

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**FACTORES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES, HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO  
LANATTA LUJÁN, BAGUA, 2018**

**Autora: Bach. Liliana Díaz Díaz**

**Asesora: Dra. Sonia Tejada Muñoz**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

Con cariño a mis queridos padres, y familiares por permitirme cumplir esta meta tan anhelada: ser una profesional de enfermería.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sentido agradecimiento a la asesora de tesis: Dra. Sonia Tejada Muñoz, quien con sus valiosos conocimientos ha contribuido a mejorar el contenido de cada sección de este trabajo y para que sea un aporte al conocimiento de enfermería.

Finalmente agradezco al jurado evaluador quienes aportaron conocimientos de suma importancia en el mejoramiento del estudio, así mismo a las adolescentes embarazadas y no embarazadas que formaron parte de la muestra de estudio de la presente investigación.

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

**Rector**

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

**Vicerrector Académico**

Dra. Flor Teresa García Huamán

**Vicerrectora de Investigación**

Dr. Edwin Gonzales Paco

**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud**

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

**Director de la Escuela Profesional de Enfermería**

## VISTO BUENO DE LA ASESORA DE TESIS

(Resolución de Decanato N° 0325-2017-UNTRM-VRAF.C.S.)

Yo, Sonia Tejada Muñoz, con DNI: 33409092, domiciliada legal en Av. Libertad 480 de la ciudad de Chachapoyas, Docente Asociada a Tiempo Completo en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, doy visto bueno al informe de tesis titulado: FACTORES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA, 2018, elaborado por la bachiller en enfermería LILIANA DÍAZ DÍAZ.

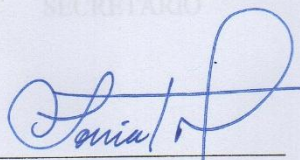
PRESIDENTE

Para lo cual firmo en conformidad.

Chachapoyas, 23 de Mayo del 2019

Dr. Edwin González Paco

SECRETARIO



---

Sonia Tejada Muñoz

DNI N°33409092

Mg. Oscar Pizarro Salazar

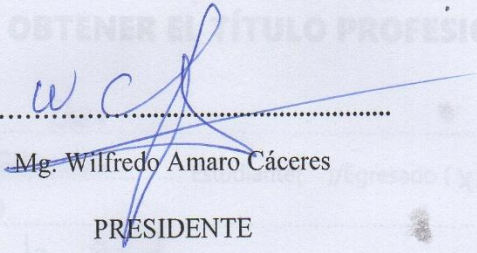
VOCAL

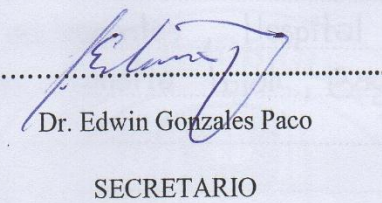


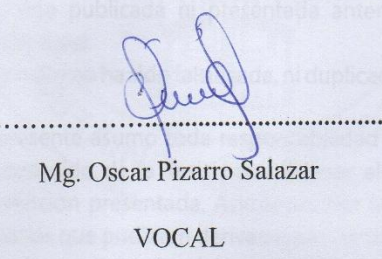
**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

(Resolución de Decanato N° 0325-2017-UNTRM-VRA/F.C.S)

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

  
.....  
Mg. Wilfredo Amaro Cáceres  
PRESIDENTE

  
.....  
Dr. Edwin Gonzales Paco  
SECRETARIO

  
.....  
Mg. Oscar Pizarro Salazar  
VOCAL

Chachapoyas, 24 de Mayo de 2019





**ANEXO 3-K**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Liliana Díaz Díaz  
identificado con DNI N° 76480076 Estudiante ( )/Egresado (X) de la Escuela Profesional de  
Enfermería de la Facultad de:  
Ciencias de la Salud  
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

1. Soy autor de la Tesis titulada: Factores relacionados con el  
embarazo en adolescentes, Hospital de Apoyo  
Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.

que presento para  
obtener el Título Profesional de: Licenciado en Enfermería

- 2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
- 3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
- 4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 24 de Mayo de 2019

Firma del(a) tesista





ANEXO 2-S

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE TESIS**

Apellidos y nombres del Alumno (s): Díaz Díaz Liliana

Escuela Profesional: Enfermería

Bachiller: En Enfermería

Facultad: Ciencias de la Salud

Asesor: Dra. Sonia Tejada Muñoz

Título de trabajo de tesis: Factores relacionados con el embarazo en adolescentes Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.

E-mail: analisdias@gmail.com Teléfono: 931 270 720

Domicilio real: Jr. Recreo N° 221

**Consentimiento:**

Autorizo a través de este medio a la Dirección General de Difusión, Publicación y Transferencia, Dirección General de Biblioteca de la UNTRM, a difundir la versión digital de mi trabajo de Tesis, para su consulta con fines académicos y/o de investigación. Asimismo, manifiesto conocer el reglamento de propiedad intelectual y patentes de la UNTRM: Título VI. De la propiedad intelectual de los estudiantes de la UNTRM.

FECHA: 24 / mayo / 2019

FIRMA: [Firma manuscrita]

DNI ...: 76460076



## ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades Universitarias	v
Visto Bueno de la Asesora	vi
Jurado Evaluador de Tesis	vii
Declaración jurada de no plagio de tesis	viii
Carta de autorización para divulgación de tesis	ix
Índice	x
Resumen	xiv
Abstract	xv
I. INTRODUCCIÓN	16
II. MATERIAL Y MÉTODO	
2.1. Diseño de la investigación	20
2.2. Población muestral	21
2.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
2.4. Análisis de datos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	46

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>Tabla 1:</b>	Embarazo en las adolescentes, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.	23
<b>Tabla 2:</b>	Embarazo en las adolescentes según trimestre, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.	24
<b>Tabla 3:</b>	Factores personales y su relación con el embarazo en adolescentes, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.	25
<b>Tabla 4:</b>	Factores culturales y su relación con el embarazo en adolescentes, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.	28
<b>Tabla 5:</b>	Factores sociales y su relación con el embarazo en adolescentes, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.	29

## ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

<b>Figura 1:</b>	Embarazo en las adolescentes, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.	23
<b>Figura 2:</b>	Embarazo en las adolescentes según trimestre, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.	24



## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 01</b>	Matriz de Consistencia	47
<b>Anexo 02</b>	Operacionalización de variables	49
<b>Anexo 02</b>	Encuesta de factores que predisponen los embarazos en las adolescentes	52

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar los factores relacionados con embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018. Para ello el estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo transversal. La muestra estuvo constituida por 59 adolescentes (31 embarazadas y 28 no embarazadas) atendidas en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan; los datos fueron recolectados con una encuesta elaborada por Arana, Martínez y Rosales (2013), cuya validez es de 0.75 y confiabilidad 0.9. Los resultados evidencian que del 100 % (59) de adolescentes encuestadas, el 52.5 % (31) están embarazadas y un 47.5 % (28) no están embarazadas. Asimismo, del total de adolescentes encuestadas el 5.1 % (3) se encuentra en el I trimestre de gestación, el 35.6 % (21) en el II trimestre y el 11.9 % (7) en el III trimestre. Respecto a los factores personales: el estado civil conviviente, la edad temprana de la primera relación sexual, los conocimientos deficientes sobre el embarazo se relacionan con el embarazo en adolescentes ( $p < 0.05$ ). En cuanto a los factores culturales el grado de instrucción se relaciona con el embarazo en adolescentes ( $p < 0.05$ ); asimismo respecto a los factores sociales el lugar de residencia, la ocupación actual, la dependencia económica, el medio por el que recibe información sexual y el lugar donde recibe atención medica son factores que no se relacionan con el embarazo en adolescentes ( $p > 0.05$ ). Conclusión: Los factores relacionados con el embarazo en adolescentes fueron el estado civil conviviente, la edad temprana de la primera relación sexual, los conocimientos deficientes sobre el embarazo y el grado de instrucción bajo.

**Palabras claves:** Embarazo adolescente, factores de riesgo, gestación

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the factors related to pregnancy in adolescents treated at the Gustavo Lanatta Luján Support Hospital, Bagua, 2018. For this, the study was a quantitative, relational, observational, cross-sectional prospective approach. The sample consisted of 59 adolescents (31 pregnant women and 28 non-pregnant women) treated at the Gustavo Lanatta Lujan Support Hospital, the applied instrument was a survey prepared by Arana, Martínez and Rosales (2013). The results show that 100% (59) of adolescents surveyed, 52.5% (31) are pregnant and 47.5% (28) are not pregnant. Likewise of the total of adolescents surveyed, 5.1% (3) is in the first trimester of pregnancy, 35.6% (21) in the II trimester and 11.9% (7) in the III trimester. Regarding personal factors: cohabiting marital status, the early age of first intercourse, poor knowledge about pregnancy are related to teenage pregnancy ( $p < 0.05$ ). Regarding cultural factors, the level of education is related to teenage pregnancy ( $p < 0.05$ ); also regarding social factors the place of residence, the current occupation, the economic dependence, the means by which it receives sexual information and the place where it receives medical attention are factors that are not related to teenage pregnancy ( $p > 0.05$ ). Conclusion: The factors related to teenage pregnancy were cohabiting marital status, early age of first sexual intercourse, poor knowledge about pregnancy and low educational level.

**Keywords:** teenage pregnancy, risk factors, pregnancy



## I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es 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. Se trata de 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. Cada año dan a luz unos 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años, lo que representa aproximadamente un 11% de los partos a nivel mundial. El 95% de esos partos se produce en países de ingresos bajos y medios. La tasa media de natalidad entre las adolescentes en los países de ingresos medios supera en más del doble a la de los países de ingresos altos, y la correspondiente a los países de ingresos bajos es cinco veces más elevada. En los países de ingresos bajos y medios, cerca del 10% de las niñas se convierten en madres antes de cumplir los 16 años; las tasas más altas corresponden al África subsahariana y a Asia centromeridional y sudoriental (OMS, 2017, p.1).

El embarazo en menores de edad es un problema social de interés primordial para la salud pública a nivel nacional por el alto índice de mortalidad. Esta situación contribuye en el aumento de la pobreza ya que el embarazo en el adolescente tiende a repetirse entre las generaciones; esta situación, es un factor que favorece para que se den condiciones precarias en algunos grupos sociales. Los embarazos en adolescentes son vividos como una salida falsa, derivados de problemas de violencia familiar, abuso, familias disfuncionales o como una manera de adquirir valoración social, entre otros (Borja, 2016, p.1).

El embarazo en adolescentes suele ser producto de violencia sexual, dado que las adolescentes están expuestas a condiciones de alta vulnerabilidad, entre ellas a varios tipos de violencia y riesgos. La evidencia empírica indica que entre los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente: el ingreso de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos (UNICEF, 2014, p.11).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, el 13.6% de las adolescentes entre los 15 y los 19 años han estado embarazadas, proporción que continúa siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Así, entre aquellas que sólo terminaron primaria 1 de cada 3 estuvo embarazada (37.9%); entre las más pobres, 1 de cada 4 (24.9%), al igual que entre las adolescentes de la Selva; mientras que entre aquellas que provienen de zonas rurales, 1 de cada 5 (22.5%). Asimismo, de las seis regiones con mayor porcentaje de embarazos en este grupo de edad, cinco pertenecen a la Selva, donde se encuentran los porcentajes más elevados. En regiones como San Martín y Ucayali, más de la quinta parte de estas adolescentes han tenido un segundo embarazo (21.5% y 20.1%); y en Loreto, más de la cuarta parte (27.3%) (ENDES, 2015, p.1).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), para el año 2014, existieron 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que fueron madres o estuvieron embarazadas por primera vez. Esta cifra representa el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez. Este porcentaje se ha venido incrementando; puesto que en el año 2011 se estimó en 12,5%, pero en sí se ha incrementado a 14,6% en el año 2014, asimismo, indicó que en el año 2014, el embarazo de las adolescentes del área rural (22,0%) es cerca del doble del área urbana y el 6,3% de las adolescentes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años, el 2,0% se unieron por primera vez antes de los 15 años y el 0,6% tuvieron un bebé antes de cumplir 15 años; por otro lado los departamentos con mayor proporción de madres adolescentes son Loreto 30,4%; Amazonas 28,1%, Madre de Dios 24,4%, San Martín 24,1% y Ucayali 21,2% (INEI, 2014, p.1).

Según datos de RENIEC, en el 2015 se registraron 1,538 casos de madres entre los 11 y 14 años de edad que acudieron a esta institución para declarar el nacimiento de sus hijos. Ese mismo año se registraron 3,950 madres de 15 años de edad. Los mayores registros ocurrieron en la selva (40% en promedio) y en los departamentos de la costa norte del Perú como: Tumbes, Tacna, Ica y Lambayeque (Peru21, 2016, p.1).

En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación no solo a nivel internacional sino que también a nivel nacional, regional y local. El Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua no es la excepción, ya

que se observa un gran aumento de casos de embarazo adolescente en los últimos años, con una marcada proporción de crecimiento en la franja etaria de 12 a 17 años y como consecuencia de esto se da el incremento de problemas relacionados con la maternidad.

Considerando la realidad problemática descrita tanto a nivel internacional, nacional y local se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Qué relación existe entre los factores personales, culturales, sociales y el embarazo adolescente en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján de Bagua, 2018?, teniendo en cuenta que la maternidad en las adolescentes significa riesgos para la salud de ellas y la de sus hijos, desde que comienza, pues la mayoría son embarazos no planeados y mucho menos deseados cuyo riesgo predominante es la muerte materno -neonatal, es por eso que se considera relevante la realización de la presente investigación, en virtud de que sus resultados permitirán sustentar intervenciones, atendiendo a sus necesidades y a las demandas del entorno social y ambiental de la población adolescente.

Por tanto el objetivo general fue determinar los factores personales, culturales y sociales relacionados con el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua - 2018. Asimismo los objetivos específicos planteados en el estudio fueron identificar los factores personales y sociales que presentan las adolescentes en estudio; así como identificar la condición de embarazo de las adolescentes según trimestre de gestación.

Por ello se considera que la investigación aportará conocimientos específicos de la población adolescente en el ámbito de estudio. Además permitió abordar el tema con el conocimiento e información adquirida desde las condiciones económicas, políticas y sociales donde la mujer adolescente vive, en condiciones diferentes o similares en los casos. A partir de este estudio se propondrá acciones preventivo – promocionales en el ámbito educativo respecto a salud sexual y reproductiva basado en un enfoque de interculturalidad y tratando de proteger a esta población vulnerable. Asimismo sirvió de referente para continuar realizando investigaciones que aborden esta temática pensando en el desarrollo de los adolescentes.

En tal sentido la hipótesis alterna planteada en el estudio fue: Existe relación significativa entre los factores personales, culturales, sociales y el embarazo



adolescente en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018; y la hipótesis nula fue que no existe relación altamente significativa entre los factores personales, culturales, sociales y el embarazo adolescente en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.

En los siguientes capítulos de la tesis se presentan los objetivos, los materiales y métodos, los resultados y discusión así como las conclusiones y recomendaciones.

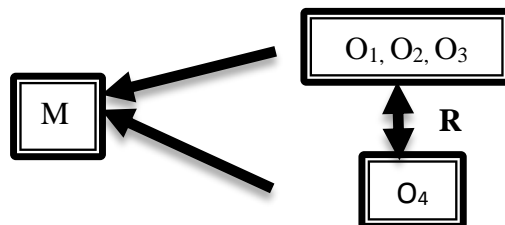
## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional; de tipo observacional según la intervención del investigador, según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue analítico (Supo, J. 2011. pp. 1-3).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel relacional porque permitió relacionar las variables de estudio factores personales, culturales y sociales y el embarazo en adolescentes. Tipo de investigación: observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaran la evolución natural de los eventos; prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra (adolescentes atendidas). Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio: transversal porque las variables fue mediada en una sola ocasión.

El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:



#### Dónde:

**M** = Adolescentes atendidas (gestantes y no gestantes)

**O<sub>1</sub>** = Observación de los factores personales

**O<sub>2</sub>** = Observación de los factores culturales

**O<sub>3</sub>** = Observación de los factores sociales

**O<sub>4</sub>** = Observación del embarazo adolescente

**R** = Relación

## **2.2. Población muestral:**

La muestra estuvo constituida por 59 adolescentes (31 embarazadas y 28 no embarazadas) atendidas en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan, Bagua, durante el mes de julio del 2018, según los registros del Hospital en estudio (HAB, 2018). Se consideró un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **Criterio de Inclusión:**

- Adolescentes que aceptaron participar del estudio.
- Adolescentes embarazadas y no embarazadas atendidas en el mes de julio del año 2018 en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan.
- Adolescentes embarazadas y no embarazadas comprendidas entre los 10 y 18 años de edad.

### **Criterio de Exclusión:**

- Adolescentes que no deseen participar del estudio.
- Mujeres mayores de 18 años.
- Niñas menores de 11 años.

## **2.3. Métodos de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

### **2.3.1. Método:**

El método de investigación utilizado fue el método hipotético deductivo (Canales, 1994, p. 124).

### **2.3.2. Técnicas:**

Para ambas variables se utilizó el método de la encuesta) y la técnica es el cuestionario (Canales, 1994, p. 124).

### **2.3.3. Instrumentos de recolección de datos:**

Se utilizó una encuesta elaborada por Arana, Martínez y Rosales (2013) en Argentina, el instrumento consta de una parte general, y luego 14 ítems para recoger información sobre los factores personales, culturales y sociales, y el embarazo en adolescentes. Los ítems considerados en el estudio tienen diferentes tipos de escalas, ya sea de tipo nominal, ordinal o dicotómica.



En cuanto a la validez y confiabilidad del instrumento de investigación, dicho proceso fue realizado por Arana Carina, Martínez Rosario y Rosales Cristina en el año 2013 con una validez (0.75) y con un valor de confiabilidad de 0.9, lo que indica que el instrumento fue altamente confiable.

#### **2.3.4. Procedimiento de recolección de datos:**

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- Se solicitó autorización al director del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján de Bagua para realizar el presente trabajo de investigación.
- Una vez obtenido el permiso, se procedió a fijar fecha, día y hora para aplicar la encuesta realizando la coordinación con la responsable del servicio de obstetricia, así como las adolescentes atendidas sean o no gestantes
- Se aplicó la encuesta de factores que predisponen el embarazo en adolescentes durante 20 minutos de manera individual a las gestantes consideradas para el estudio, en los ambientes del hospital; sin embargo se hicieron algunas visitas domiciliarias a fin de obtener alguna información que sea necesaria.
- Una vez recogidos los datos se revisaron los mismos, luego se ingresó al programa estadístico SPSS, se tabularon y codificaron los datos
- Finalmente se hizo un análisis de los resultados encontrados.

#### **2.4. Análisis de datos:**

La información se procesó en el software estadístico SPSS versión 24, y la hoja de cálculo Excel. Para la contrastación de la hipótesis se aplicó la prueba estadística no paramétrica del Ji cuadrado y en los casos aplicables la medida de Odds Ratio (OR) con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ . Los resultados se presentan en tablas simples y de doble entrada y en figura de barras.

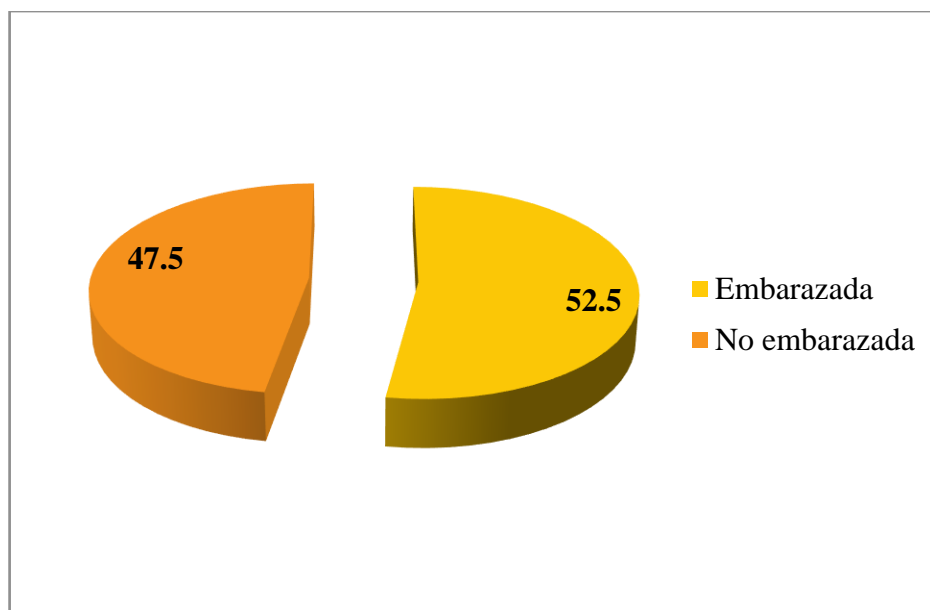
### III. RESULTADOS

**Tabla 01:** Embarazo en las adolescentes, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.

Condición	fi	%
Embarazada	31	52.5
No embarazada	28	47.5
Total	59	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada

**Figura 01:** Embarazo en las adolescentes, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.



Fuente: Tabla 01

#### Descripción:

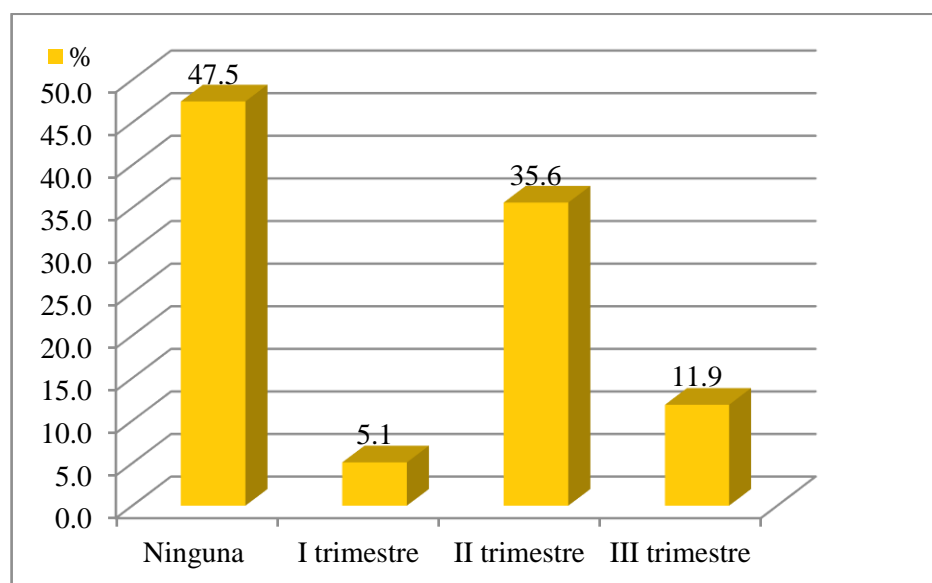
En la tabla y figura 01 se observa que del 100 % (59) de adolescentes encuestadas, el 52.5 % (31) están embarazadas y un 47.5 % (28) no están embarazadas.

**Tabla 02: Embarazo en las adolescentes según trimestre, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.**

Trimestre de embarazo	fi	%
Ninguna	28	47.5
I trimestre	3	5.1
II trimestre	21	35.6
III trimestre	7	11.9
Total	59	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada

**Figura 02: Embarazo en las adolescentes según trimestre, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.**



Fuente: Tabla 02

**Descripción:**

En la tabla y figura 02 se observa que del 100 % (59) de adolescentes encuestadas el 47.5 % (28) no se encuentra en ningún trimestre de embarazo debido a que no está gestando; el 5.1 % (3) se encuentra en el I trimestre de gestación, el 35.6 % (21) en el II trimestre y el 11.9 % (7) en el III trimestre.

**Tabla 03: Factores personales y su relación con el embarazo en adolescentes, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.**

Factores personales	Embarazada		No embarazada		(X <sup>2</sup> ) Chi cuadrado	Gl*
	fi	%	fi	%		
<b>Estado Civil</b>						
Soltera	13	22.0	21	35.6	6.0	2
Conviviente	17	28.8	7	11.9	p= 0.03	
Casada	1	1.7	0	0.0		
Total	31	52.5	28	47.5	< 0.05	
<b>Edad de la primera menstruación</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Gl*</b>
De 8 a 10 años	1	1.7	2	3.4	1.5	2
De 11 a 12 años	12	20.3	14	23.7	p=0.12>	
De 13 años a más	18	30.5	12	20.3		
Total	31	52.5	28	47.5	0.05	
<b>Edad de la primera relación sexual</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Gl*</b>
De 10 a 13 años	2	3.4	1	1.7	11.1	2
De 14 a 16 años	25	42.4	12	20.3	p=0.00 <	
De 17 a 18 años	4	6.8	15	25.4		
Total	31	52.5	28	47.5	00.5	
<b>Conocimiento sobre las consecuencias del embarazo</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Gl*</b>
Bueno	2	3.4	11	18.6	10.4	2
Regular	28	47.5	15	25.4	p=0.02<	
Deficiente	1	1.7	2	3.4		
Total	31	52.5	28	47.5	0.05	
<b>Método anticonceptivo que más conocen</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Gl*</b>
Métodos naturales	1	1.7	2	3.4	6.2	5
Condón	12	20.3	12	20.3		
Dispositivo intrauterino	0	0.0	2	3.4		
Píldora anticonceptiva	11	18.6	9	15.3		
Inyectables	7	11.9	2	3.4		
Métodos definitivos (ligadura de trompas y vasectomía)	0	0.0	1	1.7		
Total	31	52.5	28	47.5		
					0.05	
<b>Creencias sobre las causas más relevantes de los embarazos en adolescentes</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Gl*</b>
Falta de información	18	30.5	19	32.2	0.6	1
Mal uso de anticonceptivos	13	22.0	9	15.3	p=0.124>	
Total	31	52.5	28	47.5		
					OR: 0.65	

Fuente: Elaboración propia a partir de los instrumentos aplicados.

\*Gl: Grados de libertad

## **Descripción:**

En la tabla 03 se puede observar los resultados sobre los factores personales y su relación con el embarazo en adolescentes; es así que en cuanto al **estado Civil**: el 28.8 % (17) es conviviente y está embarazada, asimismo el 35.6 % (21) es soltera y no está embarazada. Los resultados de Ji cuadrado ( $X^2=6$ ;  $p<0.05$ ) indican que existe relación entre el estado civil y el embarazo en adolescentes, evidenciándose que el estado civil de convivencia de las adolescentes está relacionado con el embarazo en esta etapa.

Con respecto a la **edad de la primera menstruación** el 30.5 % (18) está embarazada y tuvo su primera menstruación entre los 13 años a más, asimismo el 23.7 % (14) no está embarazada y tuvo su primera menstruación entre los 11 a 12 años. Los resultados de Ji cuadrado ( $X^2=1.5$ ;  $p>0.05$ ) indican que no existe relación entre la edad de la primera menstruación y el embarazo en adolescentes, evidenciándose que la edad de la primera menstruación ya sea de forma temprana o tardía no está relacionado con el embarazo adolescente.

En cuanto a la **edad de la primera relación sexual**, el 42.4 % (25) tuvo su primera relación sexual entre los 10 a 14 años y se encuentra embarazada, asimismo el 25.4 % (15) tuvo su primera relación sexual entre los 17 y 18 años y no se encuentra embarazada. Los resultados de Ji cuadrado ( $X^2=11.1$ ;  $p<0.05$ ) indican que existe relación entre la edad de la primera relación sexual y el embarazo en adolescentes, evidenciándose que el hecho de tener la primera relación sexual a menor edad se relaciona con el embarazo adolescente.

Con respecto al **Conocimiento sobre las consecuencias del embarazo**, el 47.5 % (28) tiene conocimiento regular y se encuentra embarazada, asimismo el 25.4 % (15) tiene conocimiento regular y no se encuentra embarazada. Los resultados de Ji cuadrado ( $X^2=10.4$ ;  $p<0.05$ ) indican que existe relación entre el conocimiento sobre las consecuencias del embarazo y el embarazo en adolescentes, evidenciándose que el hecho de tener poco o medianos conocimientos se relaciona con el embarazo adolescente.

En cuanto al **Método anticonceptivo que más conocen**, el 20.3 % (12) conoce más el condón y se encuentra embarazada, asimismo el 20.3 % (12) conoce más el condón y no se encuentra embarazada. Los resultados de Ji cuadrado ( $X^2=6.2$ ;  $p>0.05$ ) indican que no existe relación entre el método anticonceptivo que más conocen y el embarazo en adolescentes, evidenciándose que el hecho de conocer o no conocer uno u otro anticonceptivo no se relaciona con el embarazo adolescente.

Respecto a las **Creencias sobre las causas más relevantes de los embarazos en adolescentes**, el 30 % (18) considera que los embarazos se producen por falta de información y se encuentran embarazadas; asimismo el 32.2 % (19) no están embarazadas y consideran también que la falta de información es la causa más relevante para el embarazo adolescente. El valor de Odds Ratio (OR) calculado para esta tabla es de 0.65, lo que indica que no existe asociación de riesgo entre esta variable y el embarazo en adolescentes.

De los resultados observados, se puede apreciar que el estado civil conviviente, la edad temprana de la primera relación sexual, los conocimientos deficientes sobre el embarazo se relacionan con el embarazo en adolescentes.



**Tabla 04: Factores culturales y su relación con el embarazo en adolescentes, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.**

Factores culturales	Embarazada		No embarazada		(X <sup>2</sup> ) Chi cuadrado	GI*
	fi	%	fi	%		
Católica	8	13.6	8	13.6	3.9 p=0.321> 0.05	3
Adventista	4	6.8	9	15.3		
Testigos de Jehová	10	16.9	6	10.2		
Otros	9	15.3	5	8.5		
Total	31	52.5	28	47.5		

Grado de Instrucción	fi	%	fi	%	X <sup>2</sup>	GI*
Primaria incompleta	4	6.8	2	3.4	21.8 p=0.00 < 0.05	3
Primaria completa	18	30.5	5	8.5		
Secundaria Incompleta	8	13.6	5	8.5		
Secundaria en curso	1	1.7	16	27.1		
Total	31	52.5	28	47.5		

Fuente: Elaboración propia a partir de los instrumentos aplicados.

\*GI: Grados de libertad

### Descripción:

En la tabla 04 se puede observar los resultados sobre los factores culturales y su relación con el embarazo en adolescentes; es así que en cuanto a la **Religión:** el 16.9 % (10) es testigo de Jehová y está embarazada, asimismo el 15.3 % (9) es adventista y no está embarazada. Los resultados de Ji cuadrado ( $X^2=3.9$ ;  $p>0.05$ ) indican que no existe relación entre la religión y el embarazo en adolescentes, evidenciándose ser de una u otra religión no está relacionado con el embarazo en la adolescencia.

Con respecto al **Grado de Instrucción** el 30.5 % (18) tiene primaria completa y está embarazada, asimismo el 27.1 % (16) está cursando la secundaria y no está embarazada. Los resultados de Ji cuadrado ( $X^2=21.8$ ;  $p<0.05$ ) indican que existe relación entre el grado de instrucción y el embarazo en adolescentes, evidenciándose que a menor grado de instrucción existe embarazo adolescente.

**Tabla 05: Factores sociales y su relación con el embarazo en adolescentes, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.**

Factores sociales	Embarazada		No embarazada		(X <sup>2</sup> ) Chi cuadrado	Gl*
	fi	%	Fi	%		
<b>Lugar de residencia</b>						
Urbano	18	30.5	20	33.9	1.1	1
Periurbano	13	22.0	8	13.6		
Rural	0	0.0	0	0.0	p=0.421	
Total	31	52.5	28	47.5	> 0.05	
<b>Trabaja actualmente</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Gl*</b>
Si	11	18.6	9	15.3	0.1	1
No	20	33.9	19	32.2	p=0.532	
Total	31	52.5	28	47.5	> 0.05	
OR: 1.16						
<b>Dependencia económica</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Gl*</b>
Padres	5	8.5	10	16.9		5
Hermanos	2	3.4	2	3.4		
Tíos	1	1.7	2	3.4	6.8	
Abuelos	6	10.2	4	6.8		
Ninguna (vive sola)	1	1.7	3	5.1	p=0.278	
otros	16	27.1	7	11.9	> 0.05	
Total	31	52.5	28	47.5		
<b>Medio por el que recibe con mayor frecuencia información sexual</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Gl*</b>
Radio	10	16.9	6	10.2		4
Televisión	12	20.3	8	13.6		
Amigos	2	3.4	7	11.9	4.7	
Familiares	3	5.1	4	6.8		
Compañeros de la escuela	4	6.8	3	5.1	p=0.378	
Otros	0	0.0	0	0.0	> 0.05	
Total	31	52.5	28	47.5		
<b>Lugar donde recibe atención médica</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Gl*</b>
Centro de Salud	13	22.0	12	20.3	0.05	1
Hospital	18	30.5	16	27.1		
Total	31	52.5	28	47.5	p=0.468 > 0.05	
OR: 0.96						

Fuente: Elaboración propia a partir de los instrumentos aplicados.

\*Gl: Grados de libertad

OR: Odds Ratio

### **Descripción:**

En la tabla 05 se puede observar los resultados sobre los factores sociales y su relación con el embarazo en adolescentes; es así que en cuanto al **Lugar de residencia**: el 30.5 % (18) reside en zona urbana y está embarazada, asimismo el 33.9 % (20) reside en zona urbana y no está embarazada. Los resultados de Ji cuadrado ( $X^2=1.1$ ;  $p>0.05$ ) indican que no existe relación entre el lugar de residencia y el embarazo en adolescentes, evidenciándose que vivir en zona urbana o periurbana no está relacionado con el embarazo adolescente.

Con respecto a si **Trabaja actualmente**, el 33.9 % (20) está embarazada y no trabaja, asimismo el 32.2 % (19) no está embarazada y tampoco trabaja. Los resultados de Ji cuadrado ( $X^2=0.1$ ;  $p>0.05$ ) indican que no existe relación entre la condición de trabajo actual y el embarazo en adolescentes. El valor de Odds Ratio (OR) calculado para esta tabla es de 1.16, lo que indica que existe una ligera asociación de riesgo entre esta variable y el embarazo en adolescentes, entendiéndose que aquellos que adolescentes que no trabajan tienen 0.62 veces más riesgo de quedar embarazada que aquellas que trabajan.

En cuanto a la **Dependencia económica**, el 27.1 % (16) de las encuestadas depende económicamente de otras personas y se encuentra embarazada, asimismo el 16.9 % (10) depende de sus padres y no se encuentra embarazada. Los resultados de Ji cuadrado ( $X^2=6.8$ ;  $p>0.05$ ) indican que no existe relación entre la dependencia económica y el embarazo en adolescentes, evidenciándose que el hecho de depender económicamente de los padres o algún otro familiar no se relaciona con el embarazo adolescente.

Con respecto al **Medio por el que recibe con mayor frecuencia información sexual**, el 20.3 % (12) recibe información por televisión y se encuentra embarazada, asimismo el 13.6 % (15) recibe información por televisión también y no se encuentra embarazada. Los resultados de Ji cuadrado ( $X^2=4.7$ ;  $p>0.05$ ) indican que no existe relación entre el medio por el que reciben información sexual con mayor frecuencia y el embarazo en adolescentes, evidenciándose que el hecho de recibir información en uno u otro medio no se relaciona con el embarazo adolescente.

En cuanto **al lugar donde recibe atención médica**, el 30.5 % (18) recibe atención médica en el hospital y se encuentra embarazada, asimismo el 27.1 % (16) recibe atención médica en el centro de salud y no se encuentra embarazada. Los resultados de Ji cuadrado ( $X^2=0.05$ ;  $p>0.05$ ) indican que no existe relación entre el lugar donde reciben atención médica y el embarazo en adolescentes, evidenciándose que el hecho de recibir atención médica en uno u otro lugar no se relaciona con el embarazo adolescente. El valor de Odds Ratio (OR) calculado para esta tabla es de 0.96, lo que indica que no existe asociación de riesgo entre esta variable y el embarazo en adolescentes.

#### IV. DISCUSIÓN

En las *tablas 01 y 02* se observa que el 52.5 % (31) de las adolescentes están embarazadas y el 47.5 % (28) no están embarazadas. Asimismo del total de adolescentes encuestadas el 5.1 % (3) se encuentra en el I trimestre de gestación, el 35.6 % (21) en el II trimestre y el 11.9 % (7) en el III trimestre.

Los resultados anteriores indican que existe un porcentaje considerable de gestantes adolescentes, encontrándose una situación similar en otros contextos; tal es así que Márquez (2008) encontró que la tasa de embarazos en niñas y adolescentes de entre 12 a 19 años en España fue de 79 por cada 100 mil mujeres; asimismo estima que aproximadamente 695 mil han quedado embarazadas en alguna vez, lo que hace un índice alto de embarazos en adolescentes.

Asimismo según la OPS (2018) América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana. Por otro lado Salabert (2018) indica que el embarazo en adolescentes no afecta solo a los países más desfavorecidos económicamente. En Estados Unidos, por ejemplo, la tasa de embarazos en adolescentes –que es una de las más elevadas de los países occidentales– es de 600.000 cada año (según datos de 2008), lo que significa que se producen más de 158 casos por cada 100.000 habitantes. México, donde alrededor de medio millón de menores de 20 años son madres anualmente.

En el contexto peruano, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas en Perú, y este promedio sube a diez cuando las menores llegan a esta edad. La encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0.7 % con respecto al 2016. El porcentaje se mantiene en el mismo rango en los últimos cinco años, pues en 2013

hubo un 14 % de adolescentes embarazadas; en el 2014 fue 14,6 % y en 2015 fue 13,6 %.

Como se puede ver tanto Márquez (2008), OPS (2018), Salabert (2018) e INEI (2017) coinciden que existen altos índices y tasas de embarazos en adolescentes en el contexto latinoamericano y por ende peruano, lo que refuerza los hallazgos del presente estudio, resultando preocupante como un problema de salud que se debe intervenir.

En tal sentido Alarcón et al (2009) explica que la adolescencia es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y de ella se derivan trastornos psicosociales asociados como: embarazos indeseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad entre otros. Sin embargo, lamentablemente muchos jóvenes no están preparados adecuadamente para asumir la sexualidad y llegan a ella sin haber adquirido los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada y responsable. Estos jóvenes son portadores de una conducta sexual de riesgo, proclive a un embarazo no deseado, a las infecciones de transmisión sexual entre otras consecuencias.

Tal es así que Barrozo y Pressiani (2011) considera que el embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos y psicológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además, de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. Por su parte Ramos (2009) indica que muchos de los embarazos no deseados se producen en esta etapa y una de las causas principales suele ser el desconocimiento. Hay que recordar que los nacimientos provenientes de madres adolescentes son todavía muy elevados a escala mundial, lo que muestra la ineficiencia de la educación sexual impartida en los últimos años.



De los estudios vistos se deduce que el embarazo en adolescentes es un problema de escala mundial que afecta sobre todo a países en desarrollo como el Perú y más aún en zonas de provincias como lo es Bagua, donde se encontró porcentajes altos de embarazos en adolescentes. Es importante que como profesionales de enfermería seamos conscientes de esta problemática que afecta a un gran número de mujeres y afecta a la comunidad.

En las **tablas 03** se observa que el estado civil conviviente, la edad temprana de la primera relación sexual, los conocimientos deficientes sobre el embarazo se relacionan con el embarazo en adolescentes ( $p < 0.05$ ). Por otro lado la edad de la primera regla, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, las creencias sobre las causas más relevantes del embarazo no se relaciona con el embarazo en adolescentes ( $p > 0.05$ ).

Similares resultados encontraron Velasque y De la Cruz (2016) en Huancayo, la OMS (2018), Soto (1998) en Cuba, Salabert (2018) en España, Barrozo y Pressiani (2011) en Argentina, quienes coinciden al evidenciar que los factores personales como el estado civil conviviente o casada, la edad primera relación sexual a edad temprana y los conocimientos deficientes sobre el embarazo se relacionan con el embarazo en adolescentes.

En ese sentido según la OMS (2018) el embarazo es más frecuente en adolescentes que conviven con una pareja, dado que las adolescentes, en zonas rurales, 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, por tanto el ser conviviente o casada es un factor que se relaciona con el embarazo en adolescentes.

Asimismo Soto (1998) afirma en un estudio realizado en Cuba que es 6,5 veces más probable un embarazo en una adolescente con 1 o más casamientos que aquellas solteras, evidenciándose que el ser conviviente o casada es un factor relacionado con el embarazo en adolescentes. En estudios realizados se ha demostrado que el 70 % de

las adolescentes que se han casado, han tenido un embarazo en los 6 meses posteriores.

De igual manera Velasque y De la Cruz (2016) encontraron en Huancayo que dentro de los factores personales que influyen en el embarazo de las adolescentes son la edad en que tuvo su primera relación sexual.

También Salabert (2018) en un estudio realizado en España explica que uno de los principales motivos es el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales. Se trata generalmente de relaciones esporádicas ( $p < 0.05$ ). Además de la precocidad sexual existen otros factores que influyen entre ellos la prematura unión civil de las mujeres con sus parejas, la falta de información suficiente sobre el comportamiento sexual responsable y las medidas de contracepción necesarias.

De modo similar Barrozo y Pressiani (2011) evidenciaron en un estudio realizado en Argentina que la proporción de adolescentes que han tenido relaciones sexuales antes de los 18 años ha mostrado un aumento progresivo desde los años setenta. Hoy en día, más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años. Los adolescentes que adoptan comportamientos de alto riesgo, como es el coito no protegido, tienen el riesgo de quedar embarazadas y contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Por otra parte la OMS (2018) indica que algunas adolescentes 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, por lo que se ha encontrado que un factor predisponente del embarazo en adolescentes es el poco conocimiento que tienen las mujeres en esta etapa de vida.

De otro lado Velasque y De la Cruz (2016) en su investigación realizada en Chilca pudo observar que el grado de conocimiento que presentaron las adolescentes gestantes sobre el embarazo en adolescentes fue deficiente, siendo un factor para dicho embarazo ( $p > 0.05$ ).

En la discusión realizada se encontraron estudios que arribaron a resultados similares a la presente investigación; sin embargo habría que estudiar con mayor detenimiento otros factores a fin de establecer la relación con el embarazo adolescente.

En las **tabla 04** se observa que el grado de instrucción se relaciona con el embarazo en adolescentes ( $p < 0.05$ ). Por otro lado la religión no es un factor que se relacione con el embarazo en adolescentes ( $p > 0.05$ ).

Al respecto Salabert (2018) evidencia en una investigación realizada en España que el bajo nivel educativo influye en el embarazo en adolescentes ( $p < 0.05$ ). Asimismo la OPS (2018) en un informe mundial indica que en algunos países las niñas adolescentes sin educación o con sólo educación primaria tienen cuatro veces más posibilidad de quedar embarazadas que adolescentes con educación secundaria o terciaria.

Según Alarcón et al (2009) el impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja entre otros.

Infogen (2018) señala que cuando el nivel educativo del adolescente es bajo, los adolescentes con historia de frustraciones educativas, años perdidos y bajo rendimiento escolar, pueden encontrar en el embarazo una salida a una insatisfecha historia dentro del sistema escolar. En ese sentido la conexión con la escuela y el éxito escolar: Si él/la joven tiene un proyecto de vida en el cual es necesario alcanzar un determinado nivel educativo, es más probable que, aun teniendo relaciones sexuales, adopten una prevención efectiva del embarazo. Los estudios han demostrado que la involucración con las actividades escolares (principalmente de tipo religioso) está relacionado con una disminución en la tasa de embarazos adolescentes.

Gómez, C. y Montoya, L. (2012) afirma que según la UNESCO la educación es esencial en la prevención de los embarazos en la adolescencia, una mayor escolarización conlleva a reducir la fecundidad. La educación puede contribuir a abordar esta cuestión con eficacia, ya que cada año de educación adicional conlleva a una reducción de la fecundidad de un 10 %. En la India, se llevó a cabo un estudio de

58 programas que demostró que las niñas escolarizadas en el nivel de secundaria tenían un 70% menos de probabilidades de contraer matrimonios precoces con respecto a las niñas analfabetas. La evidencia existente corrobora el hallazgo que el bajo nivel educativo se relaciona con el embarazo adolescente.

En las *tablas 05* se observa que el lugar de residencia, la ocupación actual, la dependencia económica, el medio por el que recibe información sexual y el lugar donde recibe atención médica son factores que no se relacionan con el embarazo en adolescentes ( $p>0.05$ ).

Diferentes resultados se encontraron en un estudio realizado por Alarcón et al (2009) en Cuba, donde se demostró que existe asociación entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta.

Asimismo Salabert (2018) indica que la situación económica deficiente de la adolescente influye en el embarazo en adolescentes. Por otro lado Grassel en encuestas realizadas a estudiantes de la Universidad de Berlín encontró que el 78,8% de los educandos habían recibido conocimientos sobre sexualidad a través de sus compañeros, revistas y otros medios, solamente el 31,2% a través de sus padres. Según la OPS (2018) la falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente.

Barrozo y Pressiani (2011) complementan que los índices de embarazos y nacimientos en adolescentes varían según la región debido a diferentes causas, entre ellas se puede nombrar, actividad sexual, educación sexual, accesos a los servicios de anticoncepción y abortos, control de natalidad, atención prenatal alta, etc. Si bien, las causas de embarazos en adolescentes son amplias y complejas, variando entre distintos grupos culturales y étnicos, nuestras actitudes sociales sobre la actividad sexual y la anticoncepción sexual, complica la prevención de embarazos en adolescentes.

De igual manera Soto (1998) evidencia en Cuba que la ocupación es un factor de riesgo de embarazo en la adolescencia. Resultó que es 6 veces más probable el embarazo en aquellas que realizan labor doméstica respecto a las que estudian o trabajan

Del mismo modo Mosquera (2007) en un estudio realizado en Colombia encontró que variables relacionadas con el uso de servicios de salud, percepción social, influencia de pares, auto-eficacia específica y consumo del alcohol, están positivamente asociadas con el embarazo de adolescentes.

Pérez et al (2001) afirma que la maternidad a destiempo está condicionada por múltiples factores, entre los cuales revisten particular importancia los psicosociales, considerados como la causa principal de este problema de salud. Uno de los aspectos fundamentales en tal sentido es la función de la familia, pues generalmente el embarazo precoz ocurre en hijos cuyo padre está ausente y la muchacha tiene una relación intensa y ambivalente con su madre; bien en la que estando el progenitor presente, este constituye el vínculo afectivo primordial, mientras la madre se mantiene distante.

Como se puede ver la evidencia encontrada en los estudios respecto a los factores sociales considerados en la investigación es variable, puesto que en el presente estudio no se encontró que los dichos factores tengan relación con el embarazo en adolescentes y en los antecedentes revisados sí; de lo cual se deduce que se da la necesidad de continuar los estudios en nuestro contexto con la finalidad de tener mayor evidencia sobre la influencia de los factores sociales; sin embargo no deja de ser un problema el estado social en que se encuentran las adolescente, puesto que altera su calidad de vida y la predispone no solo a embarazos en adolescentes sino a múltiples problemas, lo que puede alterar su desarrollo.

## V. CONCLUSIONES

1. Una mayor proporción de adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan de Bagua tuvieron un embarazo; y la mayoría de ellas se encontraban en el II trimestre de gestación.
2. Los factores personales relacionados con el embarazo en adolescentes fueron el estado civil conviviente, la edad temprana de la primera relación sexual y los conocimientos deficientes sobre el embarazo ( $p < 0.05$ ). La edad temprana de la primera menstruación, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, las creencias sobre las causas más relevantes del embarazo no se relacionan con el embarazo en adolescentes ( $p > 0.05$ ).
3. El factor cultural relacionados con el embarazo en adolescentes fue el grado de instrucción ( $p < 0.05$ ). La religión no se relacionan con el embarazo en adolescentes ( $p > 0.05$ ).
4. Los factores sociales considerados en el estudio como el lugar de residencia, la ocupación actual, la dependencia económica, el medio por el que recibe información sexual y el lugar donde recibe atención medica no se relacionan con el embarazo en adolescentes ( $p > 0.05$ ).



## **VI. RECOMENDACIONES**

### **A las Dirección Regional de Salud de Amazonas**

- Reestructurar las intervenciones dirigidas a fortalecer la atención de los adolescente con un enfoque holístico frente a los cambios que vienen sucediendo en la actualidad respecto a la conducta de los adolescentes.
- Promover cambios en las políticas de salud en conjunto con otros sectores para la atención y cuidado de las adolescentes con un enfoque de prevención considerando los factores relacionados.
- Establecer protocolos de atención y cuidado a la adolescente con un fuerte enfoque de prevención.
- Promover la investigación aplicadas referente a los embarazos en adolescentes con apoyo de la universidad.

### **Al Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján de Bagua**

- Implementar con mayor recurso los consultorios de atención al adolescente, especialmente a la adolescente gestante.
- Realizar convenios con otras entidades que aborden el trabajo con adolescentes
- Establecer protocolos de atención específicos para las adolescentes considerando la normativa nacional.
- Proponer mecanismos de control de factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.

### **A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas**

- Realizar investigaciones que incluyan propuestas de solución para el embarazo en adolescentes
- Establecer grupos de apoyo para fomentar la prevención de los embarazos en adolescentes
- Desarrollar con los estudiantes de las asignaturas respectivas los resultados de investigaciones sobre el embarazo en adolescentes y discutir propuestas de solución.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R. et al. *Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia*. Revista del Policlínico José Martí. Santiago de Cuba. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007)
- Alva, A. (2016). *Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015*. (Tesis de pregrado). Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4939/Alva\\_sa.pdf;jsessionid=87C0C61AEA08DE0B3CA5B177CC45BE6E?sequence=3](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4939/Alva_sa.pdf;jsessionid=87C0C61AEA08DE0B3CA5B177CC45BE6E?sequence=3)
- Arana, C., Martínez, R. Y Rosales, C. (2013). *Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes, 2013*. (Tesis de pregrado). Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5987/arana-carina.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5987/arana-carina.pdf)
- Arturo, L. A. (20 de noviembre de 2015). *Embarazo adolescente: sus*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750722016/457750722016.pdf>
- Borja, E. L. (19 de 09 de 2016). *Marco teórico: Embarazo en adolescentes*. Disponible en: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2016/09/19/marco-teorico-embarazo-en-adolescentes/>
- Barraza, G. Y Murrillo, LL. (2010). *Factores asociados a embarazo en adolescentes, 2008*. Hospital General de Culiacan, México. Disponible en: <http://hgculiacan.com/revistahgc/archivos/Assin%2016%20Embarazo%20adolescente.pdf>
- Barrozo, M. y Pressiani, G. (2011). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*. (Tesis de pregrado). Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf)
- Campos, C. (24 de setiembre de 2014). *Loreto es la región del Perú donde adolescentes son madres a más corta edad y Amazonas la que registra mayor tasa de embarazo adolescente*. Disponible en: [http://promsex.org/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=2492:loreto-es-](http://promsex.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=2492:loreto-es-)

la-region-del-peru-donde-adolescentes-son-madres-a-mas-corta-edad-y-amazonas-la-que-registra-mayor-tasa-de-embarazo-adolescente&Itemid=696

Canales, F., Alvarado, E. Y Pineda, E. (1994). *Metodología de la investigación científica: Manual para el desarrollo de personal de salud*, editorial: LIMUSA, México. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

Cesar, M. (22 de octubre de 2007). cuántos evangelios hay en Perú. Disponible en: <http://www.noticiacristiana.com/sociedad/politica/2007/10/cuantos-evangelicos-hay-en-el-peru.html>

Cisneros, L. (2016). *Uso de anticonceptivos para la prevención del embarazo subsecuente en adolescentes que acudieron al Hospital Bertha Calderón Roque durante el año 2014*. (Tesis de pregrado). Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/3062/1/5228.pdf>

ENDES (2015). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima Perú. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/)

Empleo, F. E. (15 de diciembre de 2014). *Nueva Clasificación Nacional de Educación*. Disponible en: <https://blog.fundae.es/2014/12/15/nueva-clasificacion-nacional-de-educacion-cned-2014/>

Gómez, C. Y Montoya, L. (2013). *Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012*. Medellín-Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>

INEI. 2015. *En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez*. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima, Perú. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru->

existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/imprimir/

Infogen, o. (3 de octubre de 2013). *Factores de riesgo de embarazo en la adolescencia*. Disponible en: <http://infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>

López, M. (14 de octubre de 2016). *Iniciación sexual temprana, riesgo para los adolescentes*. Disponible en: <https://www.laprensa.com.ni/2016/10/14/nacionales/2116751-iniciacion-sexual-temprana-riesgo-los-adolescentes>.

Marquez, M. (2008). *Factores que influyen en un embarazo en adolescentes y sus implicancias en la esferas psicosociales*. España. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Pedagogía. Universidad Pedagógica Nacional.

Martinez, K. (14 de mayo de 2012 ). *¿Cuándo se tiene mayor posibilidad de quedar embarazada antes o después de la menstruación?* Disponible en: <https://www.rexpuestas.com/secciones/algo-para-ellas/cuando-se-tiene-mayor-posibilidad-de-quedar-embarazada-antes-o-despues-de-la-menstruacion/>

MINSA. (2011). *Categorías de establecimientos del sector salud*". Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS\\_Farmacia.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf)

Mosquera, J. (2007). *Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del municipio de buenaventura, Colombia*. Colombia. Requisito parcial para optar al título de Magíster en Epidemiología. Universidad del Valle. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Embarazo%20Adolescentes%20Buenaventura.pdf>

Mujer, O. p. (18 de octubre de 2017). *Etapas del embarazo*. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>

- Osorio, R. (2014). *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013*. (Tesis de pregrado). Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio\\_ar.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio_ar.pdf?sequence=1)
- OMS. (2018). *El embarazo en la adolescencia*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
- OMS. (2017). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es)
- OPS. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Disponible en: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005)
- Padres, s. (12 de diciembre de 2017). *Edad de la mujer y embarazo, ¿hasta qué edad puedo tener hijos?*. Disponible en: <https://www.serpadres.es/antes-del-embarazo/fertilidad/articulo/edad-de-la-mujer-y-embarazo-hasta-que-edad-puedo-tener-hijos>.
- Pérez, A. (2001). *Factores sociales asociados al embarazo precoz en el área de salud "28 de septiembre"*. Cuba. Revista MEDISAN 2001;5(1):31-34. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol5\\_1\\_01/san06101.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_1_01/san06101.pdf)
- Peru21. (2016). *La maternidad en el Perú está empezando desde los 11 años*. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/maternidad-peru-empezando-11-anos-224598/>.
- Ramírez, A. V. (21 de Febrero de 2013). *La primera menstruación, riesgos de la maternidad precoz*. Disponible en: <http://rpp.pe/lima/actualidad/la-primera-menstruacion-riesgos-de-la-maternidad-precoz-noticia-569549>

- Salabert, E. (2018). *Embarazo en la adolescencia: Factores de riesgo del embarazo precoz*. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/consejos-para-embarazadas-adolescentes-14274>.
- Serrano, J. E. (2009). *La transición adolescente y la educación*. Disponible en: <https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>
- Sites.com. (2017). *Falta de información sobre métodos anticonceptivos*. Disponible en: <https://sites.google.com/site/embarazoentempranaedad/falta-de-informacion-sobre-metodos-anticonceptivos>.
- Sotero, G. (1 de marzo de 2006). *El estado civil materno y su asociación*. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2006v1/art9.pdf>.
- Soto, O. (1998). *Embarazo en la adolescencia y factores sociodemográficos en Guantánamo en 1998*. Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral versión impresa ISSN 0864-2125. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252004000100002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252004000100002&lng=es&nrm=iso)
- Supo, J. (2011). *Cómo hacer una tesis*. Editorial: Bioestadística EIRL, Arequipa-Perú. Disponible en: <https://asesoresenturismoperu.files.wordpress.com/2016/03/107-josc3a9-supoc3b3mo-empezar-una-tesis.pdf>
- UNICEF (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo\\_adolescente\\_5\\_0\\_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
- Velasque, T. y De la Cruz, S. (2016). *Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes del centro de salud chilca 2016*. (Tesis de pregrado). Disponible en: [http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/115/1/T102\\_48068812\\_T.pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/115/1/T102_48068812_T.pdf).

# **ANEXOS**

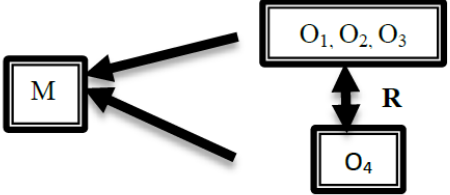


Anexo 01

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título:** Factores relacionados con el embarazo en adolescentes, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Análisis de datos
<p>¿Qué relación existe entre los factores personales, culturales, sociales y el embarazo adolescente en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinar los factores relacionados al embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar los factores personales que presentan las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.</li> <li>✓ Identificar los factores culturales que presentan las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.</li> <li>✓ Identificar los factores sociales que presentan las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.</li> <li>✓ Identificar el embarazo según trimestre de gestación de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Ha:</b> Existe relación significativa entre los factores personales, culturales, sociales y el embarazo adolescente en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.</li> <li>✓ <b>H0:</b> No existe relación significativa entre los factores personales, culturales, sociales y el embarazo adolescente en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.</li> </ul>	<p>La información final fue procesada en el software SPSS versión 21, Microsoft Word y Excel. Para el análisis de las variables de estudio se realizó aplicando la prueba estadística no paramétrica del Chi-cuadrado con un nivel de significancia de <math>\alpha = 0.05</math> (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error). Los resultados se presentan en tablas simples y de doble entrada y en gráfico de barras.</p>

Variables de estudio	Diseño de investigación	Instrumento	Población muestral
<p>V1 = Factores V2=Embarazo adolescente</p>	<p>El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:</p>  <p><b>Dónde:</b>  <b>M</b> = Adolescentes atendidas (gestantes y no gestantes)  <b>O<sub>1</sub></b> = Observación de los factores personales  <b>O<sub>2</sub></b> = Observación de los factores culturales  <b>O<sub>3</sub></b> = Observación de los factores sociales  <b>O<sub>4</sub></b> = Observación del embarazo adolescente  <b>R</b> = Relación</p>	<p>Se utilizó una encuesta elaborada por Arana, Martínez y Rosales (2013) en Argentina y modificada por la autora, constituido de 16 ítems para determinar la relación entre factores personales, culturales y sociales, y el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018.</p>	<p>La muestra estuvo constituida por 59 adolescentes (31 embarazadas y 28 no embarazadas) atendidas en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan, Bagua, durante el mes de julio del 2018</p>

**Anexo 02**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala</b>
Factores	Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado. (ABC, 2017,p. 1)	Son el conjunto de causas personales, socioculturales y familiares que tienen como resultado el embarazo adolescente.	Factores personales	Estado civil.	3	Con pareja Sin pareja Casada	Nominal
				Menarquía.	3	8 a 10 años 11 a 12 años 13 a más	Ordinal
				Inicio de relaciones sexuales.	3	10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años	Ordinal
				Conocimiento sobre complicaciones del embarazo.	3	Bien Regular Mala	Ordinal
				Métodos anticonceptivos que conoces.	6	Pastillas Preservativo Dispositivo intrauterino Inyectables Natural Otros	Nominal
				Porqué crees que se dan los embarazos adolescentes.	2	Mal uso de los métodos anticonceptivos. Falta de información.	Nominal

			Factores culturales	Religión.	4	Católica Testigos de Jehová Adventista Otros	Nominal
				Grado de instrucción.	5	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Secundaria en curso	Nominal
			Factores sociales	Lugar de residencia.	3	Urbano Peri urbano Rural	
				Trabajas actualmente.	2	No Si	Nominal
				De quién dependes económicamente.	5	Papas Hermanos Tíos Abuelos Sola	Nominal
				A través de quién recibes información sexual.	6	Radio Televisión Familiares Amigos Escuela Otros	Nominal
				Has recibido información de cómo prevenir el embarazo.	2	No Si	Nominal
			Lugar donde realiza su atención.	2	Centro de salud Hospital	Nominal	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Ítems	Categoría Variable	Escala
Embarazo adolescente.	Es el embarazo precoz <b>producido en la pubertad o en la adolescencia de una mujer</b> , la cual presenta alto riesgos ya que su cuerpo no se encuentra totalmente desarrollado. (OMS, 2017, p.1)	Consiste en una situación que está rodeada de una serie de condiciones desfavorables, como la inmadurez física y mental que puede afectar al feto y a la madre.	Condición de gestación	1	<div data-bbox="1518 443 1803 619" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">NO</div> <div data-bbox="1518 619 1803 1109" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">SI (Primer trimestre, Segundo trimestre, Tercer trimestre)</div>	Nominal



## Anexo 03

### UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



#### Escuela Profesional de Enfermería

#### Encuesta de factores que predisponen los embarazos en las adolescentes elaborado por Arana Carina, Martínez Rosario y Rosales Cristina en el año 2013

La presente encuesta fue elaborada con el objetivo de describir los factores que predisponen al embarazo en adolescentes. Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad; los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el particular. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial. Gracias

#### I. DATOS GENERALES

Edad:

Gestante: SI () NO ()

Edad gestacional:

Trimestre de gestación: I () II () III ()

#### II. ASPECTOS PERSONALES

1. Estado Civil

Soltera

Conviviente

Casada

2. ¿A qué edad tuviste tu primera menstruación?

De 8 y 10 años

De 11 y 12 años

De 13 y/o más

3. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

10 a 13 años

14 a 16 años

17-18 años

4. ¿Conoces las complicaciones del embarazo adolescente?

Bueno

Regular

Deficiente

5. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? Hormonales, de barrera y quirúrgicos

Métodos naturales

Preservativo

Dispositivo Intrauterino

Píldora anticonceptiva

Inyectables

Métodos definitivos

6. ¿Por qué crees que se dan los embarazos en las adolescentes?

- Mal uso de los métodos anticonceptivos  
 Falta de la información.

### III. ASPECTOS CULTURALES

7. Religión

- Católica  Testigos de Jehová  
 Adventista  Otras

8. Grado de instrucción

- Primaria incompleta  Primaria completa  
 Secundaria incompleta  Secundaria en curso

### IV. ASPECTOS SOCIALES

9. Lugar de residencia

- Urbano  Peri Urbana  Rural

10. ¿Trabajas actualmente?

- No  Si

11. ¿De quién dependes económicamente?

- Pares  Hermanos  Tíos  
 Abuelos  Ninguna (Soy sola)

12. ¿A través de quien recibes información sexual?

- Radio  Televisión  Familiares  
 Amigos  compañeros escuela  Otros

13. ¿Has recibido información de cómo prevenir un embarazo?

- No  Si

14. En que Institución recibes atención medica

- Centro de Salud  Hospital