° 1 Instrumento), fueron consignados en una tabla para la recolección de datos previamente realizada. Para el procesamiento de nuestros datos, formación de tablas y gráficos se usó Microsoft Excel. Los datos obtenidos fueron incluidos en una base de datos la cual fue una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013. Los resultados descriptivos se mostraron con medidas de tendencia central, medidas de dispersión, frecuencias absolutas y relativas.

3.9. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

La asociación entre la variable dependiente (embarazo adolescente) y las variables independientes fueron puestos a prueba en un análisis bivariado con la prueba de modelos lineales generalizados según correspondió.

Para la valoración porcentual y/o tabulación, los datos fueron ingresados al programa STATA versión 11.0.

Para la presentación de los datos se elaboró tablas y gráficos de barras.

CAPITULO IV: RESULTADOS

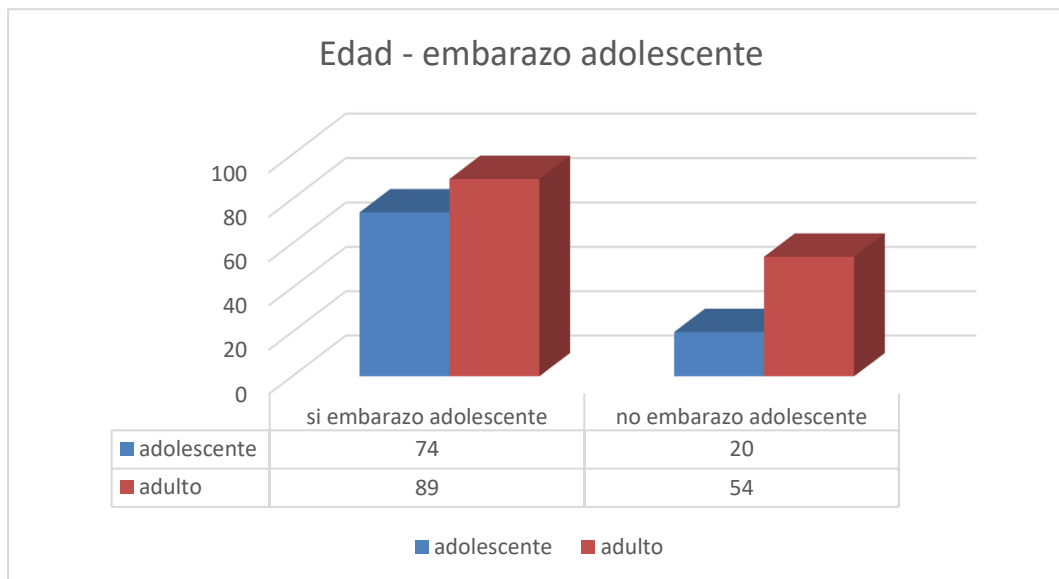
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Factores asociados a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

VARIABLE	n	%
Pacientes evaluados	237	100
Edad		
Adolescente	94	39,66%
Adulto	143	60,34%
Grado académico		
s/estudios – básicas	174	73,4
universitario – técnico	63	26,6
Embarazo adolescente		
sí presento	163	68,78%
no presento	74	31,22%
Uso de anticonceptivos		
no utiliza	88	37,13%
sí utiliza	149	62,87%
Consumo de drogas		
no consume	212	89,45%
sí consume	25	10,55%
Inicio sexual a temprana edad		
No	81	34,18%
Si	156	65,82%
Infección del tracto urinario		
no presento	170	71,73%
sí presento	67	28,27%

Fuente: "Conductas sexuales de riesgo que se asociaron a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019".

Gráfica 01. Relación entre grupo etario y el embarazo adolescente.



Fuente: "Conductas sexuales de riesgo que se asociaron a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019".

En nuestro estudio se pudo evidenciar que 163 gestantes identificaron haber presentado un embarazo adolescente.

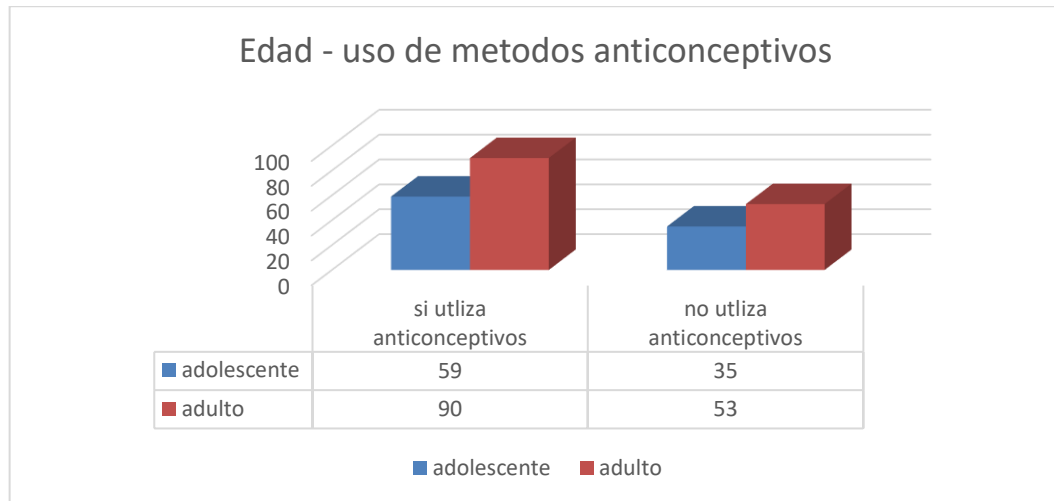
Tabla 02. Modelos lineales generalizados entre el grupo etario y la variable embarazo adolescente.

Embarazo adolescente			
Grupo etario	RP	Intervalo de confianza	Valor p
Adolescente	-	-	
adulto	1,77	1,13 – 2,76	0,011

Fuente: "Conductas sexuales de riesgo que se asociaron a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019".

En el análisis por medio de modelos lineales generalizados se pudo evidenciar la asociación entre ambas variables. Las mujeres adultas tenían más posibilidades de quedar embarazadas en su momento cuando eran jóvenes que la población de gestantes adolescentes actuales. (RP: 1.77; IC95%:1,13 – 2,76; valor p: 0,011).

Gráfica 02. Relación entre el grupo etario y la variable uso de métodos anticonceptivos.



Fuente: "Conductas sexuales de riesgo que se asociaron a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019".

En relación al uso de métodos anticonceptivos, se determinó que las gestantes adultas representan la mayor población de uso de métodos anticonceptivos 60,4%.

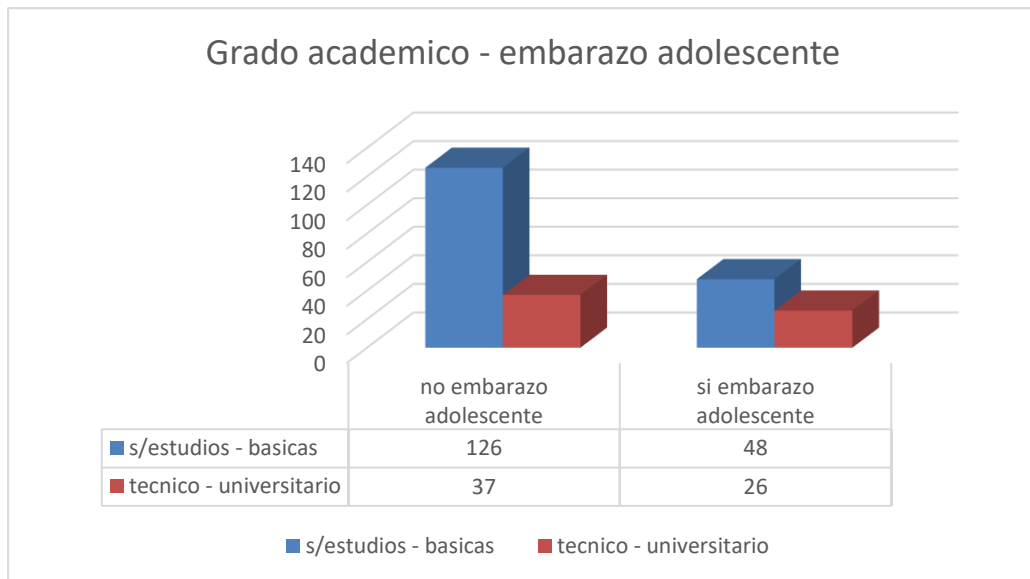
Tabla 03. Tipo lineal generalizado entre la edad de la gestante y la variable uso de métodos anticonceptivos.

Uso de métodos anticonceptivos			
Grupo etario	RP	Intervalo de confianza	Valor p
Adolescente	-	-	
adulto	0,99	0,70 – 1,39	0,097

Fuente: "Conductas sexuales de riesgo que se asociaron a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019".

En el análisis por medio de modelos lineales generalizados no se pudo evidenciar la asociación entre ambas variables. Las mujeres adultas tienen las mismas posibilidades de utilizar los métodos anticonceptivos (RP:0,99; IC95%:0,70 – 1,39; valor p=0,097).

Gráfica 03. Relación entre grado académico y el embarazo adolescente.



Fuente: "Conductas sexuales de riesgo que se asociaron a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019".

En relación al grado académico, se evidencio que las mujeres s/estudios o con solo básicas tienen la mayor representatividad en base a los embarazos adolescentes con un 64,86%.

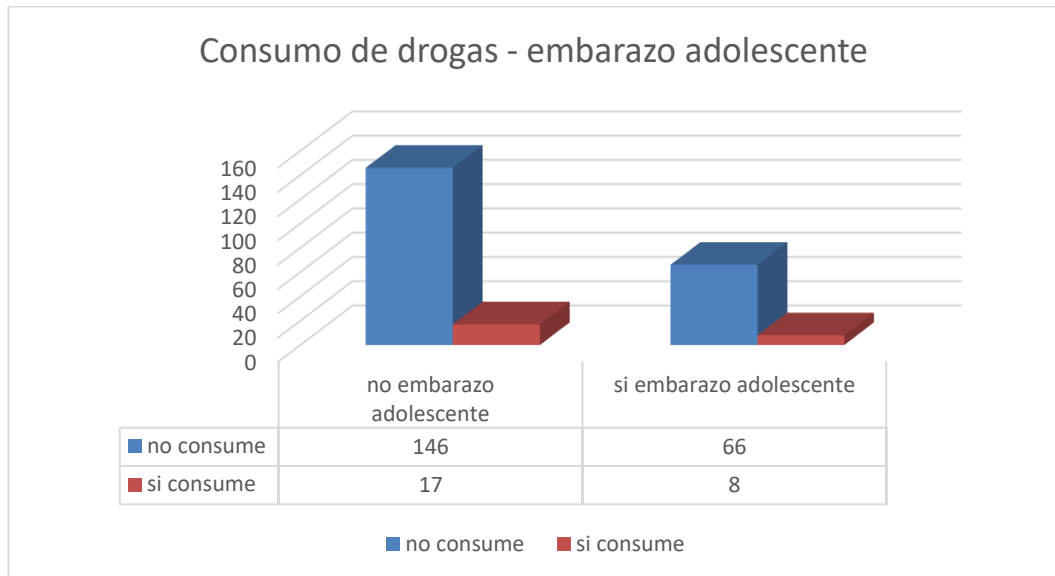
Tabla 04. Modelos lineales generalizados entre el grado académico y el embarazo adolescente.

Embarazo adolescente			
Grado académico	RP	Intervalo de confianza	Valor p
técnico – superior	-	-	
s/estudios – básicas	1,49	1,02– 2,19	0,038

Fuente: "Conductas sexuales de riesgo que se asociaron a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019".

Las mujeres s/estudios – básicas tienen más posibilidades de tener un embarazo adolescente en paralelismo a las mujeres que tenían estudios técnico – universitarios (RP:1,49; IC95%:1,02– 2,19; valor p=0,038).

Gráfica 04. Relación entre la variable consumo de drogas y el embarazo adolescente.



Fuente: "Conductas sexuales de riesgo que se asociaron a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019".

Según el consumo de drogas, se determinó que las mujeres que consumen este tipo de sustancias representan el 10.54% del total de la población.

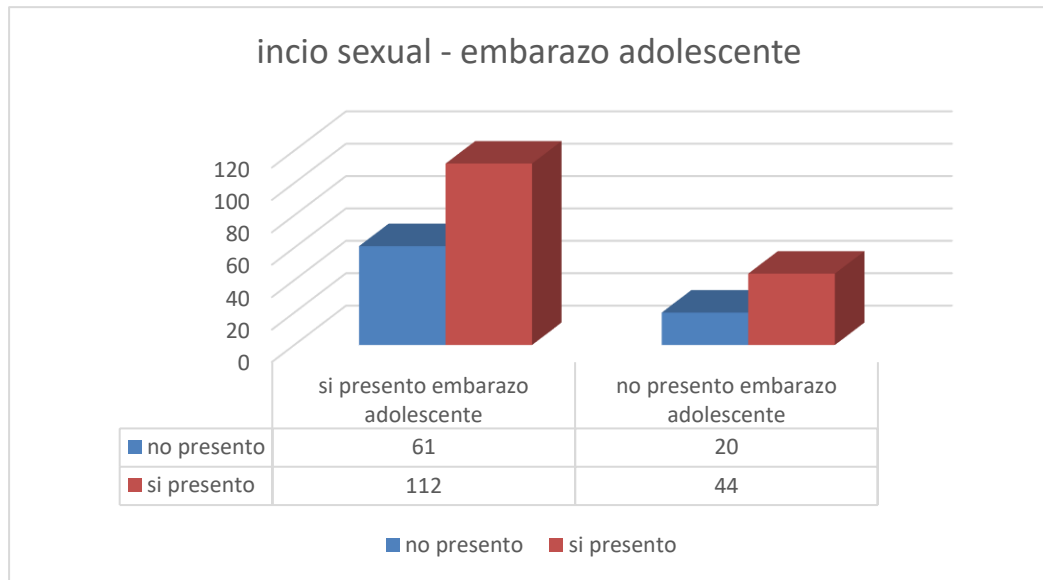
Tabla 05. Tablas lineales generalizados entre el consumo de drogas y el embarazo adolescente.

Embarazo adolescente			
Consumo de drogas	RP	Intervalo de confianza	Valor p
no consume	-	-	
sí consume	1,02	0,56 – 1,88	0,929

Fuente: "Conductas sexuales de riesgo que se asociaron a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019".

La variable consumo de drogas no se asoció al embarazo adolescente en nuestro estudio (RP:1,02; IC95%:0,56 – 1,88; valor p=0,929).

Gráfica 05. Relación entre el inicio sexual a temprana edad y el embarazo adolescente



Fuente: "Conductas sexuales de riesgo que se asociaron a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019".

El 71.79% de embarazos adolescentes se dieron en mujeres que se habían iniciado sexualmente a temprana.

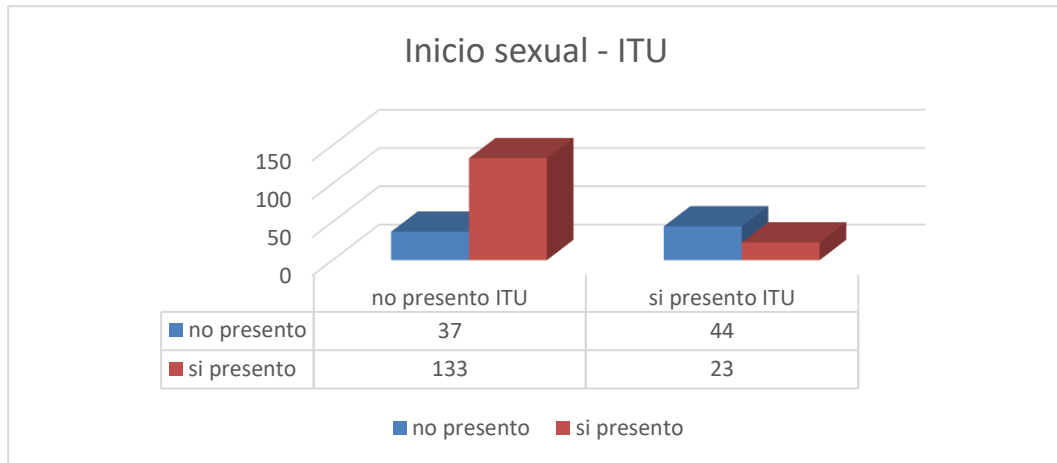
Tabla 06. Modelos lineales generalizados entre el inicio sexual a temprana edad y el embarazo adolescente.

Embarazo adolescente			
Inicio sexual a temprana edad	RP	Intervalo de confianza	Valor p
no presento	-	-	
sí presento	1,40	1,05 – 1,86	0,013

Fuente: "Conductas sexuales de riesgo que se asociaron a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019".

Las mujeres que se iniciaron sexualmente a temprana edad tienen mayor probabilidad de presentar una gestación adolescente (RP:1,40; IC95%:1,05 – 1,86; valor p=0,013).

Gráfica 06. Relación entre el inicio sexual a temprana edad y el antecedente de ITU



Fuente: "Conductas sexuales de riesgo que se asociaron a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019".

El 34.32% de casos de ITU registrados como antecedente se encuentran en mujeres con inicio sexual a temprana edad.

Tabla 07. Tablas lineales generalizados entre el inicio sexual a temprana edad y el antecedente de ITU.

Antecedente de ITU			
Inicio sexual a temprana edad	RP	Intervalo de confianza	Valor p
no presento	-	-	
sí presento	1,27	1,17 – 1,41	0,001

Fuente: "Conductas sexuales de riesgo que se asociaron a la presencia de embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019".

Las mujeres que se iniciaron sexualmente a temprana edad tienen más probabilidad de tener un antecedente de ITU (RP:1,27; IC95%:1,17 – 1,41; valor p=0,001).

4.2. DISCUSIÓN

En el análisis por medio de modelos lineales generalizados se pudo evidenciar la asociación entre las variables edad y el embarazo adolescente. Las mujeres adultas que fueron jóvenes en algún momento tuvieron más posibilidades de quedar embarazadas en su etapa de adolescente en comparación a las adolescentes actuales. (RP: 1.77; IC95%:1,13 – 2,76; valor p: 0,011). En Perú en el año 2013, se adjetivizan y se comparan la curva de los últimos 20 años, señalando sus variaciones y constantes parcialidades. Se detalla que en esa fase la prevalencia no ha presentado variación sustancialmente significativa, a pesar de haber presentado una disminución pequeña en el área rural de los embarazos adolescentes (35). En la india, La aplicación móvil para la educación en salud sexual será útil para los jóvenes para información y comunicación y así reducir los índices de embarazos adolescentes (29).

En la evaluación realizada sobre el uso de métodos anticonceptivos, se pudo evidenciar que no guarda relación con el tipo de edad de las integrantes participantes del estudio (RP:0,99; IC95%:0,70 – 1,39; valor p=0,097). La actividad sexual sin protección aumenta el riesgo de embarazo y VIH y SIDA. Más de tres décadas después de la pandemia del SIDA, el condón sigue siendo la estrategia más efectiva para protegerse contra los riesgos dobles del embarazo y el VIH y el SIDA. Sin embargo, El uso del condón está ocurriendo, pero no de manera constante. La mayoría de los estudiantes no usaron condones durante su primer encuentro sexual debido a la falta de preparación. (33).

El grado académico juega un rol importante para disminuir los índices de embarazo adolescente. En nuestro estudio, las mujeres integrantes de la categoría s/estudios – básicas tienen más riesgo de tener un embarazo adolescente en paralelismo a las mujeres que tenían estudios técnico – universitarios (RP:1,49; IC95%:1,02– 2,19; valor p=0,038). En Perú, Silvia Salinas Mulder, determinaron que los factores relacionados a la maternidad

precoz se hallan en las características del hogar: el ingreso económico de sus padres, su nivel de educación y la pobreza del hogar (36). En Cuba las variables edad, escolaridad, ocupación, relación de pareja, clasificación de la familia, funcionamiento familiar repercuten como problema de salud (26).

El consumo de sustancias ilícitas por parte de nuestras participantes no se asoció al desarrollo de un embarazo adolescente (RP:1,02; IC95%:0,56 – 1,88; valor $p=0,929$). Okoro UJ et al., los participantes que consumieron alcohol fueron más propensos a reportar actividad sexual (OR = 3.66, IC 95% = 3.09, 4.33), múltiples parejas (OR = 3.22, IC 95% = 2.38, 4.36) y sexo sin condón o uso inconsistente de condones (OR = 2.30, IC 95% = 1.54, 3.43) (30).

Las mujeres que se iniciaron sexualmente a temprana edad tienen más posibilidades de presentar un antecedente de ITU (RP:1,27; IC95%:1,17 – 1,41; valor $p=0,001$). Guido Bendezú et al., identifico que el embarazo en las adolescentes representó el 6,63% de la población atendida. Las complicaciones del embarazo anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%) ocurrieron más en las adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes mayores (37).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Existen factores de tipo social (edad y grado académico) y sexual (inicio sexual a temprana edad) que se asocian al desarrollo de conductas sexuales de riesgo. Debería tomarse los datos obtenidos en esta investigación para disminuir los índices de embarazo adolescente e infecciones de tracto urinario.
2. Las variables uso de métodos anticonceptivos y consumo de drogas no presentaron estadística significativa en relación a las variables sociales y sexuales. Pero, estos datos podrían variar si se analizan otras circunstancias y se amplía el número de participantes.
3. La infección del tracto urinario era más frecuente en las gestantes adolescentes en comparación a las gestantes adultas.
4. En nuestro estudio la variable consumo de alcohol no se asoció a las conductas sexuales de riesgo. Esto se debería de comparar con otros estudios en otras sedes para observar si la significancia varia.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Invitar a otros nosocomios para poder comparar e identificar los resultados de esta investigación con los datos que ellos manejan de sus centros nosocomiales.
2. Se debe realizar estudios multivariados para poder reducir el sesgo en los datos obtenidos durante esta investigación.
3. Dar a conocer esta información con el fin de disminuir los índices de conductas sexuales de riesgo.
4. Se debe implementar un sistema dentro de las instituciones que permitan identificar los casos de adolescentes próximos a presentar conductas sexuales de riesgo. En nuestro estudio se evidencio que el inicio sexual a temprana edad es un factor de riesgo para el embarazo adolescente y la presencia de infecciones.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Torrico E, Salas A, Gutiérrez A, Arce M, Salazar F. Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia. *Rev Soc Bol Pediatr*. 2004;43(1):3-7.
2. Pacheco T, Herrera S, Meléndez M, Burgos V. Hacia un modelo integral de enseñar y aprender sobre sexualidad en adolescentes. *Arch Hisp Sex*. 2003;9(2):256-8.
3. Hernández-Cabrera J, Pérez-Rodríguez O. Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud Iguará. *Rev Cubana Enferm*. [Internet] 2005;21(2). Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_2_05/enf10205.htm.
4. Calatrava, M., López-Del Burgo, C., & de Irala, J. Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Medicina Clínica*. 2012; 138(12), 534540.
5. García-Roche RG, Cortés-Alfaro A, Vila-Aquilera LE, Hernández-Sánchez M, Mesquia-Valera A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. [Internet]. 2006;22(1). Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.Htm
6. Gutiérrez JP, Bertozzi SM, Conde-González CJ, Sánchez-Alemán MA. Risk behaviors of 15-21 yearolds in Mexico lead to a high prevalence of sexually transmitted infections: results of a survey in disadvantaged urban areas. *BMC Public Health*. [Internet]. 2006;27(6):49. Disponible en <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/49>
7. Harvey SM, Henderson JT. Correlates of condom use intentions and behaviors among a communitybased sample of Latino men in Los Angeles. *J Urban Health*. 2006;83(4):558-74. Texto libre en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2430480/>
8. Soto V. Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. *An Fac Med Lima*. 2006;67(2):152-9. Texto libre en <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n2/a08v67n2.pdf>

9. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Ávila M, et al., editores. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006. Disponible en <http://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>
10. González E, Molina T, Montero A, Martínez V, Leyton C. Factores asociados a la continuidad del uso anticonceptivo en adolescentes solteras nulíparas. *Rev Med Chile* 2009;137:1187-92.
11. O'Donnell L, Donnell RC, Stueve A. early sexual initiation and subsequent sex-related risks among urban minority youth: the reach for health study. *Fam Plann Perspect* 2001;33:268-75. [Links]
12. Hofferth S. Factors affecting initiation of sexual intercourse. In: *Risking the future: Adolescent sexuality, pregnancy and childbearing*, Washington, DC: National Academy Press 1987;1:7-35. [Links]
13. SERNAM, Análisis de las conductas de las/os adolescentes Región Metropolitana, Santiago, Chile, 1997, No. 53.
14. Kris L, Gowen S, Feldman S, Diaz R, Donovan SI. A comparison of the sexual behavior and attitudes of adolescent girls with older vs similar-aged boyfriends. *J Youth Adolesc* 2004;33:167. [Links]
15. Marin VB, Coyle KK, Gomez C, Carvajal CS, Kirby BD. Older boyfriends and girlfriends increase risk of sexual initiation in young adolescents. *J Adolesc Health* 2000;27:409-18. [Links]
16. Raj A, Silverman JG, Amaro H. The relationship between sexual abuse and sexual risk among high school students. Findings from the 1997 Massachusetts youth risk behavior. *Matern Child Health J* 2000;4:125-34. [Links]
17. Roosa WM, Jenn-Yun T, Reinholtz C, Angelini JP. The relationship of childhood sexual abuse to teenage pregnancy. *J Marriage Fam* 1997;59:119-30. [Links]

18. Boyer D, Fine D. Sexual abuse as factor in adolescent pregnancy and child maltreatment. *Fam Plann Perspect* 1992;24:11-9. [Links]
19. Fergusson DM, Horwood J, Lynsly MT. Childhood sexual abuse, adolescent sexual behavior and sexual revictimization. *Child Abuse Negl* 1997;21:789-803. [Links]
20. Buzi SR, Tortolero RS, Roberts ER. The impact of a history of sexual abuse in highrisk sexual behaviors among females attending alternative schools. *Adolescence* 2003;38:595-611.
21. CB, McCoy JK, Olson TD. Dating age and stage as correlates of adolescent attitudes and behavior. *J Adolescent Research* 1986;1:361-71. [Links]
22. Thornton A. The courtship process and adolescent sexuality. *J Family Issues* 1990;11:239-73. [Links]
23. Jorgensen S, King SL, Torrey BA. Dyadic and social network influences on adolescent exposure to pregnancy risk. *J Marriage Fam* 1980;42:141-55. [Links]
24. Newcomer S, Gilbert M, Udry JR. Perceived and actual same sex peer behavior as determinants of adolescent sexual behavior. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association. In: *Adolescent sexual behavior, Pregnancy and Parenting: Research through the 1980s*. *J Marriage Fam* 1990;102:544. [Links]
25. ROMANÍ, Franco; GUTIÉRREZ, César; RAMOS-CASTILLO, José. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). En *Anales de la Facultad de Medicina*. UNMSM. Facultad de Medicina, 2011. p. 23-31.
26. Guridi González, M. Z., Franco Pedraza, V., Guridi Lueges, Y. A., Cabana Pérez, D., & Fernández Bekos, A. P. (2012). Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar. *Revista Psicología Científica*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos102/embarazo-las-adolescentes/embarazo-las-adolescentes.shtml#ixzz4ZEWiMhR>

27. Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. revista Panamericana de la Salud, 192-204.
28. Contributions of Mainstream Sexual Media Exposure to Sexual Attitudes, Perceived Peer Norms, and Sexual Behavior: A Meta-Analysis. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 29 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=30691937>
29. Una exploración cualitativa para comprender el comportamiento sexual y las necesidades de los adultos jóvenes: un estudio entre estudiantes universitarios de Pune, India. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 29 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=31942679>
30. Consumo de alcohol, comportamientos sexuales de riesgo y VIH en Nigeria: una revisión metaanalítica. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 29 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=31875782>
31. Kim HM, Miller LC. Are insecure attachment styles related to risky sexual behavior? A meta-analysis. Health Psychol. enero de 2020;39(1):46-57.
32. Girmay A, Mariye T. Risky sexual behavior practice and associated factors among secondary and preparatory school students of Aksum town, northern Ethiopia, 2018. BMC Res Notes. 26 de octubre de 2019;12(1):698.
33. Mthembu Z, Maharaj P, Rademeyer S. «I am aware of the risks; I am not changing my behaviour»: risky sexual behaviour of university students in a high-HIV context. Afr J AIDS Res. septiembre de 2019;18(3):244-53.
34. Castro Á, Ibáñez J, Maté B, Esteban J, Barrada JR. Abuso sexual infantil, comportamiento sexual y revictimización en la adolescencia y la juventud: una mini revisión. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 29 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=31543854>
35. Mendoza, W., & Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.

36. Salinas Mulder, S. (30 de Abril de 2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Panamá: Innovación en Diseño, Edición y Alrededores (IDEA). Obtenido de https://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLA_N_embarazo_adolescente_2015.pdf.
37. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. enero de 2016;62(1):13-8.
38. Atienzo EE, Suárez-López L, Meneses-Palomino M, Campero L. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. Revista Médica Herediana. julio de 2016;27(3):131-8.
39. Organización Mundial de la Salud. (30 de Junio de 2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
40. Gómez Mercado, C., & Montoya Vélez, L. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Revista de Salud Pública, 394-406.
41. González, G. (2015). El embarazo en adolescentes. Organización Panamericana de la Salud.
42. Estado Mundial de la Infancia 2011. United Nations Pubns; 2011.
43. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La participación en este trabajo de investigación es voluntaria y anónima. Es decir, no se le solicitará los nombres ni ningún otro dato con el que posteriormente se le pueda reconocer a las participantes. Su participación en el estudio no le brindará ningún beneficio económico o material, sólo la satisfacción de apoyar al conocimiento científicos.

Bloque I: DATOS GENERALES

- a) Edad:
- b) Lugar de procedencia:
- c) Grado académico:
- d) Estado civil:

Bloque II: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

- a) Edad de inicio sexual:
 - 10– 19 años: _____
 - >19 años: _____
- b) Edad de usos de preservativos:
 - 10– 19 años: _____
 - >19 años: _____
- c) Tuvo relaciones sexuales cuando consumió drogas y/o bebidas alcohólicas:
 - no tuvo relaciones: _____
 - sí tuvo relaciones: _____
- d) Presento alguna infección de tracto urinario previa:
 - no presento: _____
 - sí presento: _____

BLOQUE III: GESTACION ACTUAL

- a) Edad de embarazo actual:
 - 10 - 19 años: _____
 - >19 años: _____
- b) Complicación actual en la gestación:
 - no presento infección del tracto urinario: _____
 - sí presento infección del tracto urinario: _____
- c) gestaciones previas: si___ no___

ANEXO 2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición De La Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Tipo De Variable	Nivel De Medición	Valor Final	Instrumento
Conducta sexual de riesgo	Son conductas en el ámbito sexual que aumentan la propagación de enfermedades transmisibles o de embarazos no planificados.	Son las conductas de riesgo en el ámbito sexual que presentaron las gestantes adolescentes integrantes del estudio.	Edad de inicio sexual	cualitativa dicotómica	nominal	10– 19 años: 0 >19 años: 1	ficha de recolección de datos
			Edad de usos de preservativos :	cualitativa dicotómica	nominal	10– 19 años: 0 >19 años: 1	
			Tuvo relaciones sexuales cuando consumió sustancias tóxicas:	cualitativa dicotómica	nominal	no tuvo relaciones: 0 sí tuvo relaciones: 1	

			Presento alguna infección del tracto urinario previa	cualitativa dicotómica	nominal	no presento infección del tracto urinario previo: 0 sí presento infección del tracto urinario previo: 1	
Embarazo adolescente	Embarazo en mujeres adolescentes menores o iguales de 19 años	Embarazo en mujeres adolescentes que se hospitalizaron en el servicio de gineco-obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo de estudio.	Edad de embarazo actual.	cualitativa dicotómica	nominal	menor e igual a 19 años: 0 >19 años: 1	historia clínica
			Complicación actual en la gestación.	cualitativa dicotómica	nominal	no tiene complicaciones : 0 sí tiene complicaciones : 1	
			gestaciones previas.	cualitativa dicotómica	nominal	no presento: 0 sí presento: 1	

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO QUE SE ASOCIARON A LAS GESTANTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES PRINCIPALES	INDICADORES	TIPO, DISEÑO, METODOLOGÍA	POBLACION, MUESTRA Y TAMAÑO MUESTRAL
<p>Formulación del problema principal</p> <p>¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo que se asociaron a las mujeres gestantes internadas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019?</p> <p>Formulación de problemas secundarios</p> <p>¿Cuál es la edad de inicio sexual en las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019?</p> <p>¿Cuál es la edad para el uso de métodos anticonceptivos en las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre el grado académico y el inicio sexual en las gestantes internadas del hospital amazónico de</p>	<p>Objetivos generales</p> <p>Determinar cuáles son las conductas sexuales de riesgo que se asociaron a las mujeres gestantes internadas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la edad de inicio sexual en las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.</p> <p>Identificar la edad para el uso de métodos anticonceptivos en las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el grado académico y el inicio sexual en las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el consumo de alcohol y/o</p>	<p>Hipótesis principal</p> <p>Hi: Existen conductas sexuales de riesgo que se asociaron a las gestantes internadas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019,</p> <p>Ho: No existen conductas sexuales de riesgo que se asociaron a las gestantes internadas en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019,</p>	<p>Conductas sexuales de riesgo</p>	<p>Inicio sexual a temprana edad</p> <p>Uso de métodos anticonceptivos</p> <p>Consumo de sustancias ilícitas</p> <p>Embarazo adolescente</p> <p>Infección de tracto urinario</p> <p>Edad de embarazo actual</p>	<p>Tipo de investigación: aplicativo</p> <p>Nivel: Explicativo.</p> <p>Diseño: Descriptivo correlacional</p> <p>Tiempo: retrospectivo</p> <p>Población: gestantes internadas en el servicio de gineco obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha.</p> <p>Diseño muestral: no probabilístico.</p> <p>Programa estadístico: Stata</p> <p>Tratamiento estadístico: modelos lineales generalizados con familia Poisson</p> <p>Instrumento: se utilizó ficha de recolección de datos en base a la historia clínica.</p>	<p>Población total: 620 gestantes registradas en el hospital amazónico de Yarinacocha.</p> <p>Tamaño muestral: Proporción esperada 50%; intervalo de confianza al 95%; error de estimación de 0,05; una muestra de 237 gestantes.</p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia</p>

<p>Yarinacocha durante el periodo 2019? ¿Qué relación existe entre el consumo de alcohol y/o drogas con el inicio sexual las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019? ¿Qué relación tiene el inicio sexual a temprana edad y el embarazo adolescente en las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019? ¿Qué relación tiene el inicio sexual a temprana edad y el número de partos previos en las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019? ¿Qué relación tiene el inicio sexual a temprana edad y el diagnóstico previo de infección del tracto urinario de las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019?</p>	<p>drogas con el inicio sexual las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.</p> <p>Establecer la relación tiene el inicio sexual a temprana edad y el embarazo adolescente en las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.</p> <p>Establecer la relación entre el inicio sexual a temprana edad y el número de partos previos en las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.</p> <p>Identificar la relación existente entre el inicio sexual a temprana edad y el diagnóstico previo de infección del tracto urinario en las gestantes internadas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.</p>		<p>Embarazo adolescente</p>	<p>Complicación actual en la gestación</p> <p>Gestaciones Previas</p>		
---	--	--	-----------------------------	---	--	--