



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
AMAZÓNICO DE YARINACOCHA EN EL PERIODO NOVIEMBRE  
DEL 2020 A FEBRERO DEL 2021**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. DEBORA YOLANDA CHÁVEZ SALDAÑA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

**ASESORA: Mg. Zoila Margarita Pando Núñez  
(0000-0001-9882-2069)**

**PUCALLPA, PERÚ  
2021**

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ÍNDICE.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RECONOCIMIENTO.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	5
1.3. Delimitación del Estudio.....	5
1.4. Objetivos de la Investigación.....	6
1.5. Justificación de la Investigación.....	7
1.6. Limitaciones del Estudio.....	10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2. Bases Teóricas.....	17
2.3. Definición de Términos Básicos.....	21
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	24
3.1. Formulación de Hipótesis Principal y Específicas.....	24
3.2. Variables.....	26
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA.....	28
4.1. Diseño Metodológico.....	28
4.2. Marco Muestral.....	29
4.3. Técnicas de recolección de datos.....	30
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información....	31

4.5.	Aspectos éticos .....	31
CAPÍTULO V. RESULTADOS .....		33
5.1.	Análisis Descriptivo .....	33
5.2.	Contrastación de la Hipótesis.....	34
DISCUSIÓN .....		40
CONCLUSIONES .....		42
RECOMENDACIONES .....		44
FUENTES DE INFORMACIÓN.....		45
ANEXOS .....		49
	Anexo N° 1. Consentimiento Informado.....	50
	Anexo N° 2. Instrumento de recolección de datos .....	51
	Anexo N° 3. Matriz de consistencia .....	55
	Anexo N° 4. Autorización para aplicación del cuestionario .....	56
	Anexo N° 5. Validación del cuestionario .....	57
	Anexo N° 6. Bases de datos .....	62
	Anexo N° 7. Cuadros descriptivos .....	63
	Anexo N° 7. Panel fotográfico.....	80

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables .....	27
Tabla 2. Rangos de correlación $\rho$ (rho) de Spearman .....	34
Tabla 3. Prueba de correlación de la Hipótesis General .....	35
Tabla 4. Prueba de correlación de la Hipótesis Especifica 1 .....	36
Tabla 5. Prueba de correlación de la Hipótesis Especifica 2 .....	37
Tabla 6. Prueba de correlación de la Hipótesis Especifica 3 .....	39
Tabla 7. Edad de la gestante .....	63
Tabla 8. Planificación del embarazo .....	64
Tabla 9. Grado de instrucción de la gestante.....	65
Tabla 10. Ocupación de la gestante.....	66
Tabla 11. Procedencia de la gestante.....	67
Tabla 12. Estado civil de la gestante.....	68
Tabla 13. Consumo de sustancias tóxicas .....	69
Tabla 14. Tipo de familia .....	70
Tabla 15. Antecedentes de embarazo adolescente .....	71
Tabla 16. Relación del adolescente con sus padres .....	72
Tabla 17. Menarquia .....	73
Tabla 18. Inicio de la primera relación sexual .....	74
Tabla 19. Número de parejas sexuales.....	75
Tabla 20. Antecedentes de aborto .....	76
Tabla 21. Número de gestación .....	77
Tabla 22. Conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos .....	78
Tabla 23. Uso de método anticonceptivo antes del embarazo.....	79

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 1.....	63
Figura 2. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 2.....	64
Figura 3. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 3.....	65
Figura 4. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 4.....	66
Figura 5. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 5.....	67
Figura 6. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 6.....	68
Figura 7. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 7.....	69
Figura 8. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 8.....	70
Figura 9. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 9.....	71
Figura 10. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 10.....	72
Figura 11. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 11.....	73
Figura 12. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 12.....	74
Figura 13. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 13.....	75
Figura 14. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 14.....	76
Figura 15. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 15.....	77
Figura 16. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 16.....	78
Figura 17. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 17.....	79

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas, por ser mi casa de estudios y haberme albergado estos años que duro mi carrera profesional.

A la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, por su apoyo incondicional y sus consejos como una profesional a cabalidad.

Por ultimo quiero agradecer a mis docentes, por su paciencia y sabias enseñanzas que sirvieron para prepararme como profesional.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la vida y la salud para llevar con éxito mis estudios profesionales.

A mi Madre, Martha Yliana Saldaña Barrera, por ser mi ejemplo y haberme inculcado desde pequeña los valores que me han ayudado a crecer como persona.

Y por último a mi hermana, quien es la luz de mis ojos y mi motivo para luchar y superarme cada día.

## **RECONOCIMIENTO**

Quiero dar las gracias y el debido reconocimiento a mi asesora de Tesis, Mg. Zoila Margarita Pando Núñez, por su paciencia y por todos los conocimientos impartidos hacia mi persona.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue planteado con el objetivo de Identificar los factores de riesgo relacionados al embarazo en adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021, de tal manera la investigación se centró en identificar estos factores de riesgos predisponentes en las gestantes, tomando en cuentas ciertos criterios demográficos y antecedentes clínicos de las mismas.

La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, y el diseño no experimental, transeccional correlacional, ya que no se manipulo ninguna de las variables de estudio. La metodología empleada, así como el análisis de los resultados se han obtenido mediante la recopilación de información de las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante los meses Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

Se utilizó como técnica de recopilación de datos la encuesta y el análisis documental, mientras que como instrumento se utilizó el cuestionario para ambas variables; dichos métodos de recolección de datos fueron aplicados a una muestra de 30 gestantes.

Se concluye que existe una relación directa entre las variables y los factores de riesgo tales como los factores sociodemográfico, factores familiares y los factores sexuales y reproductivos.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, Gestante, Adolescente.

## ABSTRACT

This research work was proposed with the objective of Identifying the risk factors related to adolescent pregnancy in pregnant women attended at the Amazon Hospital of Yarinacocha in the period November 2020 to February 2021, in such a way the research focused on identifying these predisposing risk factors in pregnant women, taking into account certain demographic criteria and their clinical history.

The research was of a descriptive correlational type, and the design was non-experimental, transectional, correlational, since none of the study variables were manipulated. The methodology used, as well as the analysis of the results, have been obtained by collecting information from the pregnant women treated at the Hospital Amazónico de Yarinacocha, during the months of November 2020 to February 2021.

The survey and documentary analysis were used as the data collection technique, while the questionnaire for both variables was used as an instrument; these data collection methods were applied to a sample of 30 pregnant women.

It is concluded that there is a direct relationship between variables and risk factors such as sociodemographic factors, family factors, and sexual and reproductive factors.

**Keywords:** Risk factors, Pregnant woman, Adolescent.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescente es un problema social que se ha venido dando desde hace muchos años; con este trabajo pretendo dar una idea de la situación actual que se está dando tanto en las escuelas, como en las familias en relación a este tema de gran importancia para nuestra sociedad, ya que el tener adolescentes embarazadas en nuestra población implica riesgos de salud, incremento de gastos y una sobrepoblación.

Las Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2014 indican que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por cada 1000 jóvenes. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por cada 1000 mujeres, siendo las más altas las del África Subsahariana. La elevada incidencia de embarazos en adolescentes en Latinoamérica, solo superada por África, no solo persiste, sino que tiene una tendencia al incremento, lo que supone un freno para el desarrollo de la región.<sup>1</sup>

América Latina es la región del mundo donde la mayor fracción del total de nacimientos son los de madres adolescentes, siendo esta una característica de la región, aunque también en algunos países industrializados se presenta este problema (Reino Unido, Canadá, Austria, Islandia).

Según el INEI, en Perú se registran 122,301 madres adolescentes, resultado del censo que se realizó en el 2010 y durante el periodo del 2011 se registraron 45.708 partos en madres adolescentes, en donde el índice más alto se dio en la costa con un 55.3%, seguido por la Sierra con un 38.44%.<sup>2</sup>

En ese sentido, el presente estudio buscó identificar de qué manera algunos de estos factores de riesgos se relacionan con la preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, y para un mejor

desarrollo de la presente investigación, el contenido se ha estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I, se ha desarrollado el planteamiento del problema, dando a conocer la realidad problemática del presente trabajo, en ese sentido se realiza la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación e importancia, y las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II, se expuso los fundamentos teóricos de la investigación, como el marco referencial, el marco legal, el marco conceptual y por último el marco teórico de la investigación.

En el capítulo III, se planteó las hipótesis y las variables de la investigación, dándoles una definición conceptual y operacional, que me permitieron desarrollar el cuadro de la operacionalización de las variables.

En el capítulo IV, se desarrolló el planteamiento metodológico de la investigación, donde se define el tipo, nivel y diseño de la investigación, se formula las hipótesis y se definen las variables utilizadas en la investigación.

En el capítulo V, se expusieron la presentación y análisis de los resultados obtenidos, los mismos que han sido contrastados con las hipótesis y discutidos al final del capítulo.

Por último, en la parte final de la investigación se exponen las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la Realidad Problemática**

Las necesidades y demandas menos atendidas tienen que ver con las políticas públicas de salud referente al grupo poblacional de jóvenes y adolescentes. Esto debido a la falta de conocimiento de sus derechos sobre la responsabilidad sexual.<sup>3</sup>

En datos encontrados en la Encuesta de Demografía y Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES 2017), muestra que “la fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años se ha incrementado ligeramente en 0.9 puntos porcentuales. Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 14,6% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 11,7% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez.<sup>4</sup>

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.<sup>5</sup>

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.<sup>5</sup>

Algunas muchachas no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las muchachas no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.<sup>5</sup>

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.<sup>5</sup>

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50%

superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.<sup>5</sup>

Según la información del INEI-ENDES 2017, en las zonas rurales 23 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, mientras en las zonas urbanas, 11 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, es decir, las adolescentes rurales tienen dos veces más riesgo de quedar embarazadas en comparación a las que viven en zonas urbanas.<sup>6</sup>

Son las mujeres adolescentes de menores recursos las que se ven enfrentadas a esta problemática en mayor medida. El embarazo adolescente en el quintil inferior de riqueza alcanza el 23,9% y es finalmente esta una de las causas por las que las mujeres no pueden salir de la pobreza.<sup>1</sup>

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela.<sup>7</sup>

Los departamentos con mayor proporción de adolescentes alguna vez embarazadas, se ubican principalmente en la Selva peruana, con porcentajes superiores al 20,0%. Así, Loreto 32,8%, Ucayali 26,2%, San Martín 25,5%, Amazonas 22,8%, Tumbes 22,2% y Madre de Dios 21,9%. Con porcentajes menores al 10,0% se encuentran los departamentos de Tacna 9,3%, Lima 9,0%, provincia de Lima 7,9%, Arequipa 7,5% y Moquegua 6,4%. (Fuente: INEI).<sup>8</sup>

En tal sentido, podemos observar mediante estos datos que Ucayali se encuentra en el segundo lugar con mayor proporción de adolescentes alguna vez embarazadas.

Estas cifras nos grafican una doble problemática: por un lado, el fracaso de las políticas educativas y de servicios para la prevención del embarazo adolescente en el país y, por el otro, la prevalencia de la violencia sexual.<sup>7</sup>

Para empezar, si bien existe una política de educación sexual, implementar adecuadamente estos programas a escala nacional es aún un gran pendiente del Ministerio de Educación. Para hacerlo es necesario que se fortalezca el enfoque de igualdad de género en la educación, para abordar la educación sexual libre de estereotipos y prejuicios, además de prevenir las diferentes formas de violencia.<sup>7</sup>

Por otro lado, el Ministerio de Salud debe vigilar y hacer cumplir su norma técnica según la cual los establecimientos de salud deben tener un servicio diferenciado para adolescentes, que incluye atención y consejería frente a su salud sexual y reproductiva. La experiencia y el testimonio de adolescentes nos dice que este servicio no funciona como debería, tanto por falta de equipamiento, disponibilidad de espacios específicos, sin mensajes sancionadores y que dé confianza a las/os adolescentes.<sup>7</sup>

La situación del Hospital Amazónico de Yarinacocha, no es ajena a esta realidad, motivo por el cual he tomado como reto realizar mi estudio de investigación en esta institución, para analizar los factores de riesgos de las adolescentes gestantes durante el periodo noviembre del 2020 a febrero del 2021.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema principal:**

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados al embarazo en adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021?
- ¿Cuáles son los factores familiares relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021?
- ¿Cuáles son los factores sexuales y reproductivos relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021?

## **1.3. Delimitación del Estudio**

### **1.3.1. Delimitación temporal**

Se realizó en el periodo de Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

### **1.3.2. Delimitación social**

En el trabajo de investigación se delimitó los factores de riesgo que se asocian al embarazo adolescente en gestantes que acuden a atención prenatal.

### **1.3.3. Delimitación conceptual**

La investigación brindó información teórica y relevante sobre los factores de riesgo relacionados al embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

### **1.3.4. Delimitación espacial**

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

## **1.4. Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Identificar los factores de riesgo relacionados al embarazo en adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.
- Identificar los factores familiares relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de

Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

- Identificar los factores sexuales y reproductivos relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

## **1.5. Justificación de la Investigación**

### **1.5.1. Justificación teórica, práctica, metodológica y social**

La investigación que se realizó, ofrece información teórica de los diferentes estudios realizados anteriormente, para así contribuir a buscar la mejor manera de dar la solución al problema propuesto. Así mismo proporciona datos a la salud que permitirán mejorar y generar cambios en la labor profesional, enfocando la atención integral de la adolescente embarazada.

En el aspecto práctico, el estudio es importante porque servirá como aporte científico para el Hospital Amazónico, considerando que el embarazo en adolescentes es un indicador importante para el desarrollo de nuestro país; y a su vez para que el profesional de Obstetricia se sienta comprometido en su labor como profesional, actuando en forma responsable y dedicado a garantizar una mejoría en la calidad de atención diferenciada a las embarazadas adolescentes; ya que este grupo de población requiere tanto atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés. El conocimiento de los factores que conllevan a un embarazo en adolescentes puede considerarse como datos importantes que

permitirán ser utilizadas para planificar acciones de mejora de la calidad de la vida sexual de las futuras mamás adolescentes.

A nivel metodológico se justifica por la elaboración de un instrumento, la cual servirá como guía para futuras investigaciones, así mismo se tendrán en cuenta los diseños planteados en dicha investigación. Los resultados servirán como base y antecedente para otras investigaciones y como referencia para otros grupos de trabajo que deseen enfocarse en embarazo en adolescentes.

En el aspecto social, en el distrito de Yarinacocha, existen determinantes sociodemográficos, que influyen directa e indirectamente en los habitantes y que intervenir y/o deterioran la salud de los mismos generando condiciones físicas, y mentales desfavorables en los núcleos familiares; estos factores no son tomados en cuenta en el desarrollo de las acciones en salud y/o no son abordados en forma integral en los procesos de educación sexual y reproductiva y atención médica preventiva en los grupos de adolescentes y embarazadas, tales como violencia social, bajo nivel educativo y económico, maltrato y abuso sexual en todas sus formas, desintegración familiar, delincuencia entre otros factores. Por tanto, se considera trascendente el estudio de la presente investigación, pues el aporte de resultados será vital para fortalecer, por ejemplo, el campo de acción profesional de las obstetras en el área de salud reproductiva de la mujer (planificación familiar en adolescentes), por medio de campañas preventivo-promocionales obligatorias- Esto a su vez ayudará a trabajar a favor de la salud de las mujeres adolescentes de nuestro país.

### **1.5.2. Importancia de la investigación**

La importancia de este trabajo de investigación se basa fundamentalmente en determinar los factores de riesgo que se asocian al embarazo adolescente en gestantes que acuden a atención prenatal en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

Ya que podemos observar con estudios realizados anteriormente que es un problema de salud en todo el mundo; así como también en nuestro país y por ende nuestra región. Por ello, con este trabajo de investigación pretendemos brindar más información a la entidad donde se va a realizar el estudio, para que así ellos puedan establecer, crear o mejorar estrategias, para que así el profesional capacitado pueda actuar e intervenir en su atención diferenciada llamada “Centro de Desarrollo Juvenil” y concientizar a los adolescentes que acuden allí, sobre las consecuencias que trae consigo un embarazo adolescente.

### **1.5.3. Viabilidad de la investigación**

Para el desarrollo de esta investigación se ha requerido recursos materiales que son de fácil adquisición; entre ellos cámara digital, USB, fotocopias, lapiceros, libros, laptop; también recursos humanos para los cuales se cuenta con el apoyo voluntario de personas y/o profesionales que deseen participar en esta investigación.

Por lo tanto, se ha considerado la investigación como viable y factible, ya que nuestros materiales son de fácil accesibilidad. En esta investigación su exigencia está en el análisis y las conclusiones se obtienen de ellas.

## **1.6. Limitaciones del Estudio**

Para la elaboración del presente trabajo de investigación se encontraron las siguientes limitaciones:

Debido a que se trabajó con adolescentes y considerando el bajo nivel de educación del sector, muchos de los entrevistados podrían tener temor y/o desconfianza de la encuesta, lo cual es entendible propia de su misma edad, motivo por el cual se les tiene explicar y concientizar sobre el porqué se estará realizando esta investigación, y que por ende es necesario que los datos que ellos brinden no serían usados en su perjuicio, sino en el beneficio de todos. Además del tiempo y la viabilidad del transporte puede ser una limitante en el estudio.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1. Nacionales

**Rojas Huamán, E.B.** Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes. Bachiller Medicina Humana. Lima: Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2018. Este trabajo fue realizado en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2018. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. **Método:** Esta investigación es cuantitativa. El tipo de estudio es de casos y controles, observacional, analítico correlacional, transversal. **Técnicas e Instrumentos:** Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos sobre “factores de riesgo agrupadas en tres niveles: nivel individual, familiar y sociocultural. **Población y muestra:** La población estuvo constituida por el total de mujeres adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue con respecto al caso y en cuanto al control, estuvo constituida por el total de mujeres adolescentes no embarazadas que acuden a la Institución Educativa José Carlos Mariátegui. La muestra estuvo conformada por 83 casos y 166 controles. **Resultados:** En este

estudio en el análisis multivariado se encontró que dentro del factor individual la ocupación de no estudiar es un factor de riesgo para embarazo en adolescentes y con respecto al factor familiar: la ausencia de uno o ambos padres y el grado de instrucción de secundaria incompleta a menos nivel educativo son factores de riesgo para el embarazo en adolescente. También tenemos que la edad promedio de las adolescentes embarazadas en este estudio fue de 16,5 años y la edad de inicio de las relaciones sexuales fue entre los 14 a 16 años (72,1%), resultados que se asemejan con lo reportado por Carvajal Barona y cols., donde los promedios fueron 15,9 años y 14,5 años respectivamente; y en la literatura peruana, con lo reportado por Contreras Lamocca M., quien refiere que “la edad promedio de las adolescentes embarazadas fue de 16 años (40%) y la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16 años (43,3%).<sup>9</sup>

**Rodríguez Marcelo, A.E. Sucño Espinoza, Ch. M.** Factores que influyen en el embarazo en adolescentes. Bachilleres en Obstetricia. Huancayo: Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo; 2016. Este trabajo fue realizado en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca en el año 2016. **Objetivo:** Describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016. **Método:** Se realizó a través de un estudio prospectivo, descriptivo, de corte transversal. **Población y muestra:** La muestra estuvo conformada por 30 gestantes adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca. **Técnicas e instrumentos:** El instrumento que se utilizó fue la encuesta validada por Osorio R. de la Universidad Mayor de San Marcos Lima – Perú (2014). Cuyos datos fueron procesados en Excel y paquete estadístico SSPS Versión 21. **Resultados:** Los resultados encontrados de 30 gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal fueron: que,

el 90% tienen una edad de 15 a 19 años, así mismo el 47% (14) adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70% (21) de ocupación ama de casa, 43% (13) de estado civil convivientes, 57% (17) vienen de familia monoparental, 43% (13) adolescentes vive solo con su madre, 67% (20) de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53% (16) tuvieron una sola pareja sexual seguido del 47% (14) tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57% (17) adolescentes son primigestas, 23% (28) no tuvieron antecedentes de aborto, 63% (19) no usaron métodos anticonceptivos. **Se concluye** que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos.<sup>10</sup>

**Rujel Chávez, Silupu Aponte, J. G.** Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal. Bachilleres en Obstetricia. Tumbes: Hospital "Sagaro" II-1; 2016. Este trabajo fue realizado en el Hospital "Sagaro" II-1 en el año 2016. **Objetivo:** Determinar los factores que se asocian al embarazo en adolescente en pacientes que acuden al control prenatal en el Hospital Saúl Garrido Rosillo. Tumbes. 2016. **Método:** Se realizó a través de un estudio descriptivo y transversal. **Población y muestra:** la muestra estuvo conformada por 52 gestantes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para describir los factores que se asocian al embarazo adolescente. **Técnicas e instrumentos:** se utilizó como instrumento un cuestionario diseñado de acuerdo con los objetivos de la investigación. **Resultados:** Los resultados encontrados fueron: el 50% (26) de gestantes adolescentes comprendidas entre 17 – 19 años no planificaron su embarazo, el 69% (36) de gestantes adolescentes tienen estudios secundarios, el 54% (28) si reciben apoyo económico de sus padres, el 69% (36) tiene una familia funcional y el 37% (19) que iniciaron sus relaciones sexuales entre 14

– 16 años tenían conocimientos previos de métodos anticonceptivos. Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Saúl Garrido Rosillo tenían factores comunes como: la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, origen familiar funcional y conocimientos previos de métodos anticonceptivos.<sup>11</sup>

### 2.1.2. Internacionales

**Ruiz Roman, S. E.** Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 17 años. Tesis de titulación. Guayaquil, Ecuador. Colegio de Guayaquil. 2016. En su trabajo realizado en un colegio de Guayaquil, en el año 2016. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 17 años en un colegio de la ciudad de Guayaquil, de Mayo – Agosto, 2016. **Método:** Este estudio es de tipo cuantitativo porque los datos obtenidos son mediante cuestionarios, descriptivos porque se describe los factores encontrados en las adolescentes. **Población y muestra:** La población de estudio estuvo conformada por un total de 400 adolescentes entre 13 a 17 años de edad que asisten a un colegio de la ciudad de Guayaquil, de la cual se obtuvo una muestra de 198 adolescentes entre los 13 a 17 años. **Técnicas e instrumentos:** Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario de preguntas. **Resultados:** De las adolescentes encuestadas se pudo observar que son de raza mestiza, se encuentran entre los 13 y 17 años, la mayoría se encuentran en tercero de bachillerato, la menarquia se ha presentado en niñas menores de 13 años, son de procedencia urbana, tipo de familia nuclear con normas culturales alentadoras, algunas jóvenes han comenzado su vida sexual entre los 16 y 17 años. Familias disfuncionales también cumplen un importante papel en el embarazo en adolescentes, según las encuestas, no existe una buena relación con el padre, es decir se ve ausentismo por parte de la figura paterna. La menarquia se está presentando en niñas

menores de 13 años, niñas que empiezan a tener actividad sexual, con falta de conocimientos en relación al tema, no saben la responsabilidad que significa el tener sexo a tan temprana edad, no solo preocuparse de no quedar embarazadas y todo el peso que eso conlleva, sino que también el riesgo grande contraer una enfermedad de transmisión sexual. La falta de uso de anticonceptivos, es otro factor predisponente, puede ser por la vergüenza de comprar preservativos o simplemente por el hecho de la falta de información al respecto. El problema en cuanto al conocimiento en lo que a educación sexual se refiere, no es tanto la falta de información, sino más bien la fuente donde la obtiene.<sup>12</sup>

**Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodriguez Amaya RM.** Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev. Univ. Ind. Santander Salud. 2017. **Objetivo:** Identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia. **Método:** Estudio analítico prospectivo de una cohorte de 316 adolescentes entre 13 a 19 años de edad en colegios públicos y privados de Buenaventura entre los años 2006 y 2007. En la primera medición las adolescentes no debían estar en embarazo. **Técnicas e instrumentos:** se aplicó un cuestionario basado en un modelo teórico que involucró varios niveles y constructos. Seis meses después se hacía test de embarazo. El estudio fue avalado por Comité de Ética Institucional. Se realizó análisis de regresión múltiple logística para buscar factores de riesgo y protectores en relación al evento embarazo. **Resultados:** el promedio de edad de la cohorte fue de 15.9 años. El 10% de las adolescentes se embarazaron durante el seguimiento. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años y 67.7% indicaron que no usaron algún método de

planificación familiar en su primera relación sexual. Durante el seguimiento las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de tener un embarazo fueron aquellas que reportaron en la encuesta: no ser capaces de evitar las relaciones sexuales cuando no usaban métodos de planificación; sentir culpa por el consumo de alcohol; tener amigas que abortaron y sentir presión para iniciar vida sexual.<sup>13</sup>

**Rionaula Muñoz, M.L., Romero Loja, K.M., Zari Morocho, S.M.**, Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes. Licenciadas en enfermería. Ecuador: Hospital básico “Limón Indanza”: 2013. Este trabajo fue realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2014. **Objetivo:** determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Área de Salud Nro. 3 “Limón Indanza”, 2013. **Método:** Se realizó un estudio analítico transversal en el que se investigó la prevalencia y los factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes en el cantón Limón – Indanza. **Técnicas e instrumentos:** Para el levantamiento de los datos utilizamos un formulario de registro validado mediante la prueba piloto, la información se recopiló de las historias clínicas, posteriormente se transfirió a un programa de computación (software SPSS 20.0 para Windows y Excel 2010) para el análisis correspondiente. **Población y muestra:** Lo constituyeron las embarazadas adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y 19 años que acudieron a control prenatal. **Resultados:** Se encontraron 119 embarazadas adolescentes con una prevalencia de 10,52% en comparación con el total de la población en riesgo y de 24,54% si consideramos el total de pacientes que acudieron a control prenatal. Los factores de riesgo que tuvieron significancia estadística fueron inicio precoz de la vida sexual activa OR: 14,62 (IC95%: 2,70 –

79,07), consumo de alcohol OR: 1,05 (IC95%: 1,00 – 1,08) y tabaco OR: 1,05 (IC95%: 1,00 – 1,08).<sup>14</sup>

## 2.2. Bases Teóricas

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. La palabra “adolescencia” deriva de la voz latina “adolece” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. La “pubertad describe una de las fases de la adolescencia, y es la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear que se inicia con la primera emisión del líquido seminal en el varón, y con la aparición de la primera menstruación en la mujer.<sup>16</sup>

La adolescencia es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. De acuerdo a preceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de años, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15-19 años).<sup>16</sup>

**Adolescencia temprana (10 a 13 años):** Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la aparición de la primera menstruación (menarquia).<sup>17</sup>

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no logran controlar sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.<sup>17</sup>

**Adolescencia intermedia (14 a 16 años):** Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y sobre todo conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas que casi siempre son generadoras de riesgo. Están muy preocupados por su apariencia física, y por ende pretenden poseer un cuerpo más atractivo que los de su entorno y se manifiestan fascinados y atraídos por la moda.<sup>17</sup>

**Adolescencia tardía (17 a 19 años):** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de padres va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: “Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está pasando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de haber quedado embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes”.<sup>17</sup>

El embarazo o gravidez es el periodo que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el

desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.<sup>18</sup>

Definiremos el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. Ruoti plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atender tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro por las complicaciones que acarrea.<sup>19</sup>

Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.<sup>20,21</sup>

La OMS define la salud sexual como el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.<sup>23</sup>

La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para el caso de las madres pobres que para todas las madres. Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos.<sup>24</sup>

Todo lo contrario en un disfuncional se refiere literalmente a “que no funciona”. Una familia disfuncional consiste en un núcleo social o célula social donde el desarrollo del potencial de sus integrantes se ve afectado negativamente, debido a relaciones o situaciones conflictivas que ocurren en esta.<sup>25</sup>

Los métodos de disciplina que utilizan normalmente son inadecuados y muchas veces producen mucho maltrato a éstos. Como resultado de esta disfuncionalidad, es que se pueden explicar en parte fenómenos como el alcoholismo, la violencia intrafamiliar, la drogadicción y la delincuencia.<sup>25</sup>

En la dimensión familiar podemos describir como factores de riesgo: estilos violentos para resolver los conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas.<sup>26</sup>

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre estos embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.<sup>27</sup>

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Esto permite que el personal de salud brinde además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no seas de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo.<sup>27</sup>

Las adolescentes que se embarazan tiene más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas

adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela para dedicarse a su nuevo rol familiar, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.<sup>1</sup>

### 2.3. Definición de Términos Básicos

**FACTORES RELACIONADOS:** Se define como un elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.

**FACTORES FAMILIARES:** Son aquellas circunstancias e influencia de la familia que aumentan la posibilidad de que ocurra un daño o de que se incurra en conductas de riesgo.

- **TIPO DE FAMILIA:** Es la clasificación que se da a las familias, dependiendo del número de integrantes que la conforman.
  
- **ANTECEDENTES DE EMBARAZOS ADOLESCENTES EN LA FAMILIA:** Se considera cuando la adolescente tiene antecedentes de embarazo precoz en la madre, hermana, abuela, tías, etc. Se midió a través de los siguientes ítems:
  - **Con antecedentes:** Cuando la adolescente refiere tener antecedentes de embarazo precoz en madre, abuela, hermanas, primas, etc.
  
  - **Sin antecedentes:** Cuando la adolescente refiere no tener antecedentes de embarazo precoz en madre, abuela, hermanas, primas, etc.

- **RELACION DE ADOLESCENTE CON SUS PADRES:** Se define como aquella relación interpersonal entre los padres y la adolescente en estudio, donde se tiene en cuenta el equilibrio o funcionalidad familiar.

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:** Esta se describe en términos de su “grado de instrucción, ocupación, procedencia, estado civil y consumo de sustancias tóxicas”:

- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.
- **OCUPACIÓN:** Se refiere a lo que una persona se dedica; a su trabajo, empleo, actividad, o profesión, lo que le demanda cierto tiempo.
- **PROCEDENCIA:** Es el origen de una persona, de algo, de donde nace o deriva.
- **ESTADO CIVIL:** Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.
- **CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS:** Hace referencia al consumo continuo de alcohol, drogas o el uso indebido de medicamentos recetados o de venta libre con consecuencias negativas.

**FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:** Se considera este ítem como el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales.

- **MENARQUIA:** Aparición de la primera menstruación.
- **INICIO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL:** Se refiere al que es para alguien su primer encuentro sexual en el que se produce una penetración vaginal entre un varón y una mujer.
- **NUMERO DE PAREJAS SEXUALES:** Es el número de parejas sexuales que las personas han tenido a lo largo de su vida.
- **ANTECEDENTE DE ABORTO:** Se define cuando la adolescente entrevistada refiere haber tenido y/o haberse realizado el procedimiento de aborto.
- **NÚMERO DE GESTACIÓN:** Se refiere al número de gestaciones previas, sin incluir el embarazo actual.
- **CONOCIMIENTO PREVIOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS:** Se define, cuando la adolescente entrevistada, refiere haber tenido conocimientos acerca de métodos anticonceptivos, antes de su embarazo.
- **EDAD:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.
- **PLANIFICACIÓN DE EMBARAZO:** Permite a las personas tener el número de hijos que desean y también determinar el intervalo entre embarazos.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Formulación de Hipótesis Principal y Específicas**

##### **3.1.1. Hipótesis principal**

Hi: Existen factores de riesgo relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

Ho: No existen factores de riesgo relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

- H<sub>1</sub>: Los factores sociodemográficos están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

Ho: Los factores sociodemográficos están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital

Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

- H<sub>2</sub>: Los factores familiares están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

H<sub>0</sub>: Los factores familiares no están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

- H<sub>3</sub>: Los factores sexuales y reproductivos están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

H<sub>0</sub>: Los factores sexuales y reproductivos no están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

## **3.2. Variables**

### **3.2.1. Definición de las variables**

#### **3.2.1.1. Variable independiente:**

##### **Factores de riesgo**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

#### **3.2.1.2. Variable dependiente:**

##### **Embarazo adolescente**

Periodo de gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica.

### 3.2.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable independiente:</b> Factores de riesgo	Factores Sociodemográficos	Grado de Instrucción
		Ocupación
		Procedencia
		Estado Civil
		Consumo de Sustancias Tóxicas
	Factores Familiares	Tipo de familia
		Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia
		Relación del adolescente con sus padres
	Factores Sexuales y Reproductivos	Menarquia
		Inicio de la primera relación sexual
		Número de parejas sexuales
		Antecedente de aborto
		Numero de gestación
		Conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos
Uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo		
<b>Variable Dependiente:</b> Embarazo adolescente	Edad	10-13 años
		14-16 años
		17-19 años
	Planificación del Embarazo	Si
		No

Fuente: La autora.

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño Metodológico**

#### **4.1.1. Tipo de investigación**

La presente investigación fue de tipo cuantitativo y aplicada, debido a la revisión de la información cualitativa, mediante de la obtención de datos en principio no cuantificable, basado en la observación con la finalidad de encontrar mecanismos o estrategias que permitan lograr un objetivo concreto. Retrospectivo de corte transversal, porque los hechos motivo de estudio ocurrieron en el pasado, cuya información se encuentra ya registrada pero sin haber sido analizada y se estudia las variables simultáneamente en determinado tiempo, haciendo un corte en el tiempo.

#### **4.1.2. Nivel de investigación**

El nivel de la investigación fue Descriptivo Correlacional. Descriptivo, debido a que se describirán datos de casos ocurridos sin manipulación de las variables. Correlacional debido a la medición de dos o más variables y establecen una relación estadística entre las misma, sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes.

#### **4.1.3. Método**

Se utilizó el Método analítico – sintético. El cual estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual (análisis), y luego se integran dichas partes para estudiarlas de manera holística e integral (síntesis).

### **4.2. Marco Muestral**

#### **4.2.1. Población**

La población del presente estudio estuvo conformado por 50 embarazadas adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante los meses de Noviembre 2020 a febrero 2021.

#### **4.2.2. Muestra**

Dado que la población es finita se tomará el 100 % de las gestantes adolescentes quedando representada por un total de 50 embarazadas adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

#### **Criterios de inclusión**

Para la toma de la muestra se ha incluido a las gestantes que se encontraban dentro de los 10 a 19 años de edad y que aceptaron participar voluntariamente.

#### **Criterios de exclusión**

Se ha tomado como criterio de exclusión a las gestantes que sobrepasan los 19 años de edad y a las gestantes que no aceptaron participar voluntariamente.

### **4.3. Técnicas de recolección de datos**

#### **4.3.1. Técnicas**

La técnica que se utilizó es la recolección de datos según ficha de recolección de datos o encuesta previamente diseñada, que contiene todos y cada uno de las variables necesarias para alcanzar los objetivos del estudio.

#### **4.3.2. Instrumentos**

Como instrumento se aplicará un cuestionario diseñado de acuerdo con los objetivos de la investigación, que permitieron identificar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente que acuden a atención prenatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

#### **Recolección de datos:**

Para la recolección de datos se procedió con lo siguiente:

1. Solicitud de permiso al Hospital Amazónico de Yarinacocha.
2. Captación de gestantes adolescentes independientemente de la paridad y edad gestacional, quienes a su vez voluntariamente firmarán el Consentimiento informado para ser partícipes de este presente estudio.
3. Se les brindó instrucciones acerca del objetivo de estudio y la manera adecuada de contestar la encuesta.
4. Los datos fueron registrados en una ficha de recolección de datos diseñada para este fin.

#### 4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se diseñó un formulario o encuesta por medio de la plataforma Google Forms, la cual fue remitida y desarrollada de manera virtual por la muestra de nuestro estudio, esto debido a las circunstancias de la Emergencia Nacional por el COVID-19, y las medidas de cuarentena y distanciamiento social. Luego se construyó una base de datos, las cuales serán codificados e ingresados al programa SPSS versión 25 (Statistical Packaged for the Social Sciences), para la construcción de tablas y gráficos, que permitieron analizar los resultados para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

#### 4.5. Aspectos éticos

La investigación cuantitativa se fundamentará principalmente en criterios éticos de rigor que tendrán como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del presente trabajo de investigación. Toda investigación que involucra a seres humanos se debe considerar el rigor científico de la investigación planteada por Gozzer en 1998, que considera lo siguientes puntos:

- **Confidencialidad:** Se asumirá el compromiso de conservar en el anonimato la identificación de las personas como objeto de estudio, y que la información que se obtenga será empleada solo para fines de la investigación en este estudio.
- **Credibilidad:** La información que se obtendrá se ajustará a la verdad, aclarando todo discurso ambiguo, para garantizar la veracidad de los resultados del estudio.
- **Confiabilidad:** Se transmitirá la objetividad y neutralidad de la información obtenida dejando de lado los prejuicios del equipo investigador, de modo que fueran fácilmente demostrables.

- **Audibilidad:** El estudio que se desarrollarán y los resultados que se obtendrán podrán ayudar al profesional de salud a recorrer este nuevo camino, el cuál abrirá nuevas puertas a futuras investigaciones.

Por ser a prueba de toda verificación al respecto. Los principios éticos planteados por Belmont son:

- **Principio de beneficencia:** En el presente estudio se recolectará información de la población en forma directa a través de una encuesta, asegurando que la información que se obtenga no será utilizada en contra por parte de los estudiantes.
- **Principio de respeto a la dignidad humana:** Por ser un estudio no experimental se brindará el respeto a la vida.
- **Principio de justicia:** Que considera, Privacidad: La información será mantenida en la más estricta reserva, lo cual se podrá lograr a través del anonimato, donde se mantendrá en todo momento, otorgándose así la protección al participante en estudio, de modo tal que otras investigaciones no pudieran relacionarlo con la información que aportó.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **5.1. Análisis Descriptivo**

Para realizar el análisis descriptivo se usó como herramienta una encuesta que contenía 17 preguntas cerradas, las mismas fueron aplicadas a una muestra de 50 gestantes y nos ayudaron a mediar el nivel de relación que existe entre las variables de estudio.

Una vez efectuada las encuestas a las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha que culminaron en parto, del periodo Noviembre 2020 a Febrero 2021, se realizó la base de datos en el Software Estadístico SPSS Ver. 25, el mismo que nos ayudó a formular las tablas y figuras de cada ítem, es decir, preguntas diseñadas para generar la información necesaria y así alcanzar los objetivos del estudio (Anexo 7).

A continuación se realizó la contrastación de la hipótesis para analizar la relación que existe entre las variables:

## 5.2. Contratación de la Hipótesis

Para la contratación de la hipótesis, se realizó el análisis inferencial mediante el Software Estadístico SPSS Ver. 25, el mismo que nos ayudó a elaborar las tablas de contingencia y así obtener la prueba de Correlación Rho de Spearman el cual denota el nivel de significación entre dos o más variables.

El coeficiente de correlación de Spearman presenta escalas de valores para medir el nivel de relación de las variables, tal como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Rangos de correlación  $\rho$  (rho) de Spearman**

<i>Valor</i>	<i>Significado</i>
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

**Fuente:** Fórmulas y Tablas Estadísticas. Mora, M. (2006).

### **Aplicación de la prueba**

Se analizaron los datos obtenidos por medio de los instrumentos de recolección de datos, para conocer el nivel de relación de las variables y así llegar a la conclusión de la siguiente hipótesis:

- $H_i$ : Existen factores de riesgo relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.
- $H_o$ : No existen factores de riesgo relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

Continuando con la interpretación estadística, ahora se analizará el nivel de correlación entre las variables:

**Tabla 3. Prueba de correlación de la Hipótesis General**

			Factores de Riesgo	Embarazo Adolescente
Rho de Spearman	Factores de Riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	,803**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Embarazo Adolescente	Coeficiente de correlación	,803**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Interpretación:** Como se observa en la Tabla 3, las variables tienen un coeficiente de correlación  $\rho$  (rho) de Spearman igual a 0,823 el cual se encuentra el rango de **Correlación Positiva Alta**, según la escala mencionada en la Tabla 2. Además, existe suficiente evidencia para concluir que las variables están relacionadas positivamente y que esta asociación es significativa (Nivel de Significancia Sig. = 0,000 < 0,05); por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_o$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_i$ ). Por lo tanto, se puede afirmar que: “Existen factores de riesgo relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021”.

### **Hipótesis Específica 1:**

A continuación, se analizaron los datos obtenidos por medio de los instrumentos de recolección de datos, para conocer el nivel de relación de las variables y así llegar a la conclusión de la primera hipótesis específica:

- $H_i$ : Los factores sociodemográficos están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.
- $H_o$ : Los factores sociodemográficos no están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

**Tabla 4. Prueba de correlación de la Hipótesis Especifica 1**

		Factores Sociodemográficos	Embarazo Adolescente
Rho de Spearman	Factores Sociodemográficos	Coeficiente de correlación	,589**
		Sig. (bilateral)	,005
		N	50
Embarazo Adolescente	Embarazo Adolescente	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,005
		N	50

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Interpretación:** Como se observa en la Tabla 4, las variables tienen un coeficiente de correlación  $\rho$  (rho) de Spearman igual a 0,589 el cual se encuentra el rango de **Correlación Positiva Moderada**, según la escala mencionada en la Tabla 2. Además, existe suficiente evidencia para concluir que las variables están relacionadas positivamente y que esta asociación es significativa (Nivel de Significancia Sig. = 0,005 < 0,05); por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_o$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_i$ ).

Por lo tanto, se puede afirmar que: “Los factores sociodemográficos están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021”.

**Hipótesis Específica 2:**

A continuación, se analizaron los datos obtenidos por medio de los instrumentos de recolección de datos, para conocer el nivel de relación de las variables y así llegar a la conclusión de la segunda hipótesis específica:

- Hi: Los factores familiares están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.
- Ho: Los factores familiares no están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

**Tabla 5. Prueba de correlación de la Hipótesis Específica 2**

			Factores Familiares	Embarazo Adolescente
Rho de Spearman	Factores Familiares	Coeficiente de correlación	1,000	,787**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Embarazo Adolescente	Coeficiente de correlación	,787**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Interpretación:** Como se observa en la Tabla 5, las variables tienen un coeficiente de correlación  $\rho$  (rho) de Spearman igual a 0,787 el cual se encuentra el rango de **Correlación Positiva Alta**, según la escala

mencionada en la Tabla 2. Además, existe suficiente evidencia para concluir que las variables están relacionadas positivamente y que esta asociación es significativa (Nivel de Significancia Sig. = 0,000 < 0,05); por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_i$ ). Por lo tanto, se puede afirmar que: “Los factores familiares están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021”.

### **Hipótesis Específica 3:**

A continuación, se analizaron los datos obtenidos por medio de los instrumentos de recolección de datos, para conocer el nivel de relación de las variables y así llegar a la conclusión de la tercera hipótesis específica:

- $H_i$ : Los factores sexuales y reproductivos están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.
- $H_0$ : Los factores sexuales y reproductivos no están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

**Tabla 6. Prueba de correlación de la Hipótesis Especifica 3**

			Factores Sexuales y Reproductivos	Embarazo Adolescente
Rho de Spearman	Factores Sexuales y Reproductivos	Coeficiente de correlación	1,000	,839**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Embarazo Adolescente	Coeficiente de correlación	,839**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Interpretación:** Como se observa en la Tabla 6, las variables tienen un coeficiente de correlación  $\rho$  (rho) de Spearman igual a 0,839 el cual se encuentra el rango de **Correlación Positiva Alta**, según la escala mencionada en la Tabla 2. Además, existe suficiente evidencia para concluir que las variables están relacionadas positivamente y que esta asociación es significativa (Nivel de Significancia Sig. = 0,000 < 0,05); por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ). Por lo tanto, se puede afirmar que: “Los factores sexuales y reproductivos están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

## DISCUSIÓN

Como se pudo apreciar en las bases teóricas que fundamentan las dos variables en estudio se ha realizado la discusión a lo planteado en la presente investigación. Se procedió a discutir los resultados de cada variable considerando sus resultados, sus antecedentes y el marco teórico.

Respecto a los resultados de la aplicación del instrumento que miden las variables en estudio, según la Tabla 3, existen factores de riesgo relacionados al embarazo adolescente, y que estos factores tienen una relación positiva alta. Entre estos están los factores sociodemográficos, los mismos que tiene una relación significativa con el embarazo adolescente, tal como se muestra en la Tabla 4, esto quiere decir que ciertos aspectos como el grado de instrucción, ocupación, procedencia, estado civil y el consumo de sustancias tóxicas, influyen en la tasa de embarazo adolescente, por ejemplo, las adolescentes con menor grado de instrucción y provenientes de zonas marginales o rurales son más propensas a quedar embarazadas por el poco conocimiento que tienen al respecto.

Por ello, la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup> menciona que muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela para dedicarse a su nuevo rol familiar, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

En cuanto a los factores familiares, según la Tabla 5, tiene una relación moderada respecto al embarazo adolescente, ya que existen aspectos como el tipo de familia, los antecedentes de embarazos adolescentes en la familia y la relación del adolescente con sus padres, que influyen y determinan en la decisión de las adolescentes, mayormente en las familias extensas donde tienen muchos hijos se descuida la relación con los hijos adolescentes, por lo que no reciben los

consejos y el cuidado necesario, lo que conlleva a tomar malas decisiones a estas adolescentes.

Al respecto, la Revista Pediatría Electrónica de Chile<sup>24</sup> menciona que el embarazo adolescente influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos.

Por último, respecto a los factores sexuales y reproductivos, según la Tabla 6, estos factores son los que más se relacionan con el embarazo adolescente, esto debido al inicio temprano de sus vidas sexuales, y al poco conocimiento que tienen respecto a los métodos anticonceptivos, lo que conlleva al embarazo no deseado a temprana edad.

Al respecto, Álvarez Vásquez L. et. al.<sup>22</sup> mencionan que el inicio sexual precoz, unido a la ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables, los continuos cambios de pareja y/o promiscuidad, la prostitución y el escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos, son conductas sexuales riesgosas comunes en adolescentes y jóvenes, cuyas principales consecuencias se concretan en experiencias frustrantes que pueden causar disfunciones sexuales, embarazos precoces no deseados, incrementos de abortos (en lugares con condiciones desfavorables para la realización de este procedimiento; y por ende conlleva a graves complicaciones en las adolescentes), incremento de ITS/VIH/SIDA y daños reproductivos.

## CONCLUSIONES

1. Referente al objetivo general, se concluye que el nivel de significancia es menor que 0.05 (sig. = 0.000), por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis que sostiene la relación entre las variables. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.803, que significa que existe un nivel de **correlación positiva alta**. Por lo que, se puede afirmar que existen factores de riesgo relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.
2. Como resultado del primer objetivo específico, se concluye que el nivel de significancia es menor que 0.05 (sig. = 0.005), por lo tanto existe suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis que sostiene la relación de las variables. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.589, que significa que existe un nivel de **correlación positiva moderada**. Por lo que, se puede afirmar que los factores sociodemográficos están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.
3. Como resultado del segundo objetivo específico, se concluye que el nivel de significancia es menor que 0.05 (sig. = 0.000), por lo tanto existe suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis que sostiene la relación de las variables. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.787, que significa que existe un nivel de **correlación positiva alta**. Por lo que, se puede afirmar que los factores familiares están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

4. Como resultado del tercer objetivo específico, se concluye que el nivel de significancia es menor que 0.05 (sig. = 0.000), por lo tanto existe suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis que sostiene la relación de las variables. Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.839, que significa que existe un nivel de **correlación positiva alta**. Por lo que, se puede afirmar que los factores sexuales y reproductivos están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Dirección del Hospital Amazónico de Yarinacocha, realizar charlas y campañas de sensibilización en las instituciones educativas de dicha jurisdicción, para informar sobre los factores de riesgos relacionados al embarazo adolescente, de manera que se pueda reducir las estadísticas en nuestra región.
2. Se recomienda a las autoridades regionales y locales, invertir el presupuesto público en el mejoramiento y desarrollo de los espacios recreativos, así como brindar oportunidades de desarrollo mediante becas y cursos técnicos que les permitan a los adolescentes una educación de calidad y no ocupen su tiempo en vicios o cosas negativas.
3. Se recomienda a las autoridades regionales del sector Salud, diseñar programas educativos que vinculen y mejoren la comunicación asertiva entre padres e hijos, ya que el factor familiar es muy importante para el desarrollo emocional del adolescente.
4. Se recomienda las autoridades regionales del sector salud a promover el uso de métodos anticonceptivos, mediante foros y campañas de salud, sobre todo en el área rural-marginal; además de brindar el apoyo psicológico a las adolescentes embarazadas, ya que por falta de este apoyo muchas de ellas toman la decisión de abortar.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Internet]. [Consultado 31 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Rionaula Muñoz ML, Romero Loja KM, Zari Morocho SM. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico “Limón Indaza” [Bachiller en enfermería]. Universidad de Cuenca; 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/TESIS.pdf.pdf>
3. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). [Consultado 21 agosto del 2013]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/286/2188>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. [Internet]. Perú: Lima. 2015. [Consultado abril 2015]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
5. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. [Internet]. [Consultado junio del 2009]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
6. Equipo de seguimiento concertado a las políticas de salud sub grupo “Prevención de embarazo en adolescentes”. Embarazo en adolescentes peruanas aumentó. [Internet]. Perú: Lima. 2018. [Consultado 12 junio del 2018]. Disponible en: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_aumento\\_junio\\_2018.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf)
7. Embarazo adolescente, problema urgente. [Internet]. Perú: Editora Perú; 2017. [Consultado 26 setiembre del 2017]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/59660-embarazo-adolescente-problema-urgente>

8. Perú: Fecundidad Adolescente. [Síntesis estadística en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016. [Consultado noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Per%C3%BA%20%20fecundiad-adolescente.pdf>
9. Rojas Huamán, E.B. Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes. Bachiller Medicina Humana. Lima: Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2018.
10. Rodríguez Marcelo, A.E. Sucño Espinoza, Ch. M. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes. Bachilleres en Obstetricia. Huancayo: Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo; 2016.
11. Rujel Chávez, P. J. P.; Silupu Aponte, J. G. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal. Bachilleres en Obstetricia. Tumbes: Hospital “Sagaro” II-1; 2016.
12. Ruiz Román, S.E. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 17 años. Licenciada en Enfermería. Guayaquil: En un colegio de la ciudad de Guayaquil de Mayo a agosto; 2016.
13. Carvajal Barona R.; Valencia Oliveros H.L.; Rodríguez Amaya R.M. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev. Univ. Ind. Santander Salud. 2017.
14. Rionaula Muñoz, M.L.; Romero Loja, K.M.; Zari Morocho, S.M. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes. Licenciadas en enfermería. Ecuador: Hospital básico “Limón Indanza”: 2013.
15. Palacios Rojo G. ¿Queremos ser madres?: vivencias y significados del embarazo adolescente. Licenciada en Antropología. Ucayali: Comunidad Nativa Nuevo Paraíso; 2019.
16. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]. [Consultado agosto del 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.)

17. Issler, J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía. Medicina N° 107 – Agosto del 2001. Página: 11-23.
18. Embarazo. [Internet]. Wikipedia. 2020. [Consultado el 23 noviembre del 2020]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo\\_humano](https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano)
19. Ruotti M. Ruoti A. Sexualidad y embarazo en adolescentes. Instituto de investigaciones de Ciencias de Salud. Paraguay: Universidad de Asunción, 1992.
20. Stevens Simon C. Adverse reproductive outcome and young maternal age. N. Engl. J. Med. 1995; 333: 801-2.
21. Molina M., Pérez R., Ferrada C., et al. Embarazo en la adolescencia. Rev. Ciencia y Salud 1997; 1: 25-9.
22. Álvarez Vásquez L.; Rodríguez Cabrera, A.; Salomón Avich, N. [Internet]. Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente. Cuba: Memorias Convención Internacional de Salud Pública. 2012. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewview/166/56>
23. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [Internet]. [Consultado el julio del 2018]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
24. Embarazo adolescente. [Internet]. Revista Pediatría Electrónica. Chile. 2008. [Consultado el abril del 2008]. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num1/5.html>
25. Satir V. [Internet]. La familia en situación de riesgo. 2020. [Consultado el agosto del 2020]. Disponible en: <https://www.aulafacil.com/cursos/terapia/estrategias-personales-para-familiares-de-personas-con-esquizofrenia/la-familia-en-situacion-de-riesgo-l41789>
26. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. [Internet]. Revista Chilena de Obstetricia y

Ginecología. Chile. 2007. [Consultado el mayo del 2007]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262007000200002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000200002)

27. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. [Internet]. [Consultado el 22 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>

# **ANEXOS**

## Anexo N° 1. Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, mi nombre es Débora Yolanda Chávez Saldaña, soy Bachiller de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, **estoy realizando un estudio para conocer acerca de los Factores de riesgo relacionados al embarazo adolescente en gestantes que acuden a atención prenatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021** y para ello quiero pedirte que me apoyes.

Tu participación en este estudio consistiría en responder un cuestionario la cual mi persona te brindará y te dará las pautas para poder contestarlo. **Tu participación en este estudio es voluntaria, es decir**, si tu no quieres hacerlo puedes decir que no. Es decisión tuya si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no deseas continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no deseas responder alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones y las mediciones que realicemos nos ayudarán a informar a las adolescentes, para que el embarazo se prolongue.

**Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrá la persona que está a cargo del estudio (mi persona).**

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice "Si quiero participar".

Si no quieres participar, no pongas ninguna (x).

Si quiero participar.

FIRMA: \_\_\_\_\_

## Anexo N° 2. Instrumento de recolección de datos



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

### **CUESTIONARIO**

Leer detenidamente: El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de describir los factores de riesgo que se asocian al embarazo adolescente. Se solicita su participación ya que es de mucha importancia para esta investigación. Por favor responder con toda sinceridad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el particular. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial. (Si tiene alguna duda, consultar con mi persona).

#### **I. DATOS GENERALES:**

1.- EDAD:

- A) 10 A 13 AÑOS.
- B) 14 A 16 AÑOS.
- C) 17 A 19 AÑOS.

2.- PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO: ¿Tu embarazo fue planificado?

- A) SI.
- B) NO.

#### **II. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:**

3.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- A) PRIMARIA
- B) SECUNDARIA
- C) SUPÉRIOR

4.- OCUPACIÓN:

- A) AMA DE CASA.
- B) ESTUDIANTE.
- C) TRABAJA.

5.- PROCEDENCIA:

- A) URBANA.
- B) RURAL.
- C) MARGINAL.

6.- ESTADO CIVIL:

- A) SOLTERA.
- B) CASADA.
- C) CONVIVIENTE.

7.- CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS: ¿ANTES DE TU EMBARAZO CONSUMISTE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN?

- A) BEBIDAS ALCOHOLICAS.
- B) CIGARROS.
- C) DROGAS.
- D) NINGUNA

**III. FACTORES FAMILIARES:**

8.- TIPO DE FAMILIA:

- A) MONOPARENTAL.
- B) BIPARENTAL.
- C) EXTENSA O COMPUESTA.

9.- ANTECEDENTES DE EMBARAZOS ADOLESCENTES EN LA FAMILIA:

- A) SI.
- B) NO.

10.- RELACIÓN DEL ADOLESCENTE CON SUS PADRES

- A) BUENA.
- B) REGULAR.
- C) MALA.

**IV. FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:**

11.- MENARQUÍA:

- A) ANTES DE LOS 12 AÑOS.
- B) DE 12 A 14 AÑOS.
- C) DESPUES DE LOS 14 AÑOS.

12.- INICIO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL:

- A) 10 A 13 AÑOS.
- B) 14 A 16 AÑOS.
- C) 17 A 19 AÑOS.

13.- NUMERO DE PAREJAS SEXUALES

- A) 1.
- B) 2 O MÁS.

14.- ANTECEDENTE DE ABORTO:

- A) SI.
- B) NO.

15.- NUMERO DE GESTACIÓN:

- A) PRIMIGESTA.
- B) SEGUNDIGESTA.
- C) TERCIGESTA.

16.- CONOCIMIENTO PREVIO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

A) SI.

B) NO.

17.- USO DE METODO ANTICONCEPTIVO ANTES DEL EMBARAZO:

A) SI.

B) NO.

### Anexo N° 3. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados al embarazo en adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período Noviembre del 2020 a Febrero del 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar los factores de riesgo relacionados al embarazo en adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.</p>	<p>Hipótesis Principal</p> <p>Existen factores de riesgo relacionados al embarazo en adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.</p>	<p><u>Variable Independiente:</u> Factores de riesgo</p>	<p>Factores sociodemográficos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Consumo de sustancias tóxicas</li> </ul>	<p><b>Población</b> 50 adolescentes gestantes que se atendieron en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.</p> <p>Muestra Se tomó como muestra el total de la población, es decir las 50 adolescentes gestantes.</p> <p>Diseño metodológico Cuantitativo Descriptivo Prospectivo Longitudinal</p> <p>Técnicas: - Encuesta</p> <p>Instrumentos: - Cuestionario</p>
<p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período Noviembre del 2020 a Febrero del 2021?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores familiares relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período Noviembre del 2020 a Febrero del 2021?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores sexuales y reproductivos relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período Noviembre del 2020 a Febrero del 2021?</li> </ul>	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.</li> <li>• Identificar los factores familiares relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.</li> <li>• Identificar los factores sexuales y reproductivos relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.</li> </ul>	<p>Hipótesis Especificas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los factores sociodemográficos están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.</li> <li>• Los factores familiares están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.</li> <li>• Los factores sexuales y reproductivos están relacionados al embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el período Noviembre del 2020 a Febrero del 2021.</li> </ul>		<p>Factores familiares</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de familia</li> <li>• Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia</li> <li>• Relación del adolescente con sus padres</li> </ul>	
				<p>Factores sexuales y reproductivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menarquia</li> <li>• Inicio de la primera relación sexual:</li> <li>• Número de parejas sexuales</li> <li>• Antecedente de aborto</li> <li>• Numero de gestación</li> <li>• Conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos</li> <li>• Uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo</li> </ul>	
			<p><u>Variable Dependiente:</u> Embarazo adolescente</p>	<p>Edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10-13 Años</li> <li>• 14-16 Años</li> <li>• 17-19 Años</li> </ul>	
				<p>Planificación del embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	

Fuente: La autora.

## Anexo N° 4. Autorización para aplicación del cuestionario

SOLICITO: Permiso para realización de encuesta.

Pucallpa, Octubre del 2020.

Señor:

**Med. Raúl Wilfredo Vásquez Huasasquiche**  
Director del Hospital Amazónico de Yarinacocha

MINISTERIO DE SALUD	
DIRESAU - GDS - GRU	
HOSPITAL AMAZÓNICO	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
28 OCT 2020	
REGISTRO N°	03801
HORA	
FIRMA	<i>[Firma]</i>

Por medio de la presente, le hago llegar un saludo cordial, y a la vez hacerle llegar este documento presentado por mi persona, Bachiller de la carrera profesional de Obstetricia de la "Universidad Alas Peruanas"; Chávez Saldaña, Debora Yolanda, propuesta de encuesta para conocer los factores de riesgo relacionados al embarazo adolescente en el servicio de Obstetricia, siendo de importancia este instrumento ya que puede ser referencial, y puede ser adecuado al contexto del establecimiento de salud.

Los resultados obtenidos mediante esta encuesta "Factores de riesgo relacionados al embarazo en adolescente en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021", podrán ser complementado. De tal manera que esta propuesta, respondan a situaciones reales y al mejor entendimiento de las necesidades de los usuarios y tengan un impacto positivo en la calidad de atención del servicio de Obstetricia.

Por lo que solicito a su despacho ejecutar la aplicación de la encuesta para evaluar los factores que están relacionados al embarazo adolescente en el servicio de Obstetricia:

Se adjunta:

- i. Consentimiento informado para la realización de encuesta de gestantes adolescentes.
- ii. Cuestionario de Preguntas.

Es cuanto informo para su conocimiento y demás fines.

Atentamente

*[Firma]*  
Zoila Margarita Pando Ruz  
OBSTETRICIA  
COP. 4624 - CRE 1779

*[Firma]*  
Debora Yolanda Chávez Saldaña  
Bachiller en Obstetricia.

## Anexo N° 5. Validación del cuestionario



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN  
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): DRA. OBST. VERONICA MORAN RODRIGUEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "Factores de riesgo relacionados al embarazo adolescente en gestantes que acuden a atención prenatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021".

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....  
 .....  
 .....  
 .....

MINISTERIO DE SALUD  
 Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro  
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
  
 VERÓNICA MORAN RODRIGUEZ  
 COORDINADORA DE OBSTETRAS  
 COP. 12430

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Meg. STAROLA De la Torre Ruth Nilda

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "Factores de riesgo relacionados al embarazo adolescente en gestantes que acuden a atención prenatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021".

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....  
.....

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LUZIGANCHO  
RUTH STAROLA DE LA TORRE  
Obstetra Asistencial  
C.O.P. 1156

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): MAG. JORGE LUIS BASAURI QUIROZ.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "Factores de riesgo relacionados al embarazo adolescente en gestantes que acuden a atención prenatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo Noviembre del 2020 a Febrero del 2021".

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. La estructura del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....  
.....  
.....

MINISTERIO DE SALUD  
Dirección de Salud Integral de Salud - Lima Centro  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

MC. JORGE L. BASAURI QUIROZ  
JEFE DEL DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA  
C.M. 27603 - R.N. 16738

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Valoración de evaluación de Juicio de Expertos

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	3
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	3
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	3
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	3
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>18</b>

1: de acuerdo 0: desacuerdo

**PROCESAMIENTO:**

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total "de acuerdo" de jueces

Td: N° total de "desacuerdo" de jueces

**Prueba de concordancia entre los jueces**

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

$$b = \frac{18}{18 + 0} \times 100 = 1.0 \quad \text{Validez perfecta}$$

**Según Herrera**

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

**Conclusión de jueces expertos:**

Instrumento de recolección de datos se califica para su uso, con una puntuación de 1,0 (Validez perfecta) – Según Herrera.

# Anexo N° 6. Bases de datos

DATOS DEBORA 2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	VAR 01	VAR 02	VAR 03	VAR 04	VAR 05	VAR 06	VAR 07	VAR 08	VAR 09	VAR 10	VAR 11	VAR 12	VAR 13	VAR 14	VAR 15	VAR 16	VAR 17	generales	socio	famili
1	10 a 1...	No Primaria	Ama d...	Urbana	Soltera	Bebid...	Mono...	Si	Buena De 12	10 a 1...	Si	No Primig...	Si	No	3	5	3			
2	14 a 1...	No Secun...	Estudi...	Urbana	Soltera	Drogas Bipare...	No	Regular De 12	14 a 1...	Si	Si Segun...	Si	No	4	9	6				
3	14 a 1...	Si Primaria	Trabaja	Rural	Soltera	Cigarros Mono...	Si	Regular De 12	14 a 1...	Si	No Primig...	Si	Si	3	9	4				
4	14 a 1...	No Secun...	Estudi...	Urbana	Soltera	Ninguno Bipare...	No	Mala De 12	14 a 1...	Si	No Segun...	Si	No	4	10	7				
5	14 a 1...	No Primaria	Trabaja	Rural	Soltera	Bebid...	Bipare...	No	Mala De 12	14 a 1...	Si	No Primig...	No	No	4	8	7			
6	14 a 1...	No Secun...	Estudi...	Urbana	Corwv...	Ninguno Mono...	No	Regular De 12	14 a 1...	No	No Primig...	No	No	4	12	5				
7	14 a 1...	Si Primaria	Estudi...	Urbana	Soltera	Cigarros Bipare...	Si	Mala De 12	14 a 1...	Si	Si Primig...	Si	No	3	7	6				
8	14 a 1...	No Secun...	Trabaja	Urbana	Soltera	Drogas Mono...	No	Regular De 12	14 a 1...	No	No Primig...	No	No	4	9	5				
9	14 a 1...	No Secun...	Ama d...	Rural	Casada	Ninguno Mono...	No	Regular De 12	14 a 1...	Si	No Primig...	No	No	4	11	6				
10	10 a 1...	No Primaria	Estudi...	Urbana	Soltera	Bebid...	Mono...	Si	Mala Antes	10 a 1...	Si	No Primig...	Si	No	3	6	5			
11	14 a 1...	No Secun...	Estudi...	Urbana	Corwv...	Ninguno Mono...	No	Regular De 12	14 a 1...	Si	No Primig...	No	No	4	12	5				
12	14 a 1...	Si Secun...	Trabaja	Rural	Soltera	Bebid...	Mono...	Si	Mala De 12	14 a 1...	Si	Si Primig...	Si	Si	3	9	5			
13	14 a 1...	No Secun...	Trabaja	Urbana	Soltera	Ninguno Bipare...	No	Regular De 12	14 a 1...	No	No Primig...	No	No	4	11	6				
14	14 a 1...	No Secun...	Trabaja	Rural	Casada	Ninguno Mono...	No	Regular De 12	14 a 1...	No	No Primig...	Si	No	4	13	5				
15	14 a 1...	No Primaria	Estudi...	Urbana	Corwv...	Cigarros Bipare...	Si	Regular De 12	14 a 1...	Si	Si Primig...	Si	Si	4	9	5				
16	14 a 1...	No Secun...	Trabaja	Rural	Soltera	Bebid...	Mono...	No	Regular De 12	14 a 1...	No	No Primig...	No	No	4	9	5			
17	14 a 1...	No Primaria	Estudi...	Rural	Soltera	Ninguno Bipare...	No	Regular De 12	14 a 1...	Si	No Primig...	No	No	4	10	6				
18	14 a 1...	Si Secun...	Estudi...	Rural	Soltera	Bebid...	Mono...	Si	Regular De 12	14 a 1...	Si	Si Primig...	Si	No	3	8	4			
19	14 a 1...	No Secun...	Estudi...	Rural	Soltera	Ninguno Bipare...	No	Regular De 12	14 a 1...	No	No Primig...	No	No	4	11	6				
20	10 a 1...	No Primaria	Trabaja	Urbana	Soltera	Bebid...	Mono...	No	Mala De 12	10 a 1...	Si	No Primig...	Si	No	3	7	6			
21	14 a 1...	No Secun...	Estudi...	Urbana	Soltera	Cigarros Bipare...	No	Regular De 12	14 a 1...	Si	No Primig...	Si	No	4	8	6				
22	14 a 1...	No Secun...	Estudi...	Rural	Soltera	Ninguno Bipare...	No	Regular De 12	14 a 1...	No	No Primig...	No	No	4	11	6				

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATOS DEBORA 2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR01	Númerico	1	0	Edad de la gest...	{1, 10 a 13 ...}	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
2	VAR02	Númerico	1	0	Planificación de...	{1, Si}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
3	VAR03	Númerico	1	0	Grado de instru...	{1, Primaria}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
4	VAR04	Númerico	1	0	Ocupación	{1, Ama de ...}	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
5	VAR05	Númerico	1	0	Procedencia	{1, Urbana}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
6	VAR06	Númerico	1	0	Estado civil	{1, Soltera}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
7	VAR07	Númerico	1	0	Consumo de su...	{1, Bebidas ...}	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
8	VAR08	Númerico	1	0	Tipo de familia	{1, Monopar...}	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
9	VAR09	Númerico	1	0	Antecedentes d...	{1, Si}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
10	VAR10	Númerico	1	0	Relación del ad...	{1, Buena}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
11	VAR11	Númerico	1	0	Menarquia	{1, Antes de...}	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
12	VAR12	Númerico	1	0	Inicio de la prim...	{1, 10 a 13 ...}	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
13	VAR13	Númerico	1	0	Número de par...	{1, Si}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
14	VAR14	Númerico	1	0	Antecedentes d...	{1, Si}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
15	VAR15	Númerico	1	0	Número de ges...	{1, Primiges...}	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
16	VAR16	Númerico	1	0	Conocimiento p...	{1, Si}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
17	VAR17	Númerico	1	0	Uso de metodo...	{1, Si}...	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
18	generales	Númerico	8	0	Embarazo Adol...	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
19	socio	Númerico	8	0	Factores Socio...	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
20	famili	Númerico	8	0	Factores Famili...	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
21	sexual	Númerico	8	0	Factores Sexu...	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
22	factores	Númerico	8	0	Factores de Ri...	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

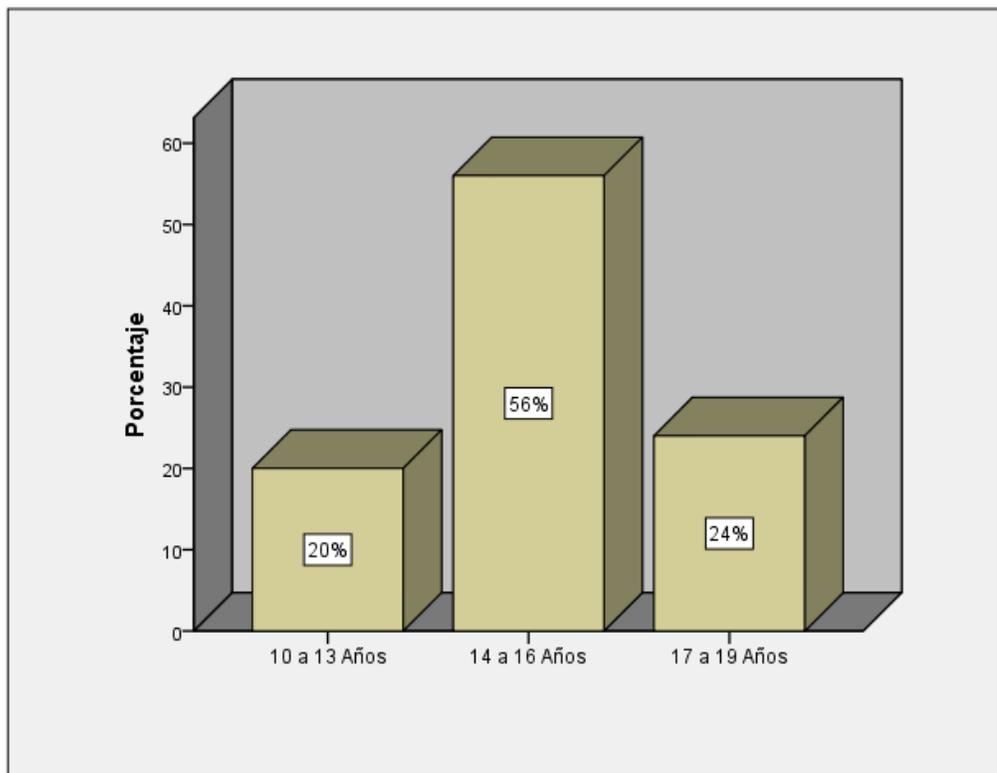
## Anexo N° 7. Cuadros descriptivos

Tabla 7. Edad de la gestante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10 a 13 Años	10	20,0	20,0	20,0
	14 a 16 Años	28	56,0	56,0	76,0
	17 a 19 Años	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Figura 1. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 1



**Fuente:** Tabla 7.

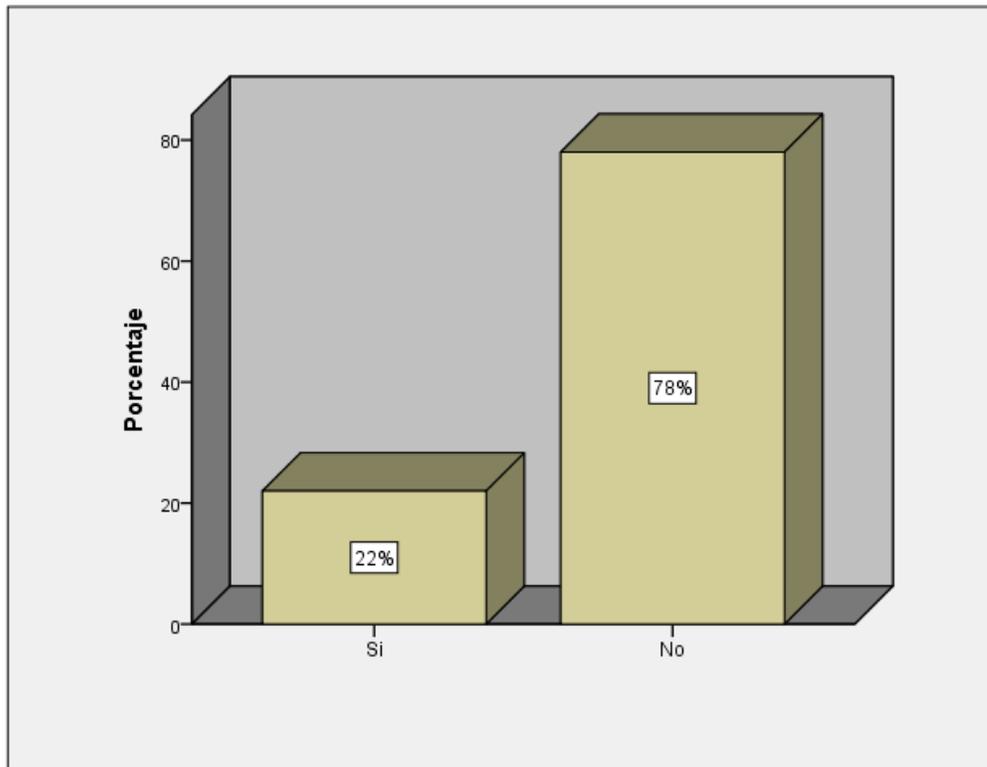
**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 56% (28) tiene un rango de edad entre 14 a 16 años, y el 24% (12) tienen entre 17 a 19 años y el 20% (10) tienen entre 10 a 13 años.

**Tabla 8. Planificación del embarazo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	11	22,0	22,0	22,0
	No	39	78,0	78,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Figura 2. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 2**



**Fuente:** Tabla 8.

**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 78% (39) no han planificado su embarazo, y el 22% (11) han planificado su embarazo.

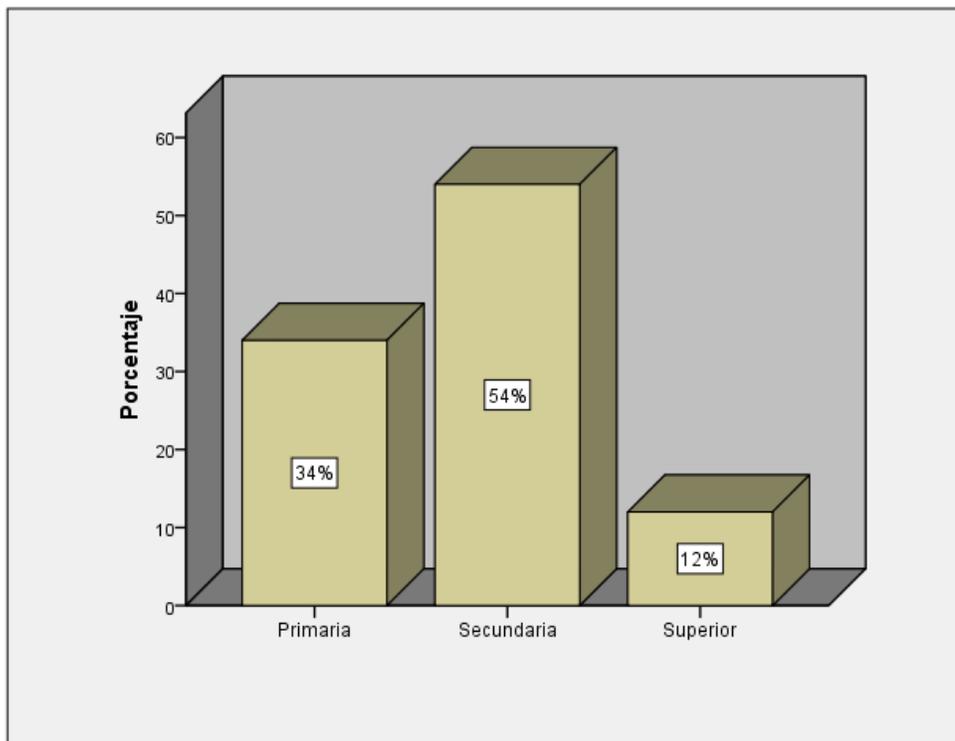
## Factores Sociodemográficos

Tabla 9. Grado de instrucción de la gestante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Primaria	17	34,0	34,0	34,0
Secundaria	27	54,0	54,0	88,0
Superior	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Figura 3. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 3



**Fuente:** Tabla 9.

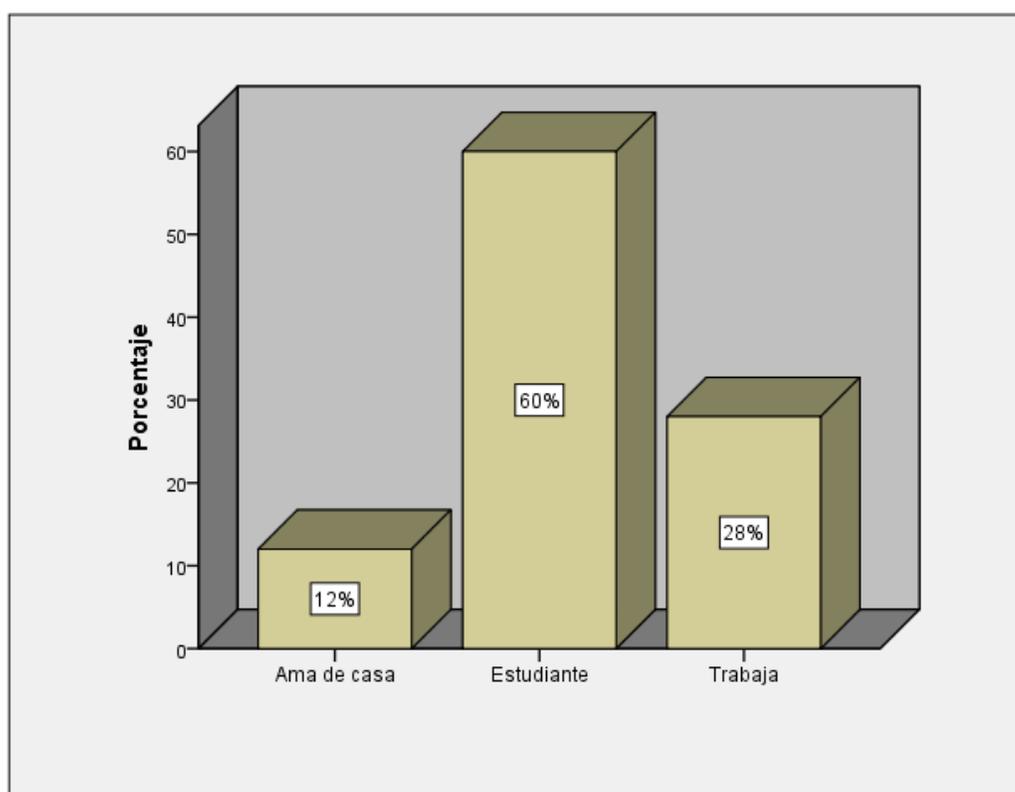
**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 54% (27) tiene solo estudios secundarios, el 34% (17) tienen estudios primarios, y 12% (6) cuentan con estudios superiores.

**Tabla 10. Ocupación de la gestante**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ama de casa	6	12,0	12,0	12,0
Estudiante	30	60,0	60,0	72,0
Trabaja	14	28,0	28,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Figura 4. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 4**



**Fuente:** Tabla 10.

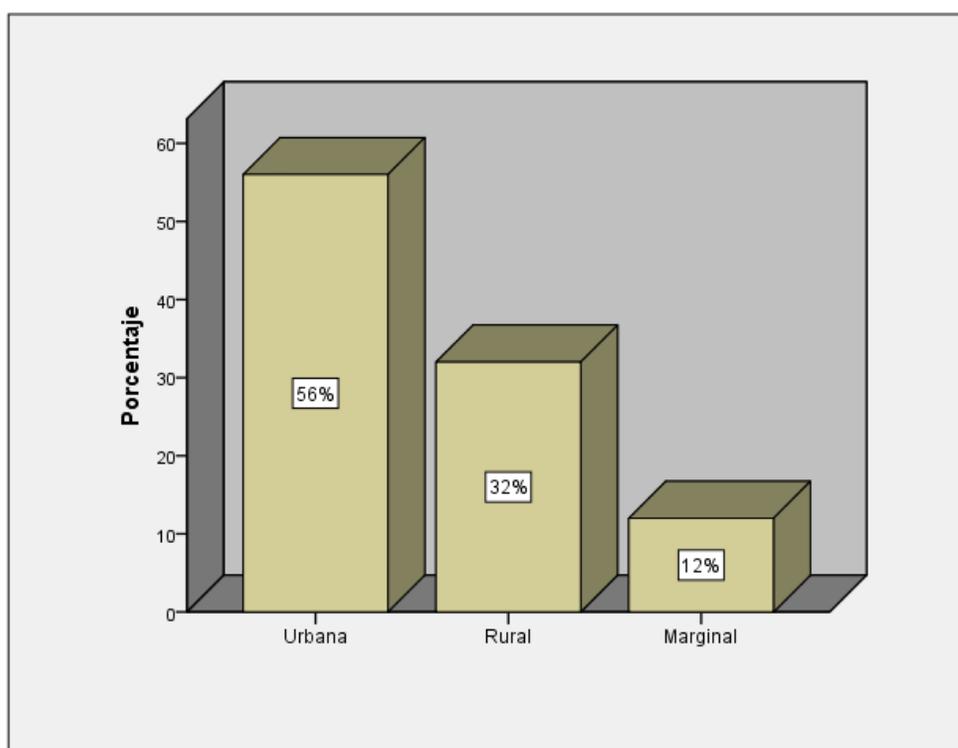
**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 60% (30) son estudiantes, el 28% (14) son amas de casa, y el 12% (6) tienen un trabajo.

**Tabla 11. Procedencia de la gestante**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbana	28	56,0	56,0	56,0
	Rural	16	32,0	32,0	88,0
	Marginal	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Figura 5. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 5**



**Fuente:** Tabla 11.

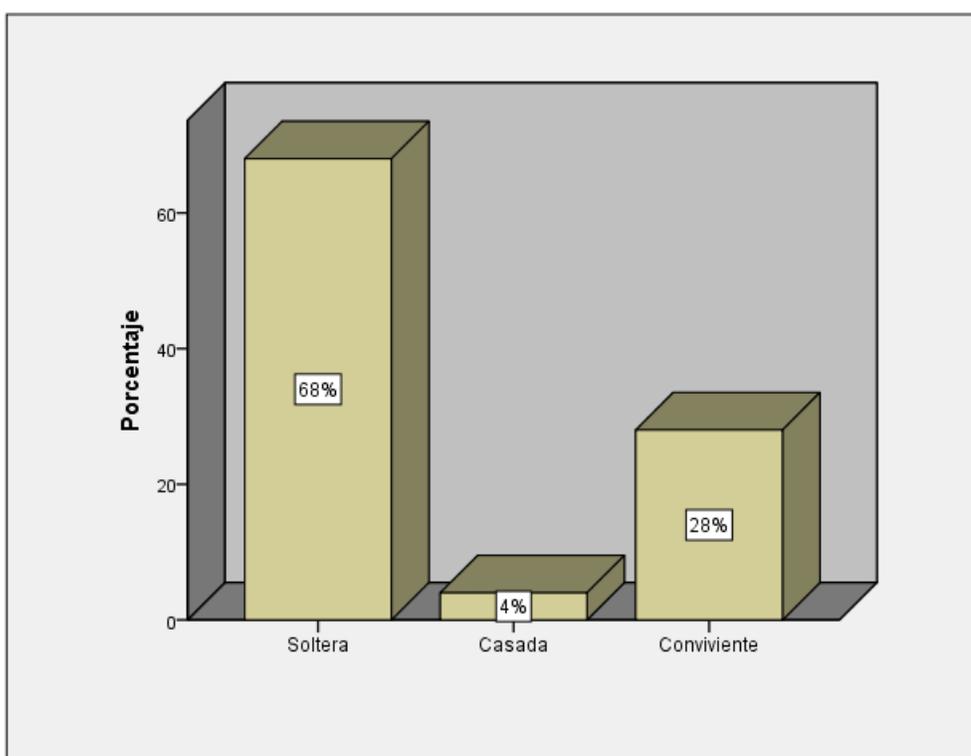
**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 56% (28) proceden de la zona urbana, el 32% (16) proceden de la zona rural, y el 12% (6) proceden de la zona marginal.

**Tabla 12. Estado civil de la gestante**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	34	68,0	68,0	68,0
	Casada	2	4,0	4,0	72,0
	Conviviente	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Figura 6. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 6**



**Fuente:** Tabla 12.

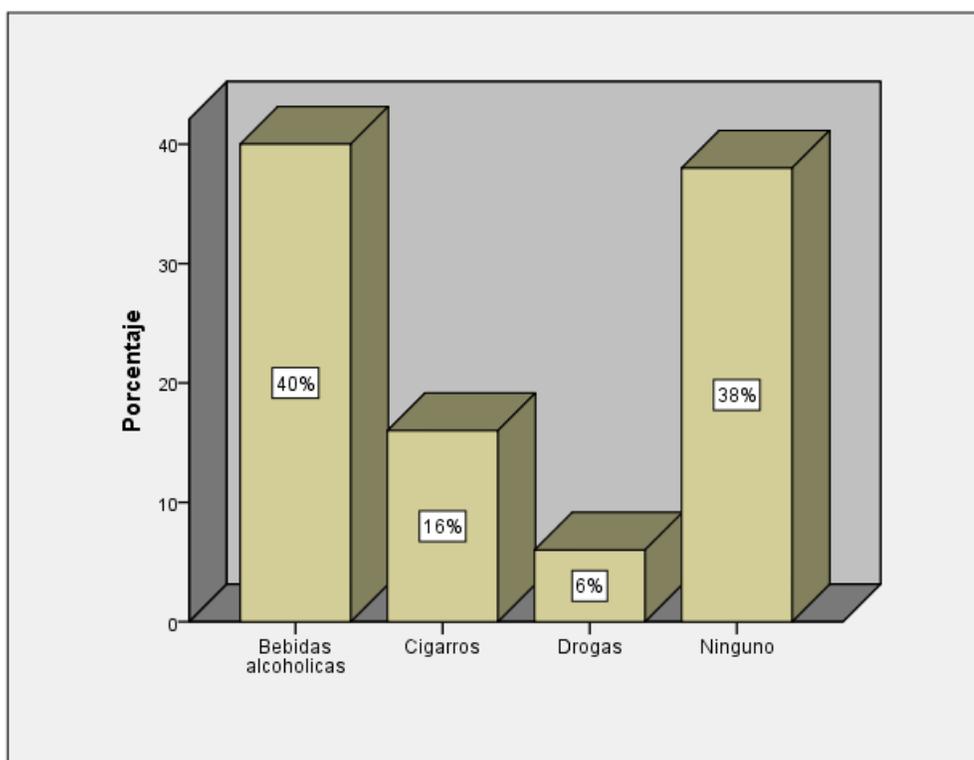
**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 68% (34) son solteras, el 28% (14) son convivientes y el 4% (2) son casadas.

**Tabla 13. Consumo de sustancias tóxicas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bebidas alcohólicas	20	40,0	40,0	40,0
Cigarros	8	16,0	16,0	56,0
Drogas	3	6,0	6,0	62,0
Ninguno	19	38,0	38,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Figura 7. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 7**



**Fuente:** Tabla 13.

**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 40% (20) han consumido bebidas alcohólicas, el 38% (19) no han consumido ninguna sustancia toxica, el 16% (8) han consumido cigarros, y el 6% (3) han consumido drogas.

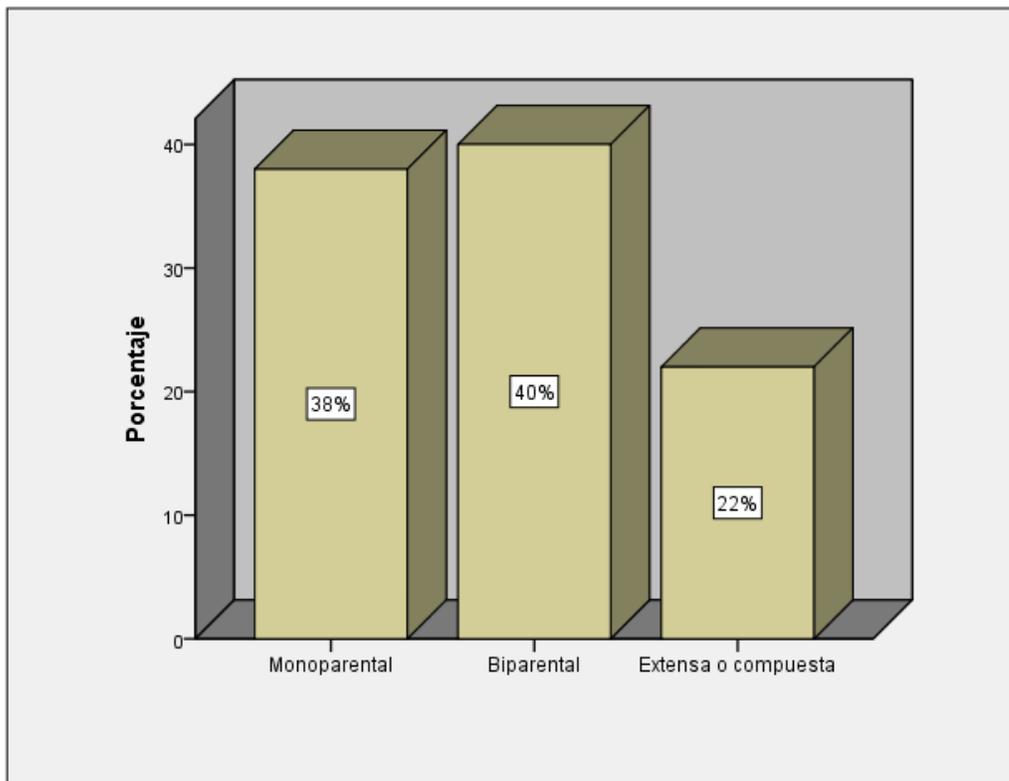
## Factores Familiares

Tabla 14. Tipo de familia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Monoparental	19	38,0	38,0	38,0
Biparental	20	40,0	40,0	78,0
Extensa o compuesta	11	22,0	22,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Figura 8. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 8



**Fuente:** Tabla 14.

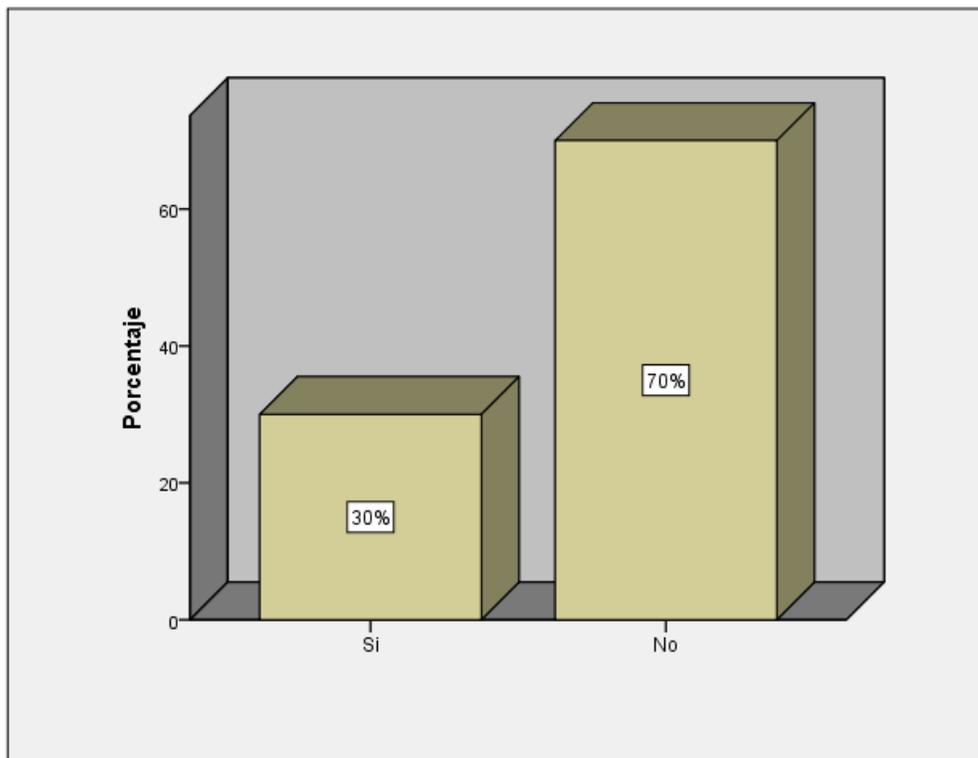
**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 40% (20) provienen de familias biparental, el 38% (19) provienen de familias monoparental, y el 22% (11) provienen de familias extensas o compuestas.

**Tabla 15. Antecedentes de embarazo adolescente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	15	30,0	30,0	30,0
	No	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Figura 9. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 9**



**Fuente:** Tabla 15.

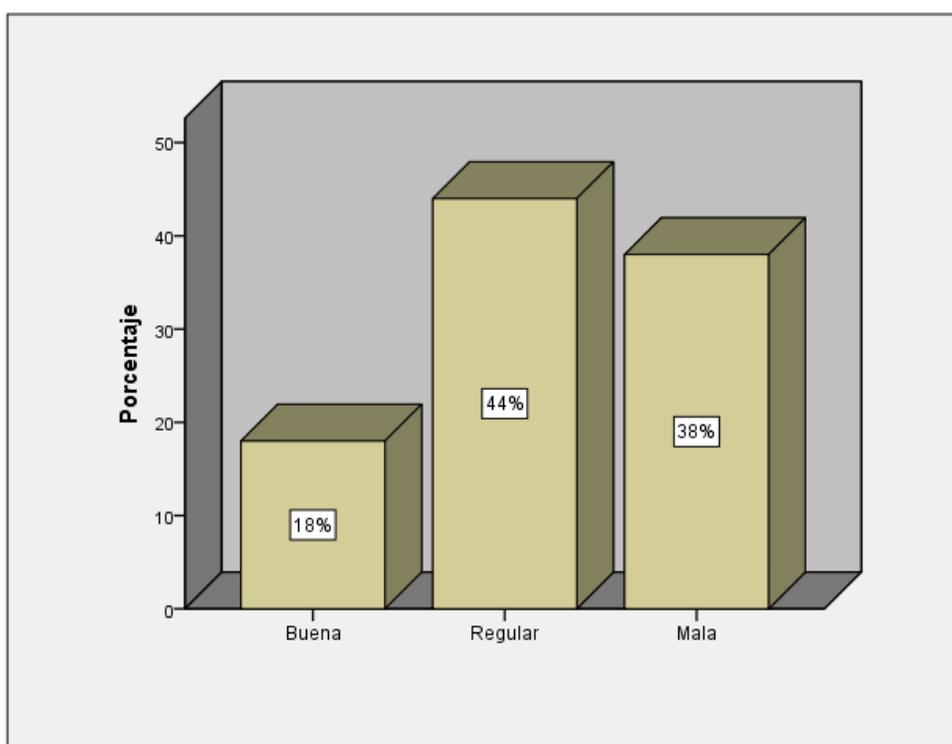
**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 70% (35) no cuentan con antecedentes de embarazo adolescente y el 30% (15) cuentan con antecedentes de embarazo adolescente.

**Tabla 16. Relación del adolescente con sus padres**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	9	18,0	18,0	18,0
	Regular	22	44,0	44,0	62,0
	Mala	19	38,0	38,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Figura 10. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 10**



**Fuente:** Tabla 16.

**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 44% (22) tienen una relación regular con sus padres, el 38% (19) tienen una mala relación con sus padres, y el 18% (9) tienen una buena relación con sus padres.

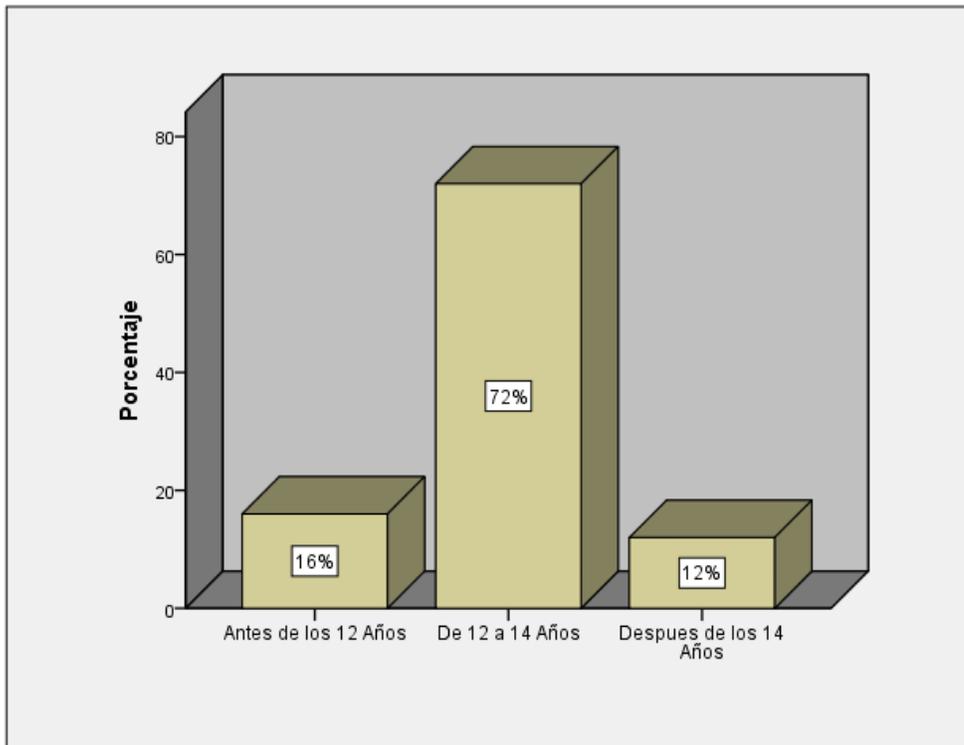
## Factores Sexuales y Reproductivos

Tabla 17. Menarquia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Antes de los 12 Años	8	16,0	16,0	16,0
De 12 a 14 Años	36	72,0	72,0	88,0
Después de los 14 Años	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Figura 11. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 11



**Fuente:** Tabla 17.

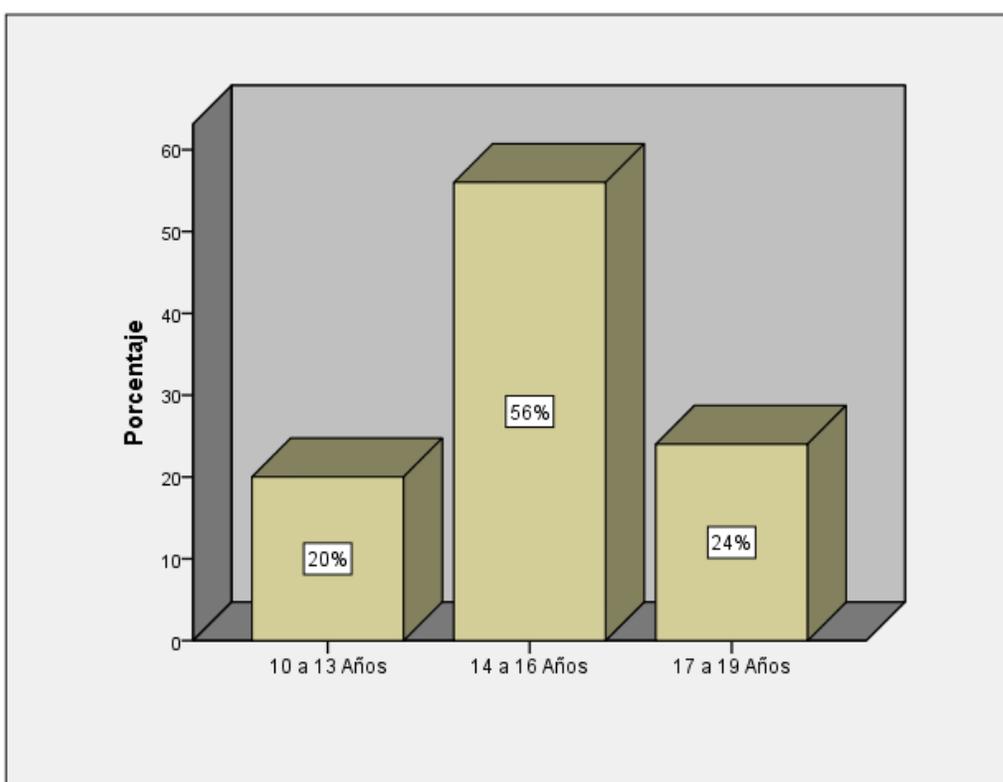
**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 72% (36) tuvieron su periodo o menarquia entre los 12 a 14 años, el 16% (8) tuvieron su periodo o menarquia antes de las 12 años, y el 12% (6) tuvieron su periodo o menarquia después de los 14 años.

**Tabla 18. Inicio de la primera relación sexual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10 a 13 Años	10	20,0	20,0	20,0
	14 a 16 Años	28	56,0	56,0	76,0
	17 a 19 Años	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Figura 12. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 12**



**Fuente:** Tabla 18.

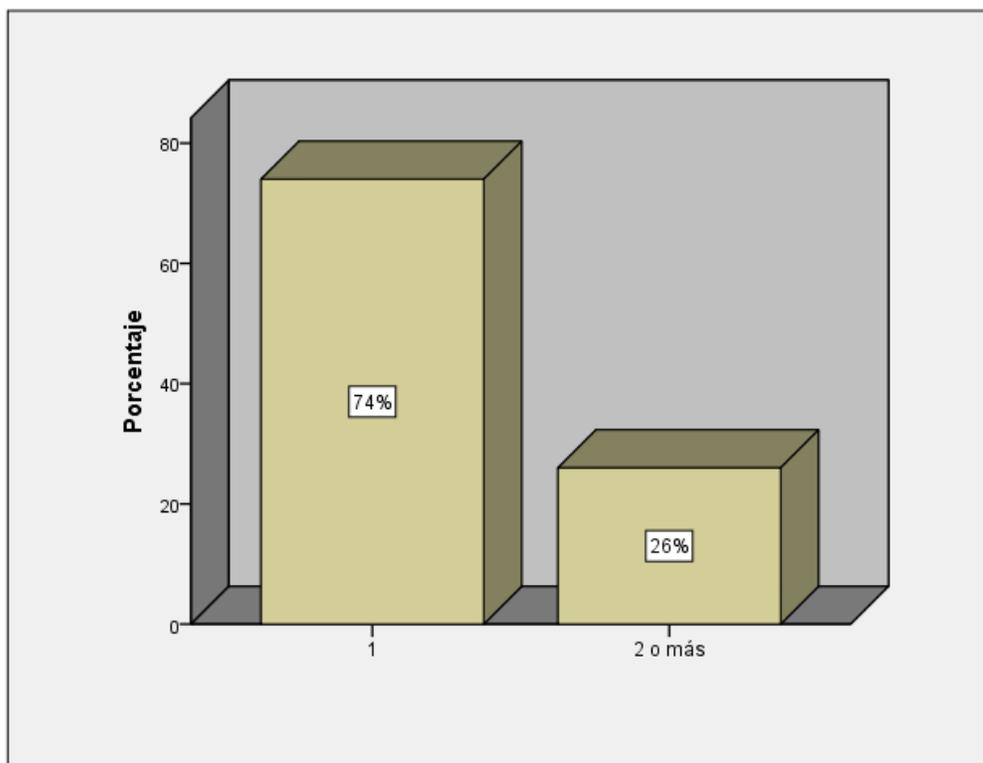
**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 56% (28) iniciaron su vida sexual entre los 14 a 16 años, el 24% (12) iniciaron su vida sexual entre los 17 a 19 años, y el 20% (10) iniciaron su vida sexual entre los 10 a 13 años.

**Tabla 19. Número de parejas sexuales**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	37	74,0	74,0	74,0
	2 o más	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Figura 13. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 13**



**Fuente:** Tabla 19.

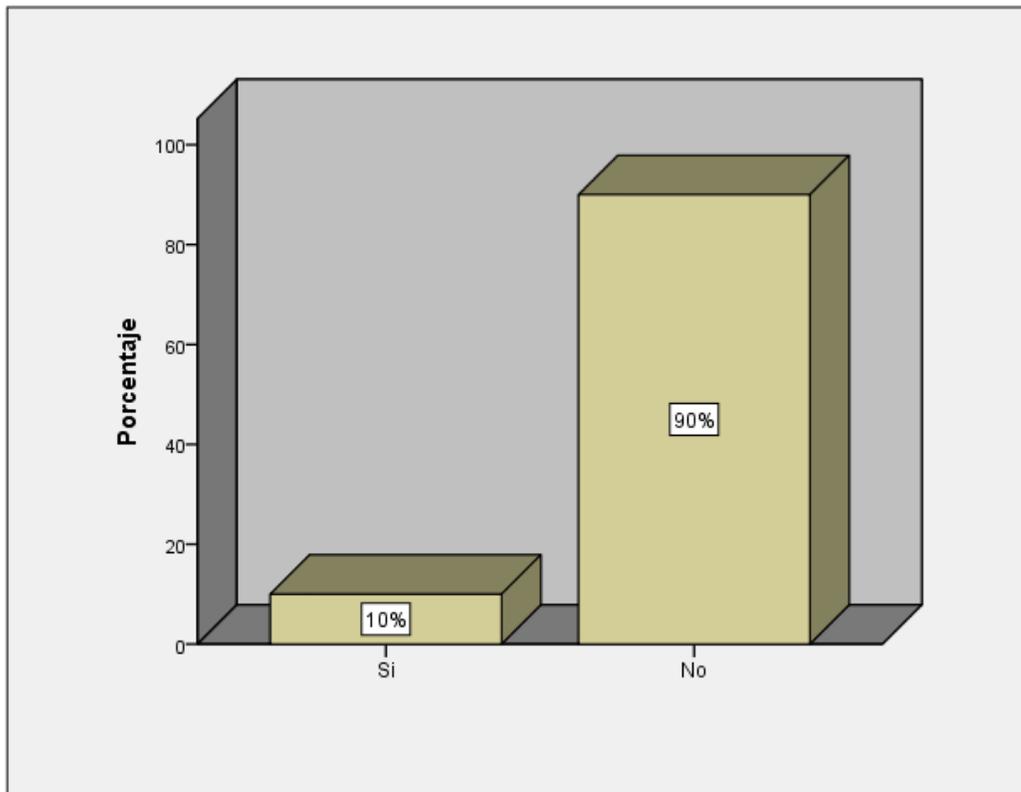
**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 74% (37) tuvieron una pareja sexual, y el 26% (13) tuvieron 2 o más parejas sexuales.

**Tabla 20. Antecedentes de aborto**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	10,0	10,0	10,0
	No	45	90,0	90,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Figura 14. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 14**



**Fuente:** Tabla 20.

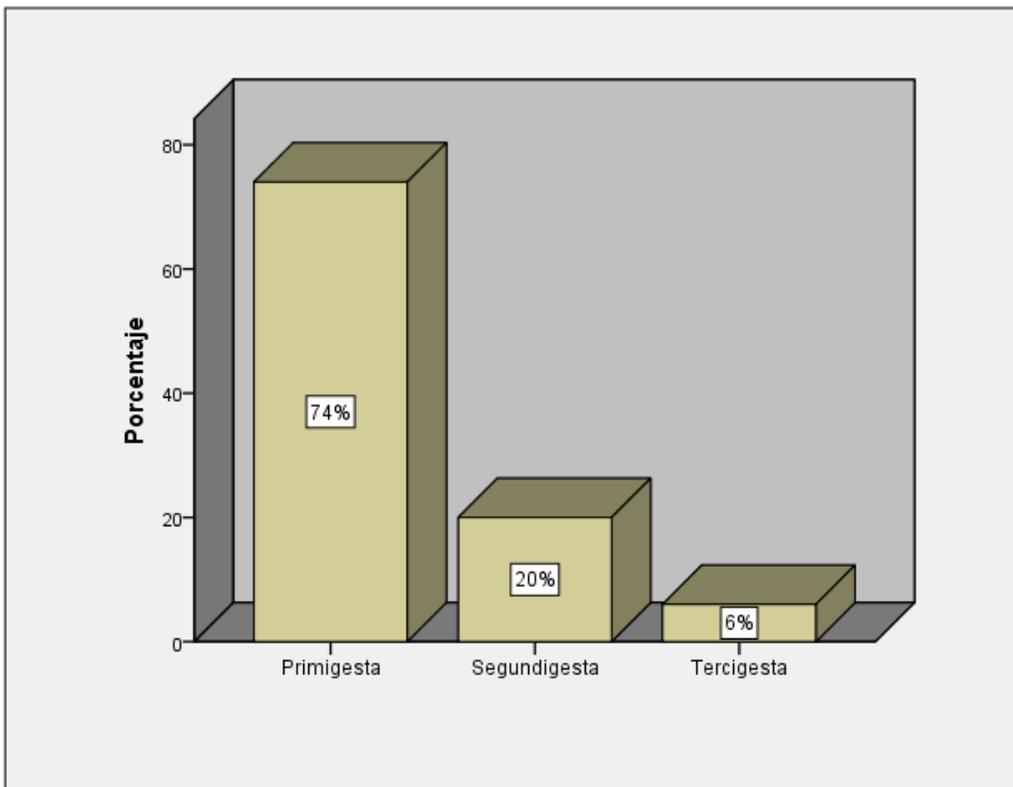
**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 90% (45) no tuvieron antecedentes de aborto, y el 10% (5) tuvieron antecedentes de aborto.

**Tabla 21. Número de gestación**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Primigesta	37	74,0	74,0	74,0
Segundigesta	10	20,0	20,0	94,0
Tercigesta	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Figura 15. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 15**



**Fuente:** Tabla 21.

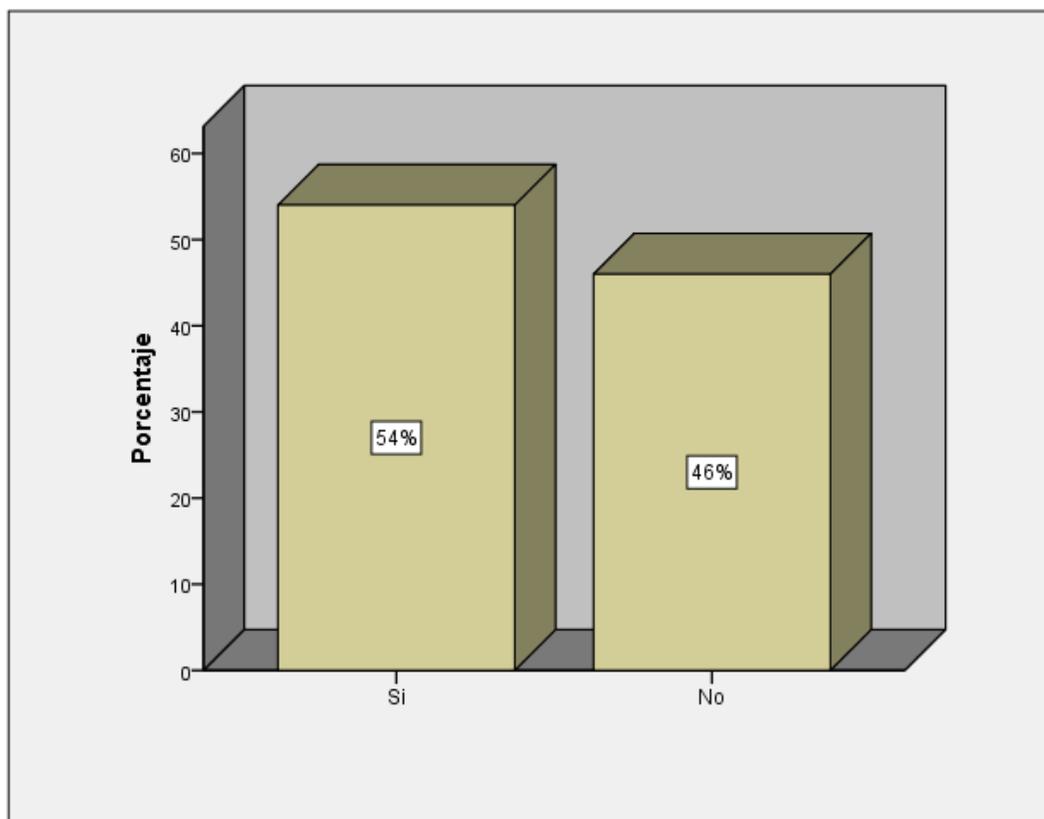
**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 74% (37) son primigesta, el 20% (10) son segundigesta, y el 6% (3) son tercigesta.

**Tabla 22. Conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	27	54,0	54,0	54,0
	No	23	46,0	46,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Figura 16. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 16**



**Fuente:** Tabla 22.

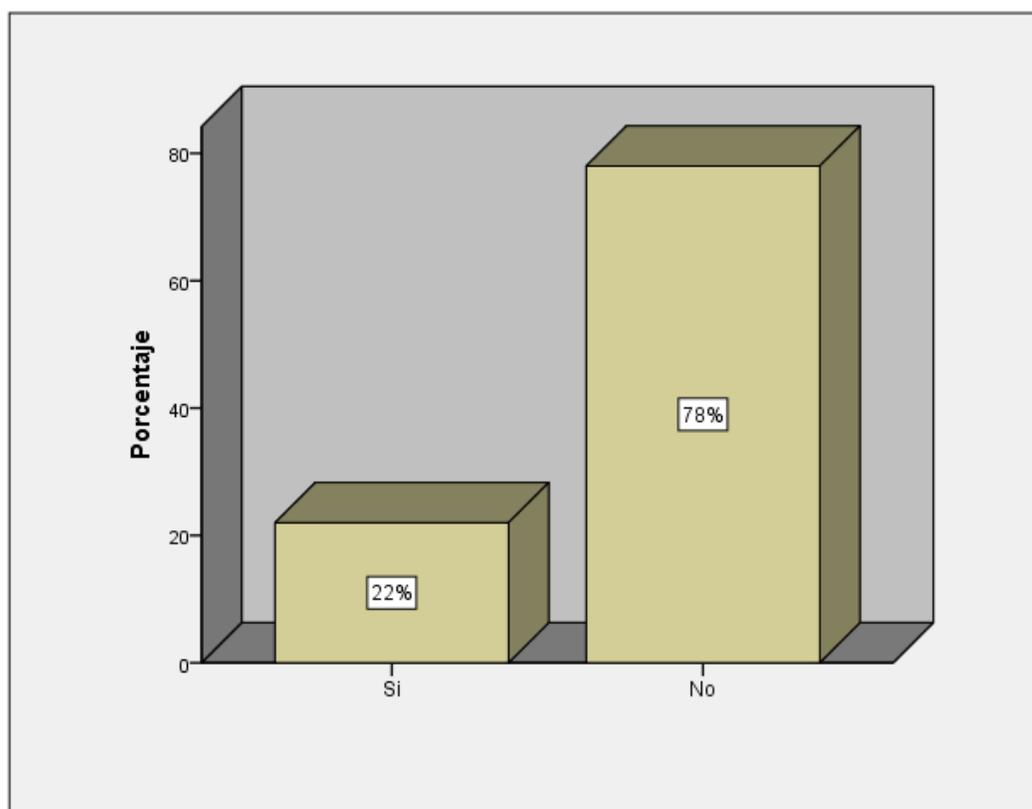
**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 54% (27) si tuvieron conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos, y el 46% (23) no tuvieron conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos.

**Tabla 23. Uso de método anticonceptivo antes del embarazo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	11	22,0	22,0	22,0
	No	39	78,0	78,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a los gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

**Figura 17. Porcentaje de Frecuencias del Ítem 17**



**Fuente:** Tabla 23.

**Interpretación:** Del total de las gestantes encuestadas, el 78% (39) no usaron ningún método anticonceptivo antes del embarazo, y el 22% (11) si usaron algún método anticonceptivo antes del embarazo.

**Anexo N° 7. Panel fotográfico**

