

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. DE ENFERMERÍA



**“FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA - 2017”**

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

PRESENTADO POR:

Bach. LEYVA ROJAS, Camila Rita

DOCENTE ASESOR:

Mg. MASGO CASTRO, Walter Hugo

TINGO MARIA – PERÚ

ABRIL, 2019



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 30 del mes de Abril del año dos mil diecinueve en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|---------------|
| • MG. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO | PRESIDENTA |
| • LIC. ENF. ROBERT REÁTEGUI RUIZ | SECRETARIO |
| • LIC. ENF. HÉCTOR HUILDO REYES PAREDES | VOCAL |
| • MG. WALTER HUGO MASGO CASTRO | ASESOR |

Nombrados mediante Resolución N°434-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulado. "FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA - 2017". Presentada por la Bachiller en Enfermería. Señorita. Camila Rita, LEYVA ROJAS. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 12:00 Horas del día 30 del mes de ABRIL del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, este logro se los debo a ustedes.

Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero siempre me motivaron constantemente a alcanzar mis anhelos.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a mis docentes de la Universidad de Huánuco, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación, he logrado importantes objetivos, como culminar mi tesis y obtener mi título profesional.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir los factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017.

MÉTODOS: Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 42 adolescentes gestantes.

RESULTADOS: La edad promedio de las adolescentes embarazadas fue 16 años. De procedencia urbana 54,8%. Con un 73,9% de convivencia como estado civil. El 66,7% alcanzó el nivel secundario. El 52,4% recibe apoyo económico de sus padres. La edad promedio de la menarquia fue de 13 años. Con una edad promedio de 15,4 años para inicio de las relaciones sexuales. El 66,7% tenía conocimientos básicos sobre métodos anticonceptivos. El 57,1% procede de una familia nuclear. El 59,5% tenía comunicación regular con sus padres. El 40,5% también tenía un afecto regular de sus padres. El 42,8% de las adolescentes presentó violencia entre psicológico y físico. En el 88,1% de las adolescentes su embarazo fue no deseado. El 45,2% de ellas dejó de estudiar por su embarazo.

CONCLUSIONES: existe correlación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y la edad de la adolescente. Las variables edad de la adolescente según etapa se relaciona con las variables conocimiento sobre método anticonceptivo y la variable inadecuada comunicación con los padres.

PALABRAS CLAVES: Embarazo en adolescentes, incremento, factores asociados.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the factors associated to the pregnancy increment in adolescents from 14 to 18 years assisted in the Hospital Tingo María 2017.

METHODS: I study with quantitative, observational focus, descriptive of court trasversal. The sample was conformed by 42 adolescent gestantes.

RESULTS: The age average of the pregnant adolescents was 16 years. Of origin urban 54,8%. With 73,9% of coexistence like civil state. 66,7% reached the secondary level. 52,4% receives its parents' economic support. The age average of the menarquia was of 13 years. With an age 15,4 year-old average for beginning of the sexual relationships. 66,7% had basic knowledge on birth-control methods. 57,1% comes from a nuclear family. 59,5% had regular communication with its parents. 40,5% also had a regular affection of its parents. 42,8% of the adolescents presented violence between psychological and physical. In 88,1% of the adolescents their pregnancy was not wanted. 45,2% of them stopped to study for its pregnancy. **CONCLUSIONS:** correlation exists between the age of beginning of sexual relationships and the adolescent's age. The adolescent's variable age according to stage is related with the variable knowledge it has more than enough birth-control method and the variable inadequate communication with the parents.

KEY WORDS: I embarrass in adolescents, increment, associate factors.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en las adolescentes en los últimos años, se ha convertido en un problema de salud pública y social la cual preocupa de sobre manera a las autoridades y a la sociedad en general, por las graves consecuencias que afecta el bienestar de la madre y el hijo, por los riesgos psicológicos, sociales y obstétricos ⁽¹⁾

La aparición temprana de la maternidad, es un factor de riesgo importante debido a los cambios y adaptaciones que exige al organismo el desarrollo del embarazo, lo cual constituye en un problema que se observa en las altas tasas de morbilidad materna y perinatal, de allí que cuanto más joven es la madre, existe mayor probabilidad que el embarazo sea mucho más riesgoso ⁽²⁾

El embarazo en adolescentes produce por lo general un impacto negativo en la condición física y emocional de la madre, condicionando su estilo de vida, constituyéndose por lo tanto un problema social y médico en la que muchas veces en la joven madre, evita continuar su proyecto de vida, entrando tempranamente a un mundo adulto con un rol de ser madre limitando su desarrollo personal ⁽³⁾

Tingo María es puerta para el ingreso a la Amazonia en la que se evidencia incremento de embarazo en adolescentes siendo en su gran mayoría procedentes de las zonas rurales. Según informe de la Unidad de Estadística del Hospital Tingo María, el 25% de los partos atendidos procedentes de las zonas periféricas corresponden a partos en gestantes adolescentes ⁽⁴⁾.

Debido a diversos factores el embarazo durante la adolescencia, es considerada como embarazo de alto riesgo, la cual pone en peligro la vida de la joven y del niño. De allí la necesidad de conocer ciertos factores que están presentes en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Tingo María, este estudio con la información obtenida contribuirá a los decisores, sobre todo de los establecimientos del primer nivel, a orientar estrategias que involucren a las adolescentes, familias, comunidades y sociedad; que disminuyan las tasas de adolescentes embarazadas. Afín de que el presente estudio sea más comprensible se ha dividido en 5 capítulos:

Capítulo: I: Relacionado al problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación.

Capítulo II.- En relación al Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas sobre teorías de enfermería y las bases conceptuales.

Capítulo III.- Metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV.- Trata los resultados, en la que se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis e interpretación porcentual a través de la estadística descriptiva e inferencial si el caso lo amerita.

Capítulo V. La discusión que comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INTRODUCCION	v
INDICE	vii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	x

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION:

1.1. Descripción del Problema	01
1.2. Formulación del Problema	03
1.3. Objetivo general	04
1.4. Objetivos específicos	04
1.5. Justificación de la investigación	05
1.6. Limitaciones de la investigación	06
1.7. Viabilidad de la investigación	06

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación	07
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Definiciones conceptuales	18
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	26
2.5.1. Variable Independiente	26
2.5.2. Variable dependiente	26
2.6. Operacionalización de variables	27

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación.....	29
3.1.1. Enfoque	29
3.1.2. Nivel de investigación	30
3.1.3. Diseño de investigación	30
3.2. Población y muestra	30
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.3.1. Para la recolección de datos	33
3.3.2. Para la presentación de datos.....	34
3.3.3. Para el análisis de datos	34

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.....	37
4.2. Contrastación de hipótesis	58

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados	60
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67

ANEXOS:

Anexo 1. Instrumento (Cuestionario) de recolección de datos	72
Anexo 2. Consentimiento Informado	74
Anexo 3. Tabla de validación.....	76
Anexo 4. Matriz de consistencia	77

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Distribución del grupo en estudio según datos sociodemográficos – Hospital Tingo María, 2017	37
Tabla 2. Distribución del grupo en estudio según procedencia – Hospital Tingo María, 2017	43
Tabla 3. Distribución del grupo en estudio según estado civil – Hospital Tingo María, 2017	48
Tabla 4. Distribución del grupo en estudio según factores emocionales – Hospital Tingo María, 2017	53
Tabla 5. Relación entre edad de inicio de relaciones sexuales y edad de la adolescente - Hospital Tingo María, 2017	58
Tabla 6. Relación entre las variables y etapa de la adolescente Hospital Tingo María, 2017	59

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Porcentaje del grupo en estudio según edad - Hospital Tingo María, 2017.....	38
Figura 2. Porcentaje del grupo en estudio según procedencia - Hospital Tingo María, 2017.....	39
Figura 3. Porcentaje del grupo en estudio según estado civil - Hospital Tingo María, 2017.....	40
Figura 4. Porcentaje del grupo en estudio según nivel educativo - Hospital Tingo María, 2017.....	41
Figura 5. Porcentaje del grupo en estudio según apoyo económico - Hospital Tingo María, 2017.....	42
Figura 6. Porcentaje del grupo en estudio según edad primera menstruación - Hospital Tingo María, 2017.....	44
Figura 7. Porcentaje del grupo en estudio según edad de inicio de relaciones sexuales - Hospital Tingo María, 2017.....	45
Figura 8. Porcentaje del grupo en estudio según si cuentan con pareja actual - Hospital Tingo María, 2017.....	46
Figura 9. Porcentaje del grupo en estudio según conocimiento sobre anticonceptivo - Hospital Tingo María, 2017.....	47
Figura 10. Porcentaje del grupo en estudio según tipo de familia Hospital Tingo María, 2017.....	49
Figura 11. Porcentaje del grupo en estudio según comunicación con los padres - Hospital Tingo María, 2017.....	50
Figura 12. Porcentaje del grupo en estudio según información sobre sexualidad - Hospital Tingo María, 2017.....	51
Figura 13. Porcentaje del grupo en estudio según afecto de los padres - Hospital Tingo María, 2017.....	52
Figura 14. Porcentaje del grupo en estudio según tipo de violencia familiar - Hospital Tingo María, 2017.....	54
Figura 15. Porcentaje del grupo en estudio según presencia de abuso sexual - Hospital Tingo María, 2017.....	55
Figura 16. Porcentaje del grupo en estudio según embarazo deseado - Hospital Tingo María, 2017.....	56
Figura 17. Porcentaje del grupo en estudio según sí dejó de estudiar - Hospital Tingo María, 2017.....	57

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescentes es un problema de Salud pública de mucha relevancia e importancia en la actualidad, debido al acrecentamiento progresivo del inicio de la vida sexual activa a edades más tempranas; La evidencia es que en el mundo el inicio de la actividad sexual es a partir de los 12 años, no en todos los adolescentes, pero sí un porcentaje importante, pues muchos otros lo posponen por la afiliación a valores o por decisión propia. En los últimos años se ha puesto de manifiesto que entre los adolescentes con experiencia sexual está emergiendo un contingente que se muestra desengañado, insatisfecho o turbado en lo que atañe a su vida sexual ⁽⁵⁾. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) refiere que entre 2015 al 2017, cada día 20.000 menores de 18 años dan a luz y cerca de 200 mueren como consecuencia de un embarazo o un parto en los países en vías de desarrollo, señala un informe publicado hoy por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, por su sigla en inglés). El 95 % de los alumbramientos que tienen como protagonistas a adolescentes o niñas en el mundo tiene lugar en países en vías de desarrollo, de acuerdo con el estudio "Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes". Cada año se producen en el mundo 7,3 millones de partos de niñas y adolescentes de hasta 18 años, de los cuales dos millones corresponden a niñas

menores de 15 años, una cifra que, de mantenerse la tendencia actual, llegará a tres millones en el año 2030⁽⁶⁾.

Por otro lado, América Latina aparece en el 2013 como la segunda región del mundo con un mayor porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que afirma haber dado a luz antes de los 18 años, alrededor de un 20%, sólo superada por África subsahariana. Nicaragua, con un 28,1% de mujeres de 20 a 24 años que dicen haber estado embarazadas antes de los 18 años, y Cuba, con un 9,4 %, representan los dos extremos en la región latinoamericana ⁽⁷⁾.

En nuestro País según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el año 2014, existían 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o estuvieron embarazadas por primera vez, cifra que 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. En el año 2011 se estimó en 12,5%, se ha incrementado a 14,6% en el año 2014. Asimismo, en el año 2014, el embarazo de las adolescentes del área rural (22,0%) fue cerca del doble del área urbana. “En el año 2015, la población de 12 a 19 años de edad representó el 14,7% de la población femenina total y en el año 2050 representaría un 10%; señal inequívoca de una disminución de la fecundidad en el Perú”. La maternidad adolescente en el mundo se ubica en promedio en 45 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años. En América Latina es de 68 y en el Perú también ⁽⁸⁾.

En el departamento de Huánuco el porcentaje de embarazo en adolescentes es de 17.7% según ENDES 2014 ⁽⁹⁾.

El representante de la ONG “Paz y Esperanza”, mostró su preocupación por los altos índices de embarazo en niñas y adolescentes básicamente en cuatro provincias de nuestra región: Leoncio Prado, Huánuco, Huamalíes y Pachitea. Nieto sostuvo que el índice registrado a nivel nacional de embarazos en adolescentes es el 14%, o sea que de cada 100 embarazos, 14 son las de niñas y adolescentes, de los cuales, y esto sí es alarmante, 13 de los embarazos en adolescentes son de padres adultos, mientras que solo uno es de un padre adolescente; el representante de la ONG indicó que en nuestra región las estadísticas se elevan, porque hasta la fecha, según la Dirección Regional de Salud, se ha registrado que de cada 100 embarazos, 19 son embarazos de adolescentes, indicó que a nivel nacional Huánuco es el 8vo departamento con mayor índice de adolescentes embarazadas, que según ENDES, en el 2015 hubo 19% de embarazos, mientras que el 2014 17%⁽¹⁰⁾.

Por lo mencionado se plantea la siguiente interrogante de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué factores interpersonales están asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María, 2017?
- ¿Qué factores individuales están asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María, 2017?
- ¿Qué factores emocionales están asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María, 2017?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Describir los factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los factores interpersonales asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María, 2017
- Determinar los factores individuales asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María, 2017

- Identificar los factores emocionales asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María, 2017.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel Teórico:

En nuestro país vemos que el embarazo en adolescentes continua muy alta y que esta se puede controlar incidiendo en los factores asociados lo cual está íntimamente relacionado problema, motivo por el cual considero que el presente estudio se justifica porque nos permitirá conocer y determinar los factores asociados al incremento del embarazo en los adolescentes que se puede inferir en la implementación de las estrategias de intervención encaminadas al control ⁽¹¹⁾.

A nivel Práctico:

Para la profesión de Enfermería y las otras disciplinas encargadas de proveer servicios de salud será un aporte valioso, determinar los factores asociados al incremento del embarazo en adolescentes; porque nos ayudará a evaluar la realidad de los usuarios adolescentes que acuden a los establecimientos de salud, proponer además aportes para poder implementar estrategias de intervención según la situación evidenciada en la población a estudiar. Asimismo, el presente estudio permitirá conocer aspectos básicos de la dinámica respecto a la adolescencia en las adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María.

Nivel metodológico:

El estudio se justifica metodológicamente porque los instrumentos para la recolección de datos serán un aporte más para otras investigaciones relacionadas al tema en estudio o afines, por ser instrumentos confiables que serán validados por jueces expertos y especialista en el tema. Asimismo, el presente proyecto de investigación servirá como una metodología a seguir en la atención integral a las adolescentes de nuestro ámbito geográfico, pudiendo inclusive ser una guía para similares trabajos de investigación a encaminar por los profesionales y estudiantes de la Provincia de Leoncio Prado.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Por ser un estudio de nivel descriptivo su limitación radica en que los resultados no se podrán generalizar a toda una población por lo que servirá solo para la población en estudio.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es viable y factible por la disponibilidad de tiempo del que se contó, el bajo costo y accesibilidad de recursos que hacen posible su realización. La investigación fue autofinanciada por el investigador y se realizó con conocimiento del método científico

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

A Nivel Internacional

- **En México, el 2015, Flores M, Nava G y Arenas L** ⁽¹²⁾. Juntas realizaron un estudio titulado “Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública”. El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países. La falta de orientación y educación en salud es un factor determinante en el alto número de embarazos prematuros. En este ensayo se revisa y analiza este problema de salud pública desde los aspectos demográficos y reproductivos, los programas institucionales que se han implementado para su prevención, se enuncian también las características, factores de riesgo, causas y consecuencias; de igual forma se describen las dimensiones del embarazo en la adolescencia: cultural, psicológica, social y educacional, en esta última además se presenta una revisión de distintas intervenciones educativas que se han empleado con adolescentes enfocadas a incrementar conocimientos en la prevención del embarazo a esta edad y sus ámbitos de aplicación.

- **En Colombia, el 2013, Sánchez et al** ⁽¹³⁾. Realizaron un trabajo de investigación titulado “Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia”. Dicho estudio fue de casos y controles, con 151 mujeres adolescentes de 19 años o menos, embarazadas, con hijos o antecedente de embarazo y 302 adolescentes controles con actividad sexual (AS) sin historia de embarazo. Las asociaciones se determinaron mediante Odds Ratio. Para el análisis multivariado se empleó regresión logística (RL). Con las variables de la RL se creó un modelo predictor de embarazo, evaluándose su rendimiento mediante sensibilidad, especificidad y área bajo ROC, obteniendo los Resultados: Hubo asociación significativa con embarazo las variables individuales: no encontrarse escolarizadas o estudiando, inicio de AS a los 15 o menos años y no usar métodos de planificación familiar (PF) en todas las relaciones sexuales; en variables familiares: escolaridad materna menor que secundaria, no educación sexual del adolescente por la madre y no suministro de métodos de PF por la madre, y en las variables socio-culturales: pertenecer al estrato socio-económico 1 y no haber recibido educación en PF por parte de personal docente, de salud u otro diferente a los padres. El modelo tuvo sensibilidad 92,1%, especificidad 68,9% y área bajo ROC 0,805, llegando a las Conclusiones: Las causas asociadas a embarazo involucran factores individuales, familiares y socio-culturales. Este estudio contribuyó con mi proyecto de investigación en la construcción de la operacionalización de las variables.

- **En Brasil, el 2013, Silva et al** ⁽¹⁴⁾. Realizaron un trabajo de investigación titulado, “Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad”. El objetivo de dicha investigación fue identificar factores asociados a la recurrencia de embarazo en adolescentes, el estudio fue de caso-control con puérperas, incluyendo 90 adolescentes con más de un embarazo y 90 adultas, mujeres que tuvieron una gestación en la adolescencia, pero que no recurrieron. Para el análisis estadístico, utilizó la regresión logística jerarquizada, con un nivel de significancia de un 5%. Los factores que permanecieron asociados a la recurrencia de embarazo en la adolescencia fueron: coitarca < 15 años, edad de la primera gestación < 16 años, cambio de pareja, no cuidar de los hijos y renta familiar < un salario mínimo. La recurrencia de embarazo en la adolescencia fue asociada especialmente a factores reproductivos y socioeconómicos. Dicho estudio contribuyó con lo que vengo planteando para la elaboración del instrumento de recolección de datos.

A Nivel Nacional

- **En Lima-Perú, el 2014, Okumura et al** ⁽¹⁵⁾ Realizaron un trabajo de investigación titulado “Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú”, quien tuvo como **objetivo**, analizar el riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes

embarazadas en un hospital de Lima, Perú, el estudio fue de cohorte retrospectiva de 67.693 gestantes atendidas en el período 2000-2010. Quien evaluó complicaciones obstétricas y perinatales. Las adolescentes se clasificaron en tardías (15-19 años) y tempranas (< 15 años) y se compararon con las adultas (20-35 años). Obtuvo como **resultados**, mayor riesgo de cesárea (OR=1,28; IC95%=1,07-1,53) e infección puerperal (OR=1,72; IC95%=1,17-2,53) en las adolescentes menores de 15 años, así como mayor riesgo (OR=1,34; IC95%=1,29-1,40) de episiotomía en las adolescentes tardías. Asimismo, identificó un menor riesgo del embarazo adolescente con preeclampsia (OR=0,90; IC95%=0,85-0,97), hemorragia de la 2da mitad del embarazo (OR=0,80; IC95%=0,71-0,92), ruptura prematura de membranas (OR=0,83; IC95%=0,79-0,87), amenaza de parto pretérmino (OR=0,87; IC95%=0,80-0,94) y desgarro vaginal (OR= 0,86; IC95%=0,79-0,93), llegando a la **Conclusión:** El embarazo se comporta como factor de riesgo para ciertas complicaciones obstétricas en la población adolescente, especialmente en las adolescentes tempranas. Existen además otros factores, que, sumados a la edad materna, constituyen la necesidad de formar equipos multidisciplinarios para reducir complicaciones obstétricas en esta población. Este trabajo contribuyó con el planteamiento del problema.

- **En el Perú, el año 2013 Mendoza., Subiría** ⁽¹⁶⁾. Realizaron un estudio titulado “El embarazo adolescente en el Perú: situación

actual e implicancias para las políticas públicas”. El presente artículo muestra los vínculos entre el embarazo en adolescentes peruanas de 15 a 19 años con la pobreza, la desnutrición y la exclusión social. Se proponen alternativas para su atención en el marco de los programas sociales y de la lucha contra la pobreza. Para ello, se describen y analizan sus tendencias en los últimos 20 años, enfatizando sus múltiples y persistentes inequidades. Se registra que en ese periodo las prevalencias no se han modificado sustancialmente, a pesar de una leve baja en el área rural. Estas tendencias son analizadas a la luz de sus determinantes próximos, incluyendo los cambios en la exposición al riesgo de embarazo no planificado. Luego se describe el impacto que esta situación tiene sobre las adolescentes y sus hijos, así como su impacto laboral y económico. Finalmente, se hace una revisión de las experiencias de países que aplican programas sociales semejantes al peruano, destacando aquellas que podrían ser asimiladas por el Perú, este estudio contribuye con la construcción del marco teórico.

- **En Lima Perú, el 2013, Osorio** ⁽¹⁷⁾. Realizó un trabajo de investigación titulado “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”. Realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios

Externos del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia.

Resultados: Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que 9 se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. Contribuye este trabajo con la construcción del marco teórico y conceptual.

Nivel Regional

- **En Huánuco- Perú, año 2016, Tucto SY** ⁽¹⁸⁾. “Factores de riesgos maternos que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano” con una muestra de 60 mujeres de 20 a 36 semanas de gestación con factores de riesgo maternos que asistan al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco. Arribó al siguiente resultado, el grupo etareó el más frecuente es de 16 a 19 años de edad con un 68% de los casos. El 43% de las encuestadas presentaban 4 a 5 controles prenatales durante su embarazo. El 93% de las adolescentes embarazadas provenían de zonas urbanas. El 77% de las pacientes estudiaban sección secundaria al momento de su embarazo. Durante el estudio, el autor encontró que, por ser un universo de adolescentes, el 30% (18) de las gestantes cursaban de 35-36 semanas de gestación en el momento de la investigación; el 53% de las encuestadas mencionó que había iniciado sus relaciones sexuales entre la edad de 16-18 años. Este estudio contribuye con el proyecto de investigación en cuanto al planteamiento de las variables de estudio.
- **En Huánuco - Perú, el año 2015 Santaya** ⁽¹⁹⁾. Desarrolló un trabajo de investigación titulado como “Factores de riesgo maternos que influyen en la prematuridad de los recién nacidos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”., llevó a cabo un estudio correlacional con 120 gestantes seleccionadas por muestreo

aleatorio simple. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia con significancia al 0,05. Por otro lado, los factores que influyen en la prematuridad son la edad menor de 18 y mayor de 35 años ($X^2=4,75$; $P\leq 0,029$), la talla materna menor de 157cm ($X^2=1,070$; $P\leq 0,010$), la paridad múltipara y gran múltipara ($X^2=7,034$; $P\leq 0,004$), intervalo intergenésico menor de 2 años ($X^2=8,62$; $P\leq 0,003$), la infección de tracto urinario en anterior gestación ($X^2=6,79$; $P\leq 0,009$), ruptura prematura de membranas en la última procreación ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$), placenta previa ($X^2=8,79$; $P\leq 0,003$) e infección de tracto urinario en la final concepción ($X^2=19,33$; $P\leq 0,000$). El estudio contribuye con mi trabajo de investigación en cuanto a orientar el uso de la prueba estadística a utilizar.

A Nivel local Se hizo una búsqueda profunda sobre estudios similares no encontrándose ningún estudio similar hasta la actualidad, por lo que el presente estudio es de inicio para otras investigaciones en la localidad. Por otro lado, se hizo la búsqueda en la universidad de Huánuco tampoco se encuentra archivos relacionados al estudio.

Asimismo, se acudió a las Instituciones de Salud tanto como ESSALUD y Ministerio de Salud no encontrándose un centro de Investigación u otra área similar donde buscar temas relacionados con el trabajo de investigación que vengo planteando.

Sin embargo, se cita a un estudio que indirectamente se relaciona.

2.2. BASES TEORICAS

- **Teoría de enfermería Ramona Mercer “adopción del papel maternal”**

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y percibe placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y distingue los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Al referirse a la madre, mencionada que las percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo. Su metaparadigma, respecto a la persona; se refiere al “sí mismo”, a través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona. En cuanto a la salud: La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa. Entorno: No lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre. Enfermería: Se refiere a ella como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta ⁽²⁰⁾.

- **El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

En enfermería Pender promueve e implementa el modelo de promoción de salud, el mismo que se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. Este modelo tiene una estructura similar al de creencias en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad sino que abarca también los comportamientos que favorecen la salud, en sentido amplio. Pender (2002) identifica los factores cognitivos perceptivos de la persona que se han modificado por las características situacionales, personales e interpersonales que se traducen en la participación de la persona y comunidad en el cuidado de la salud. La teoría de Pender identifica la importancia de la salud, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud. Estos factores se modifican por características demográficas y biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y comportamientos. La definición individual de salud para uno mismo tiene más importancia que una afirmación general sobre la salud. Una de las principales premisas de la teoría de Pender es que la salud, como estado positivo de alto nivel, se asume como objetivo hacia el cual se esfuerza un individuo. El modelo propuesto por Pender incluye también la autoeficacia percibida considerada como el juicio de las capacidades de la persona para alcanzar cierto nivel de desempeño para realizar conductas promotoras de salud. Los niveles de autoeficacia pueden aumentar o reducir la motivación. Así por ejemplo,

las personas con alta autoeficacia eligen desempeñar tareas más desafiantes, colocándose metas y objetivos más altos.

La conducta promotora de salud es el punto final o resultado de acción en el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender (2002); sin embargo, debe notarse que la conducta promotora de salud está básicamente dirigida al logro de resultados de salud positivos para la persona y específicamente cuando están integradas en un estilo de vida saludable dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida. Por ello se ha considerado este modelo para trabajar el programa con las adolescentes embarazadas ⁽²¹⁾.

- **Modelo de resiliencia en adolescentes** ⁽²²⁾

Es uno de los primeros modelos teóricos desarrollados para el estudio de la resiliencia en los adolescentes, se generó para dar respuesta a cómo los adolescentes con cáncer se adaptan a las situaciones difíciles, y cómo los factores de protección que influyen en la salud positiva son susceptibles de mejorar. Se fundamenta en dos perspectivas filosóficas: la etapa de desarrollo de la vida y los modelos basados en el significado. La primera perspectiva busca determinar la influencia histórica y contemporánea de la etapa de desarrollo de la persona, así como la respuesta del adolescente a la salud y la enfermedad. La segunda perspectiva filosófica se basa en los modelos de significado, esta hace referencia a los patrones, la experiencia y la percepción de la persona hacia la enfermedad. Además de las

perspectivas filosóficas, se desarrolló mediante el uso de la metodología mixta, lo que permitió una mejor comprensión de la resiliencia desde los enfoques cuantitativo y cualitativo. El modelo de la resiliencia en la adolescencia propone una representación integral del proceso y resultado de resiliencia durante la etapa de desarrollo de la adolescencia. Además, este modelo permite su aplicación en intervenciones psicoeducativas para la prevención de las conductas sexuales de riesgo. De acuerdo con este modelo se describen los supuestos y la relación de los conceptos elegidos para dar explicación al fenómeno de interés.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Definición de adolescencia

La adolescencia es el período en la vida de una persona que comprende entre los 10 y los 19 años. En algunos casos la adolescencia se ve interrumpida cuando la joven se queda un embarazo. Y es que, una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de nacimientos de mamás adolescentes. En las regiones más pobres del planeta a una de cada tres mujeres son madres en la adolescencia. Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. 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. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años ⁽²³⁾.

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 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. 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; las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas ⁽²⁴⁾.

Consecuencias para la salud

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. 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. La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres

como para los recién nacidos. 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 ⁽²⁵⁾.

Consecuencias económicas y sociales: 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. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz ⁽²⁶⁾

CONCEPTOS GENERALES: La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegaron a 1,1

millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se le puede dividir en tres etapas ⁽²⁷⁾.

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física ⁽²⁸⁾.

A. Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda ⁽²⁹⁾.

B. 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 pares 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 transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes" ⁽³⁰⁾.

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Elemento o fenómeno con probabilidad que tiene una persona de caer en el embarazo dentro de un determinado periodo comprendido entre las edades de 14 a 18 años y esto va a depender fundamentalmente del número de factores de riesgo que estén presentes en el momento del estudio. ⁽³¹⁾

Test de Embarazo: Es un método de prueba rápida que realiza para identificar si la fémina se encuentra embarazada, siguiendo las instrucciones recomendadas por el fabricante ⁽³²⁾.

Comportamiento Sexual: Son comportamientos que desarrollan los humanos que se definen como características biológicas, psicológicas, sociales y culturales ⁽³³⁾.

Educación Sexual: Término que se usa para describir la educación acerca del sexo en todas las edades del desarrollo humano, la sexualidad, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y más específicamente la reproducción humana-, los derechos sexuales y reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva ⁽³⁴⁾.

Métodos Anticonceptivos: Son métodos necesarios para la protección de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, su uso es de elección propia y responsable ⁽³⁵⁾.

Comunicación Familiar: Es el intercambio de ideas, sentimientos, dudas, etc. de manera activa que permiten informar el estado de cada integrante de la familia para la búsqueda de la solución ante una adversidad o problema ⁽³⁶⁾.

Carencia Afectiva: Ausencia prolongada de afecto a la que es sometida una persona por sus familiares o amigos. El afecto de los padres a sus hijos o el maltrato de los niños por parte de las personas que los rodean falta de amor y atención de las personas que están a nuestro alrededor padres, esposos, etc. ⁽³⁷⁾

Tipo de Familia: Es la organización y el parentesco que hay entre cada una de ellas según su clasificación. Entre ellas se han considerado en estudio las familias:

- Nuclear
- Monoparental
- Extensa
- Reconstituida ⁽³⁸⁾

Violencia Familiar: Es el abuso que se realiza con fuerza y brusquedad en contra de la voluntad de la otra persona agraviada, estas violencias causan daños físicos y psicológicos hacia personas más indefensas dentro de una familia. ⁽³⁹⁾

Abuso Sexual: Es el contacto sexual de manera forzada e intimidante hacia otra persona, sea a una persona menor como también entre parejas mayores. ⁽⁴⁰⁾

2.4. HIPOTESIS

2.4.1 Hipótesis general:

Ha: Los factores individuales, interpersonales y emocionales son componentes asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017.

Ho: Los factores individuales, interpersonales y emocionales no son componentes asociados al incremento de embarazo en

adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017.

2.4.2 Hipótesis específicos:

H_{a1}: La edad de inicio de relaciones sexuales y el conocimiento previo sobre método anticonceptivo son factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017.

H_{o1}: La edad de inicio de relaciones sexuales y el conocimiento previo sobre método anticonceptivo no son factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017.

H_{a2}: El tipo de familia diferente a la familia nuclear, la inadecuada comunicación con los padres y el inadecuado afecto de los padres son factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017.

H_{o2}: El tipo de familia diferente a la familia nuclear, la inadecuada comunicación con los padres y el inadecuado afecto de los padres no son factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017.

H_{a3}: La violencia familiar es un factor asociado al incremento del embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017.

H₀₃: La violencia familiar no es un factor asociado al incremento del embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017.

2.5. VARIABLES

Variables Independientes:

Factores:

- Sociodemográfico
- Interpersonal
- Individual
- Emocional

Variable de Estudio:

- Embarazo en adolescente.

Variables de Caracterización:

- Lugar de procedencia
- Grado de instrucción.
- Edad
- Estado civil
- Apoyo económico de los padres.

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variables	Dimensión	Tipo de Variable	indicadores	Valor final	Tipo de variables
Variable Dependiente:					
Embarazo en adolescentes	Biológica	Cualitativa	Test de Embarazo	Si= test de embarazo positivo No= test de embarazo negativo	Nominal
Variable Independiente:					
Factores interpersonales	Comportamiento sexual	Cuantitativa	Edad de inicio de las relaciones sexuales	Edad en años cumplidos	Razón
	Educación sexual	Cualitativa	No Si	No: 0 Puntos Si: 1 punto	Nominal
			Conocimiento sobre Métodos anticonceptivos	No: 0 Puntos Si: 1 punto	Nominal
Factores Individuales	Comunicación familiar	Cualitativa	Mala Buena Regular	Mala: 0 Puntos Regular: 1 Punto Buena: 2 Puntos	Ordinal
	Carencia afectiva	Cualitativa	Mala Buena Regular	Mala: 0 Puntos Regular: 1 Punto Buena: 2 Puntos	Ordinal
	Tipo de familia	Cualitativa	Nuclear Monoparental Extensa Reconstituida	Nuclear: 0 Monoparental: 1 Extensa: 2 Reconstituida:3	Ordinal
Factores emocionales	Violencia familiar	Cualitativa	Ninguna Psicológica. Física Psicología y Física	Ninguna: 0 Puntos Psicológica: 1 punto Física: 2 Puntos Psicología y Física: 3 puntos	Ordinal
	Abuso Sexual	Cualitativa	Si No	Si: 0 No: 1	Nominal

Variable Caracterización					
Factores Sociodemográficos	Nivel de escolaridad	Cualitativa	Primaria Secundaria incompleta Secundaria Completa Superior Incompleta	Primaria: 0 Secundaria incompleta: 1 Secundaria Completa: 2 Superior Incompleta: 3	Ordinal
	Socioeconómico y cultural	Cualitativa	Lugar de procedencia	Rural: 0 Urbana marginal:1 Urbana:2	Nominal
		Cualitativa	Recibe apoyo económico de sus padres	Si: 0 No: 1	Nominal
	Edad	Cuantitativo	Años	Años Cumplido	Razón
	Estado Civil	Cualitativa	Estado Conyugal	Soltero Casado Conviviente	Nominal
	Lugar de procedencia	Cualitativa	Ubicación geográfica donde vive	Rural Urbano Urbano Marginal	Nominal

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación es de tipo

- **DESCRIPTIVO:** Porque se identificó a la población en estudio, el cual permitió recolectar datos y procesar en forma clara y ordenada las características relevantes del problema.
- **ANALITICO:** Debido a que a través del presente estudio se analizó los factores al embarazo en adolescentes.
- **TRANSVERSAL:** El estudio se realizó en una sola etapa determinada para recolectar los datos.
- **RETROSPECTIVO:** El estudio se realizó recolectando datos de las adolescentes; para luego determinar los factores asociado al incremento de embarazo en adolescentes atendidos en el Hospital de Tingo María.

3.1.1. Enfoque

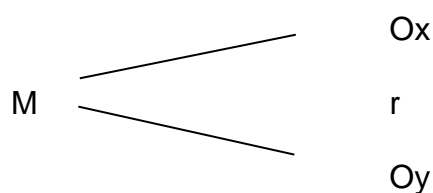
Estudio de enfoque cuantitativo porque se cuantificó la información y se analizó las variables en estudio haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial no paramétrica.

3.1.2. Nivel de investigación

Estudio de nivel descriptivo, porque se describió las variables factores relacionados al embarazo presentes en las adolescentes en estudio

3.1.3. Diseño de investigación

El diseño que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue el diseño observacional relacional, representado en el siguiente esquema:



Dónde:

M = Población de estudio

Ox = Datos encontrados en la muestra en estudio.

Oy = Factor asociado al embarazo en adolescentes.

r = Relación entre las variables a estudiar.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Se ha considerado como grupo de estudio a todas las gestantes adolescentes embarazadas atendidas en el Programa de Control Prenatal del Hospital Tingo María.

3.2.1. Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Se incluyó a las gestantes adolescentes.

- Atendidas en el Programa del control Prenatal del Hospital Tingo María.
- Comprendidas entre los 14-18 años de edad.
- Primigestas en adolescentes que acuden al Programa del control Prenatal del Hospital Tingo María.
- Que aceptan participar voluntariamente en el estudio.
- Gestantes que radican en la Provincia de Leoncio Prado.

Criterios de exclusión:

Se excluyó a gestantes adolescentes

- Que no son atendidas en el Programa del control Prenatal del Hospital Tingo María.
- No comprendidas entre los 14-18 años de edad.
- Primigestas en adolescentes s que no acuden para sus controles prenatales al Programa del control Prenatal del Hospital Tingo María.
- Que no acepten resolver la encuesta correspondiente al estudio.
- Que no aceptan participar voluntariamente en el estudio.
- Que no procedan de la Provincia de Leoncio Prado.

3.2.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo

Ubicación en el espacio:

El presente estudio se realizó en el Hospital Tingo María. Programa de Control Prenatal que se encuentra ubicado en el Distrito de Luyando-Naranjillo localidad de Mapresa.

Ubicación en el tiempo:

El presente trabajo de investigación se realizó durante los meses enero a setiembre del año 2017.

3.2.3. Tamaño de la muestra

Por ser una población pequeña se consideró como muestra de estudio a toda la población que son en total 42 adolescentes embarazadas.

En el presente estudio de investigación no se realizó ningún tipo de muestreo, debido a que la población es pequeña.

Unidad de Análisis.- Lo conformaron las gestantes adolescentes que son atendidas en el Hospital Tingo María según criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de Muestreo.- Lo conformaron las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Tingo María a quienes se les aplicó los instrumentos de recolección de datos para el presente estudio.

Marco Muestral.- El marco muestral se construyó del libro de registro y seguimiento de los usuarios, que son atendidas en el Hospital Tingo María MINSA, a partir de allí se elaboró una matriz en la hoja de cálculo Excel.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Para la recolección de datos

La técnica de recolección de datos para el presente trabajo de investigación es la encuesta y los instrumentos a utilizar son los siguientes:

- Cuestionario estructurado para recolección de datos: Es un cuestionario de 19 ítems con preguntas cerradas y abiertas que serán utilizadas para determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes.
- Historia clínica que son utilizadas en la atención a las gestantes: Este instrumento se utilizará la historia clínica oficial para la atención de las gestantes en el hospital de Tingo María.

Valides y confiabilidad de los instrumentos:

Para la validación del instrumento de recolección de datos se utilizó el juicio de expertos, para lo cual se tendrá en cuenta a 7 expertos en el tema quienes validaran el instrumento y en base a las sugerencias fueron mejoradas antes de su aplicación, luego serán medidas a través del coeficiente de AIKEN.

3.3.2. Para la presentación de datos

Para la presentación de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

Revisión de los datos

Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaran en el presente estudio; asimismo, se realizara el control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.

Codificación de los datos

Se realizará la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas del instrumento de recolección de datos, según las variables del estudio.

Los datos se clasificarán de acuerdo a las variables o escala de medición de las variables.

3.3.3. Para el análisis de datos

En este estudio se utilizó la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación. Se utilizó las medidas de tendencia central (media o promedio) y dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

Se presentaron los datos en tablas y en graficas de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

Para el análisis de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2) considerando un valor de significancia menor a $p=0,05$ para hallar una relación con los resultados obtenidos; así mismo con la prueba de Pearson (r) se consideró el valor de coeficiente de $r = 1$ para la obtención del grado de correlación positiva perfecta.

Aspectos éticos de la investigación

Para el recojo de datos será necesario aplicar el consentimiento informado, explicándoles a las gestantes participantes; la finalidad de la investigación y la importancia de su participación, para que así no se sientan solo como sujetos utilizados con fines propios del investigador sino como partícipes de un trabajo que contribuirá con el desarrollo de la carrera profesional.

Del mismo modo el presente estudio se aplicará los principios bioéticos de investigación en enfermería que se describen a continuación:

Beneficencia, a través de este principio se buscará que los resultados del presente estudio beneficien a cada uno de los participantes.

No maleficencia, se respetará este principio, porque en ningún momento se pondrá en riesgo la dignidad, ni los derechos ni el

bienestar de las participantes, ya que la información que se obtenga será de carácter confidencial y de uso estricto para fines solo de la investigación.

Autonomía, Aplicando este principio, se les explicará a los participantes en forma clara y precisa que pueden participar o no en la investigación, previa aceptación y firma del consentimiento informado.

Justicia, Aplicando este principio se respetará a los participantes, puesto que se empleará los instrumentos de investigación a todos los participantes, brindándoles un trato amable, respetuoso y equitativo a cada uno de los participantes, sin distinción de raza, religión, condición social o de cualquier otra índole.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

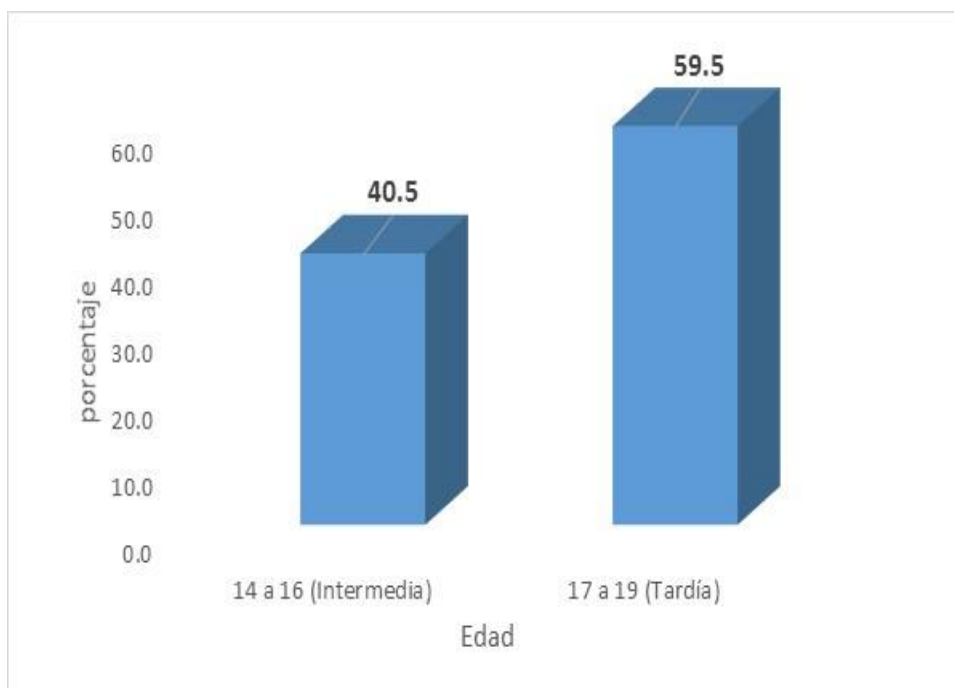
I. Factores sociodemográficos

Tabla 1. Distribución del grupo en estudio según datos sociodemográficos – Hospital Tingo María, 2017

Variables socio demográficos	n = 42	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad:		
14 a 16 (Intermedia)	17	40.5
17 a 19 (Tardía)	25	59.5
Procedencia:		
Urbano	23	54.8
Rural	19	45.2
Estado civil:		
Soltera	8	19.0
Casada	3	7.1
Conviviente	31	73.9
Nivel educativo:		
Primaria	8	19.0
Secundaria	28	66.7
Superior	6	14.3
Apoyo económico:		
Si	22	52.4
No	20	47.6

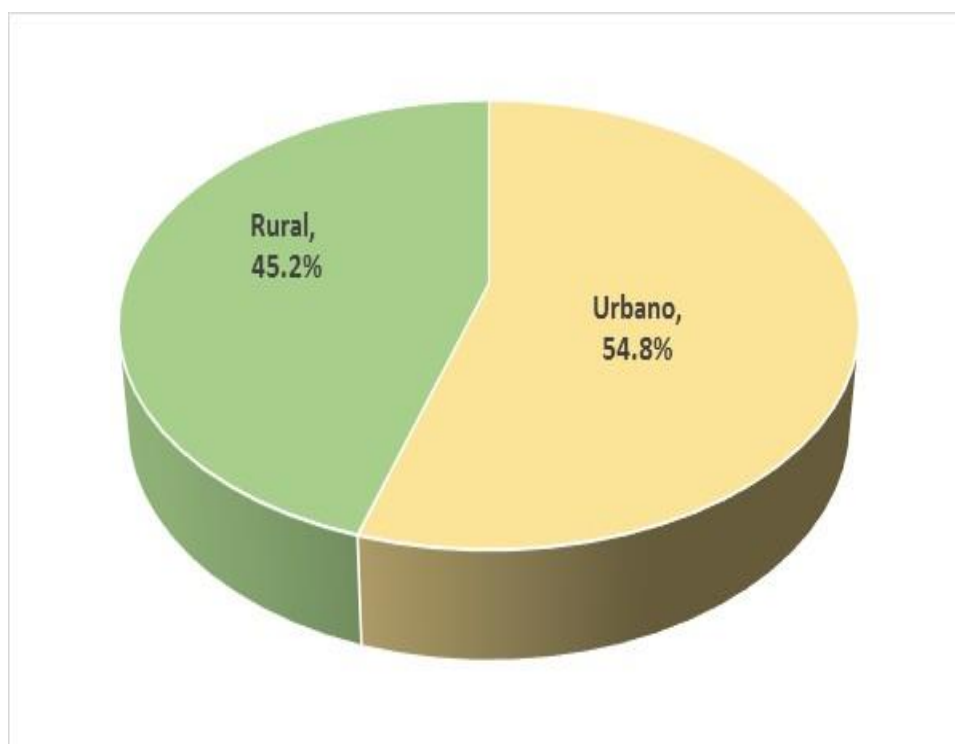
Fuente: Cuestionario elaborado y aplicado por RLR

**Figura 1. Porcentaje del grupo en estudio según edad
Hospital Tingo María, 2017**



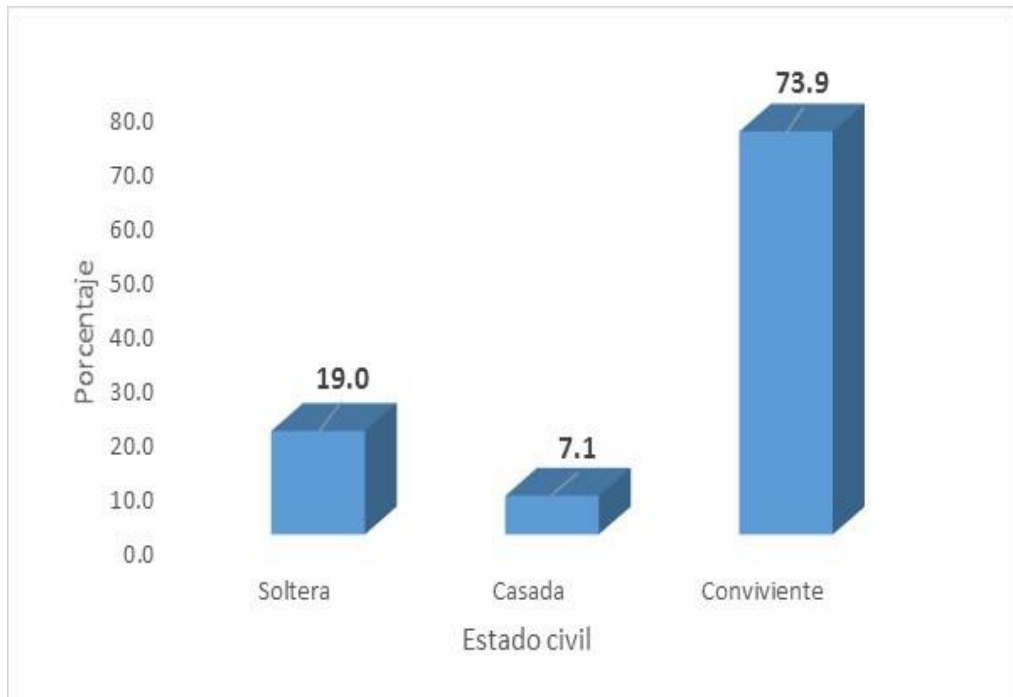
En referencia a la edad de las adolescentes embarazadas en estudio, se encontró que el [59,5%(25)] corresponden a la etapa tardía de la adolescencia es decir al grupo de edad de 17 a 19 años. Seguido por el grupo de edad de 14 a 16 años que corresponden a la etapa intermedia de la adolescencia. Para nuestro estudio nos e considero la etapa precoz de la adolescencia. Del grupo en estudio la edad media de las adolescentes embarazadas fue de 16,5 años, con una desviación de 1.2 años de edad.

Figura 2. Porcentaje del grupo en estudio según procedencia Hospital Tingo María, 2017



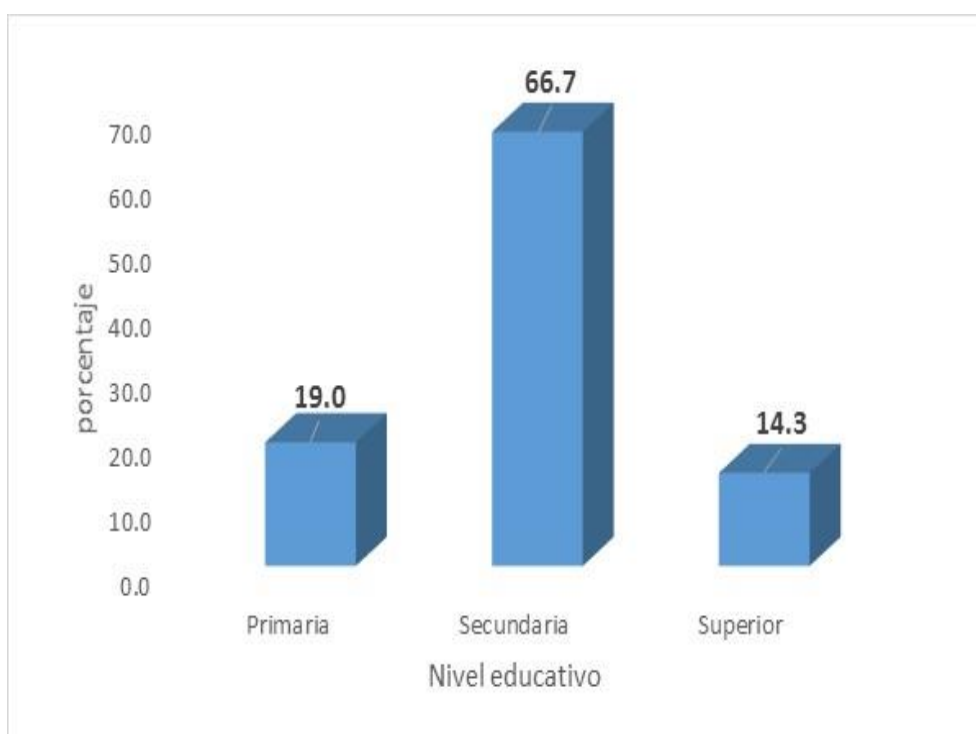
En referencia al lugar de procedencia de las adolescentes embarazadas en estudio, se encontró que el [54,8%(23)] proceden de la zona urbana, en relación a un [45,2%(19)] que proceden de las zonas rurales

**Figura 3. Porcentaje del grupo en estudio según estado civil
Hospital Tingo María, 2017**



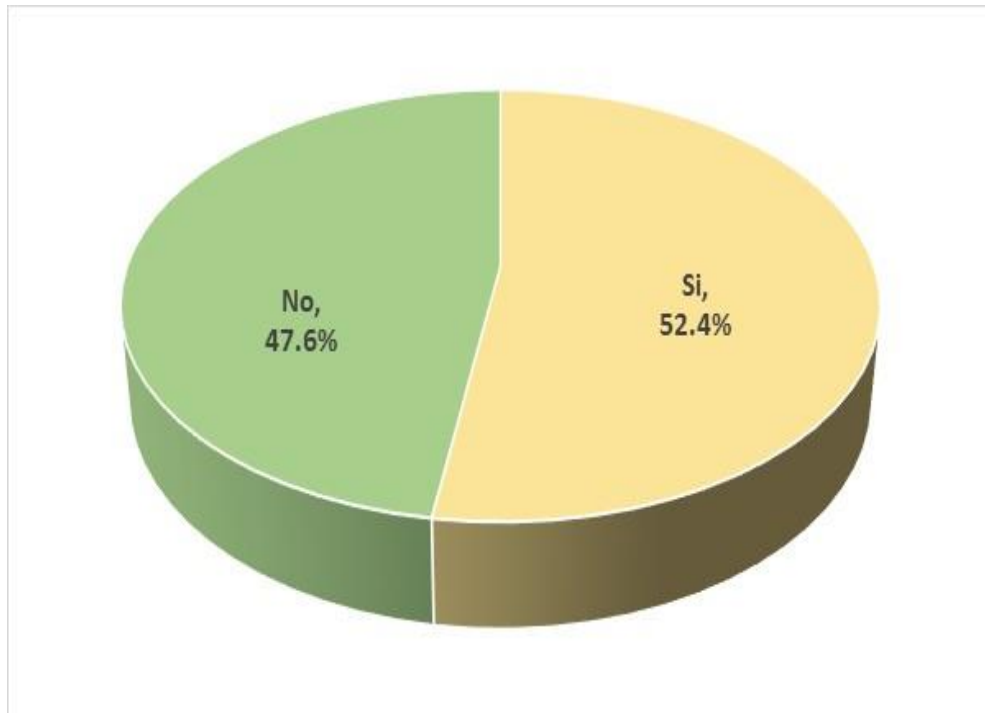
En referencia al estado civil actual de las adolescentes embarazadas en estudio, se evidenció que mayoritariamente corresponden a la convivencia con un [73,9%(31)], seguida por las adolescentes embarazadas solteras [19,0%(08)]. Solamente el [7,1%(03)] corresponden a un estado civil de casadas.

Figura 4. Porcentaje del grupo en estudio según nivel educativo Hospital Tingo María, 2017



En relación al nivel educativo de las adolescentes embarazadas en estudio, se encontró que el [66,7%(28)] alcanzaron un nivel educativo de secundaria, seguida por las adolescentes con nivel educativo de primaria [19,0%(08)] y el [14,3%(03)] lograron un nivel educativo superior.

Figura 5. Porcentaje del grupo en estudio según apoyo económico - Hospital Tingo María, 2017



En referencia al apoyo económico de sus padres que reciben las adolescentes embarazadas en estudio, el [52,4%(22)] refirió si recibir apoyo de sus padres en el aspecto económico, solo el [47,6%(20)] manifestó no estar recibiendo apoyo económico de sus padres.

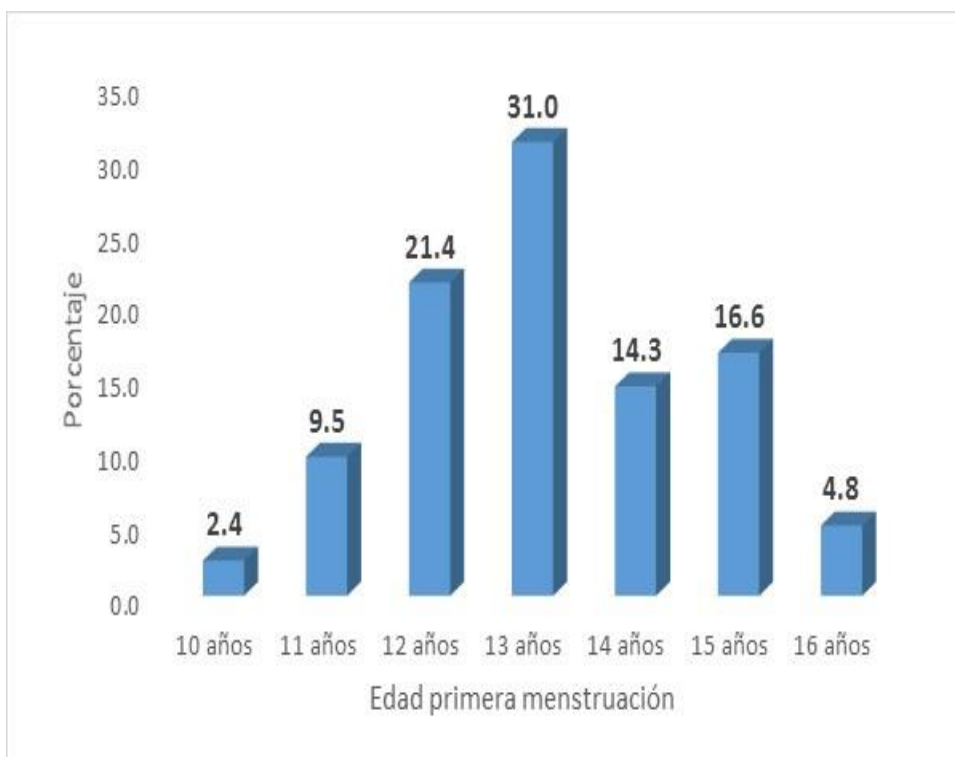
II. Factores interpersonales:

Tabla 2. Distribución del grupo en estudio según factores interpersonales – Hospital Tingo María, 2017

Variables interpersonales	n = 42	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad menarquia:		
10 años	1	2.4
11 años	4	9.5
12 años	9	21.4
13 años	13	31.0
14 años	6	14.3
15 años	7	16.6
16 años	2	4.8
Edad Inicio RS:		
14 años	10	23.8
15 años	12	28.6
16 años	15	35.7
17 años	4	9.5
18 años	1	2.4
Tiene pareja:		
Si	34	81.0
No	8	19.00
Conocimiento sobre anticonceptivo:		
Si	28	66.7
No	14	33.3

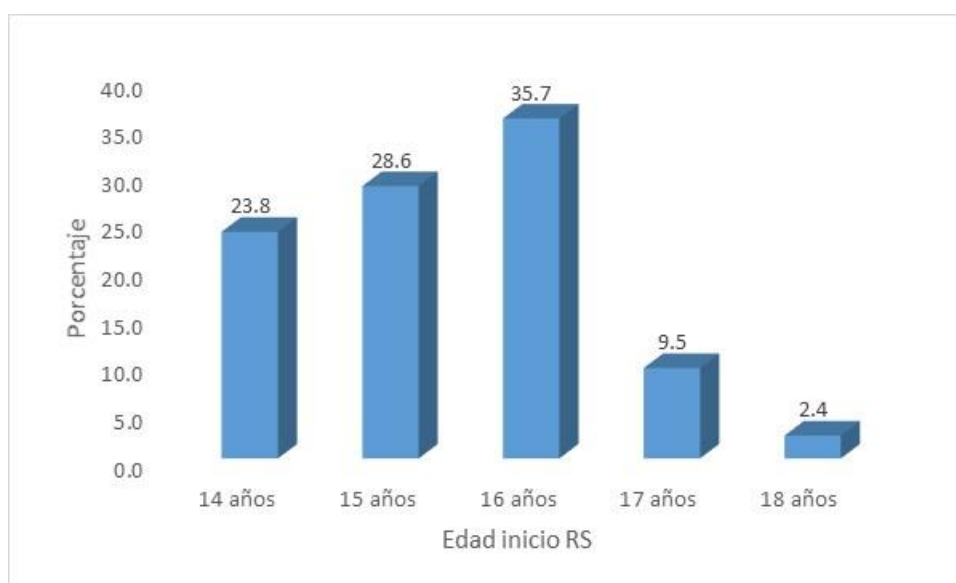
Fuente: Cuestionario elaborado y aplicado por RLR

Figura 6. Porcentaje del grupo en estudio según edad primera menstruación - Hospital Tingo María, 2017



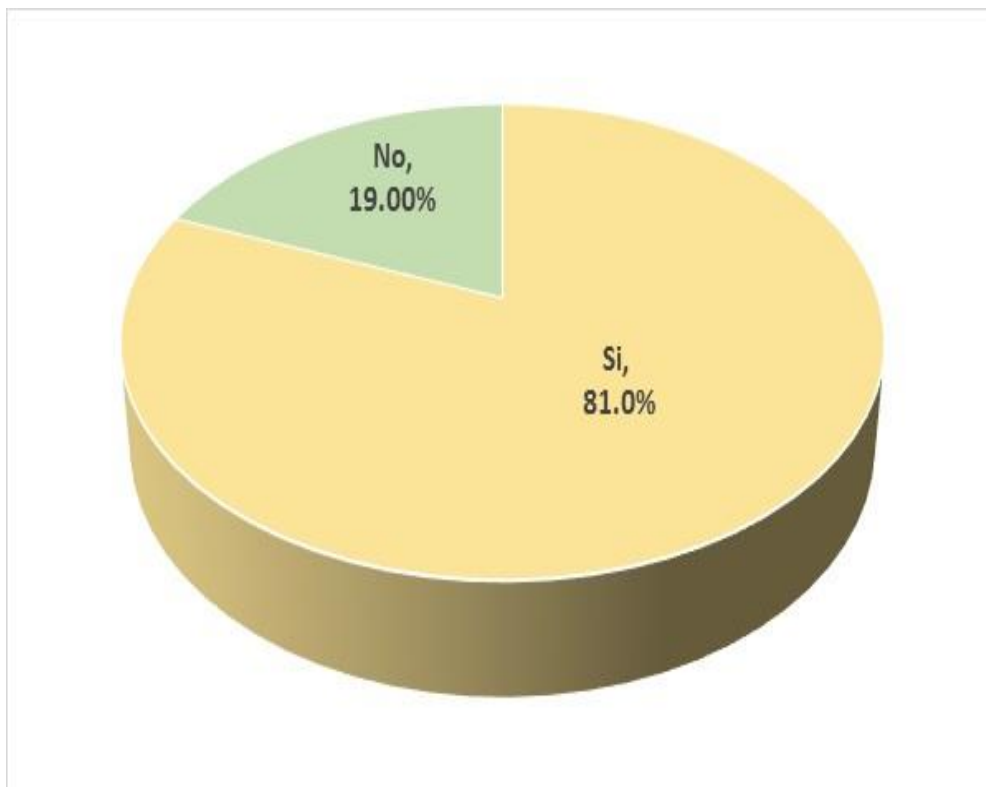
En referencia a la edad de inicio de la primera menstruación, las adolescentes en estudio, iniciaron mayoritariamente a la edad de 13 años, con una edad promedio de 13,4 años, una edad mínima de 10 y una máxima de 16 años.

Figura 7. Porcentaje del grupo en estudio según edad de inicio de relaciones sexuales - Hospital Tingo María, 2017



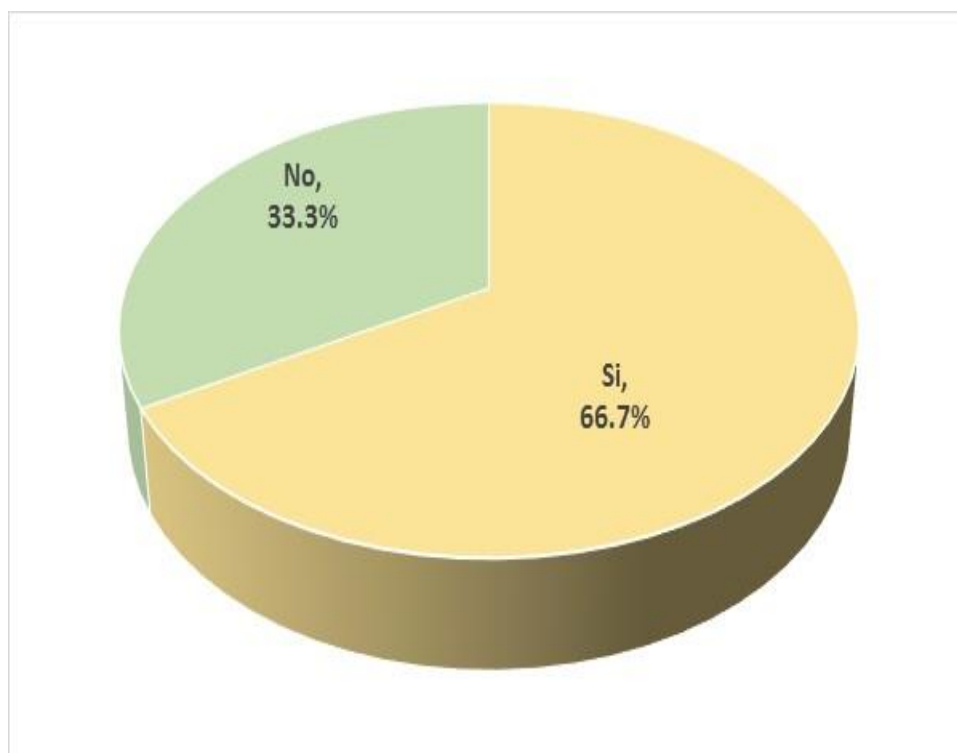
En relación a la edad de inicio de relaciones sexuales de las adolescentes en estudio, indicaron el [35,7%(15)] haber iniciado sus relaciones sexuales a los 16 años. La edad promedio de inicio de las RS fue de 15,4 años, con una edad mínima de 14 y una máxima de 18 años.

Figura 8. Porcentaje del grupo en estudio según si cuentan con pareja actual - Hospital Tingo María, 2017



En referencia a que si cuenta con pareja actualmente, las adolescentes embarazadas en estudio, manifestaron en un [81,0%(34)] que si cuentan con pareja, solo el [19,0%(08)] refirió no contar con pareja.

Figura 9. Porcentaje del grupo en estudio según conocimiento sobre anticonceptivo - Hospital Tingo María, 2017



En relación a conocimiento sobre métodos anticonceptivos, las adolescentes en estudio refirieron en un [66,7%(28)] si haber tenido conocimientos básicos sobre métodos anticonceptivos de planificación familiar. Un porcentaje regular [33,3%(14)] manifestó no haber tenido conocimientos sobre este tema.

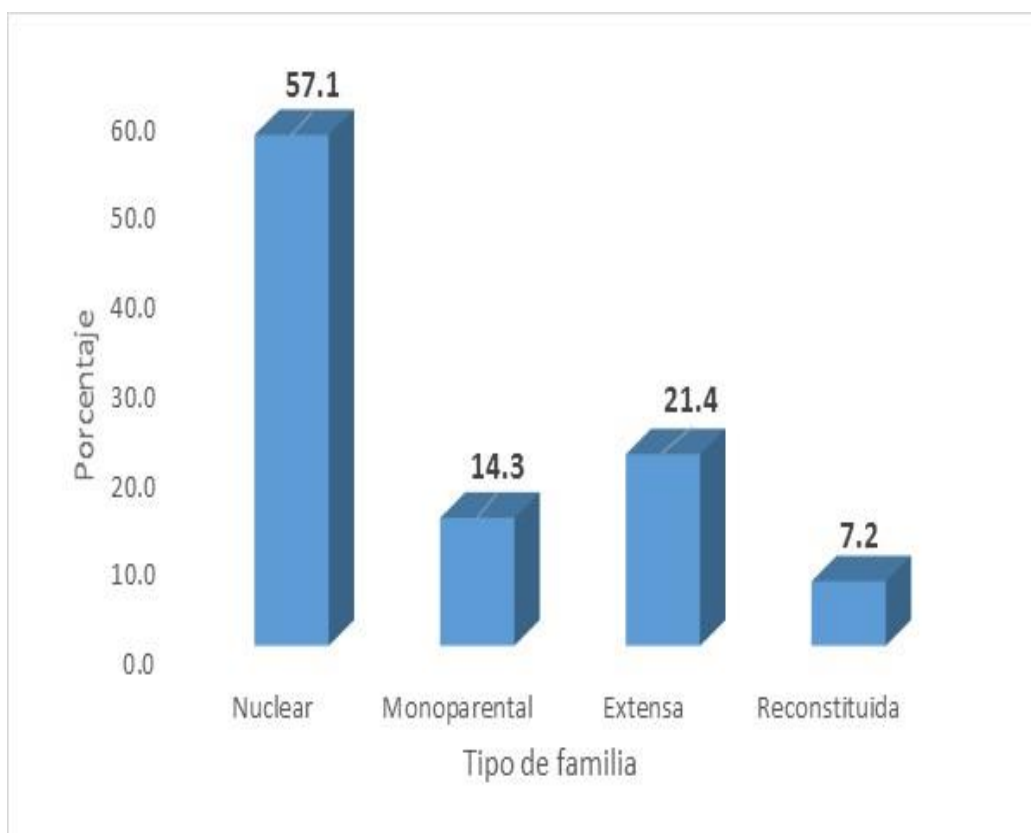
III. Factores individuales:

Tabla 3. Distribución del grupo en estudio según factores individuales – Hospital Tingo María, 2017

Variables individuales	n = 42	
	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de familia:		
Nuclear	24	57.1
Monoparental	6	14.3
Extensa	9	21.4
Reconstituida	3	7.2
Comunicación con los padres:		
Mala	3	7.2
Regular	25	59.5
Buena	14	33.3
Temas de sexualidad:		
Si	17	40.5
No	25	59.5
Afecto de los padres:		
Mala	1	2.4
Regular	17	40.5
Buena	24	57.1

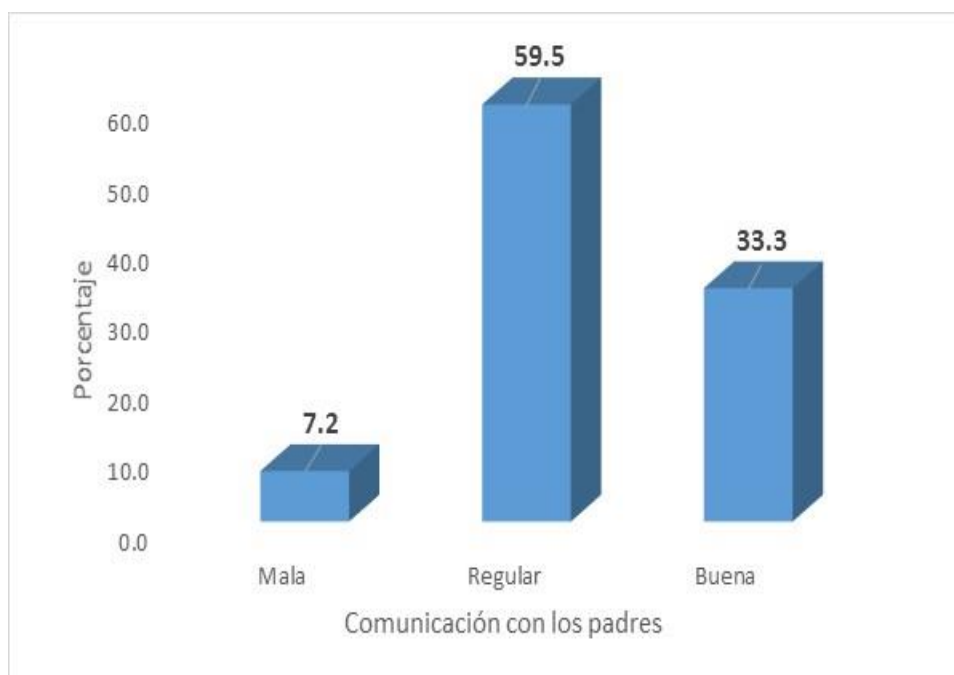
Fuente: Cuestionario elaborado y aplicado por RLR

Figura 10. Porcentaje del grupo en estudio según tipo de familia Hospital Tingo María, 2017



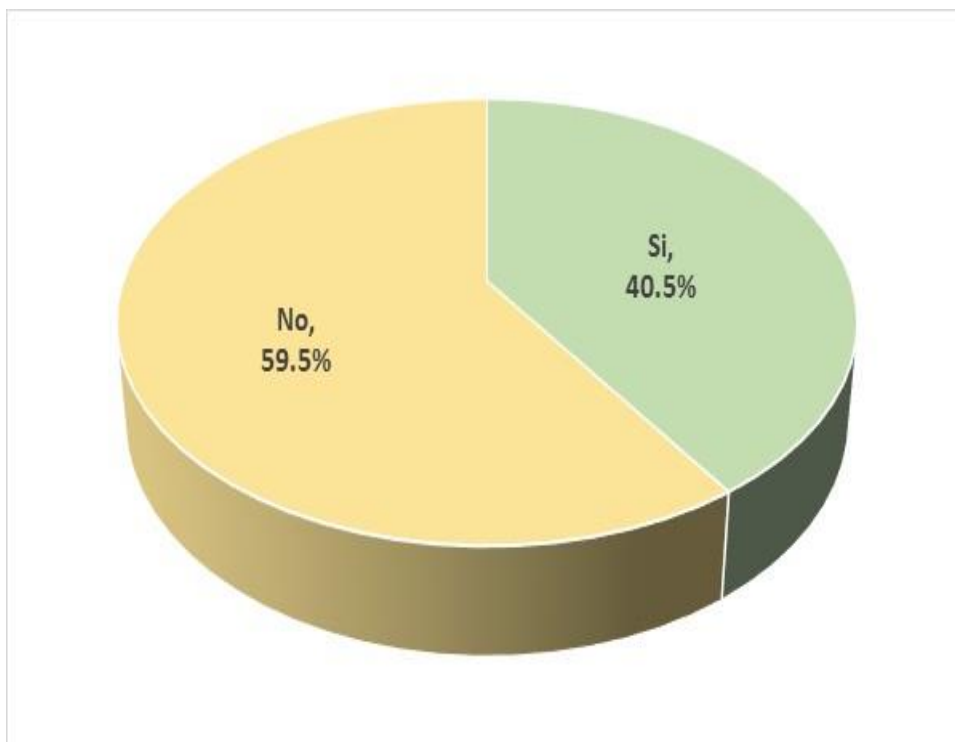
Según la variable tipo de familia a la que constituía la adolescente embarazada, el [57,1%(24)] pertenecía a una familia nuclear, constituida por papá, mamá y hermanos. Seguida por un [21,4%(09)] proveniente de una familia extensa.

Figura 11. Porcentaje del grupo en estudio según comunicación con los padres - Hospital Tingo María, 2017



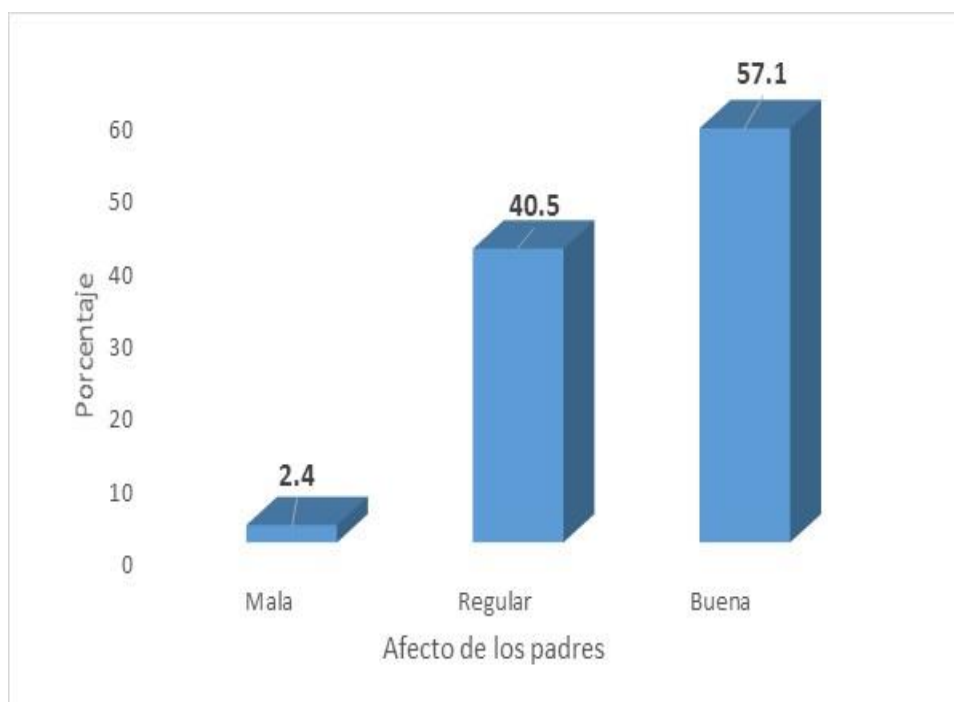
Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Tingo María, mayoritariamente refirieron haber tenido una comunicación regular con sus padres [59,5%(25)]. El [33,3%(14)] manifestó tener una comunicación buena entre padre e hija. Solo el [7,2%(03)] refirió haber tenido una comunicación mala.

Figura 12. Porcentaje del grupo en estudio según información sobre sexualidad - Hospital Tingo María, 2017



Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Tingo María, mayoritariamente [59,5%(25)] refirieron no haber tenido comunicación sobre temas de sexualidad con sus padres. Pero el [40,5%(17)] manifestó si haber tenido conversación sobre temas de sexualidad con sus padres.

Figura 13. Porcentaje del grupo en estudio según afecto de los padres - Hospital Tingo María, 2017



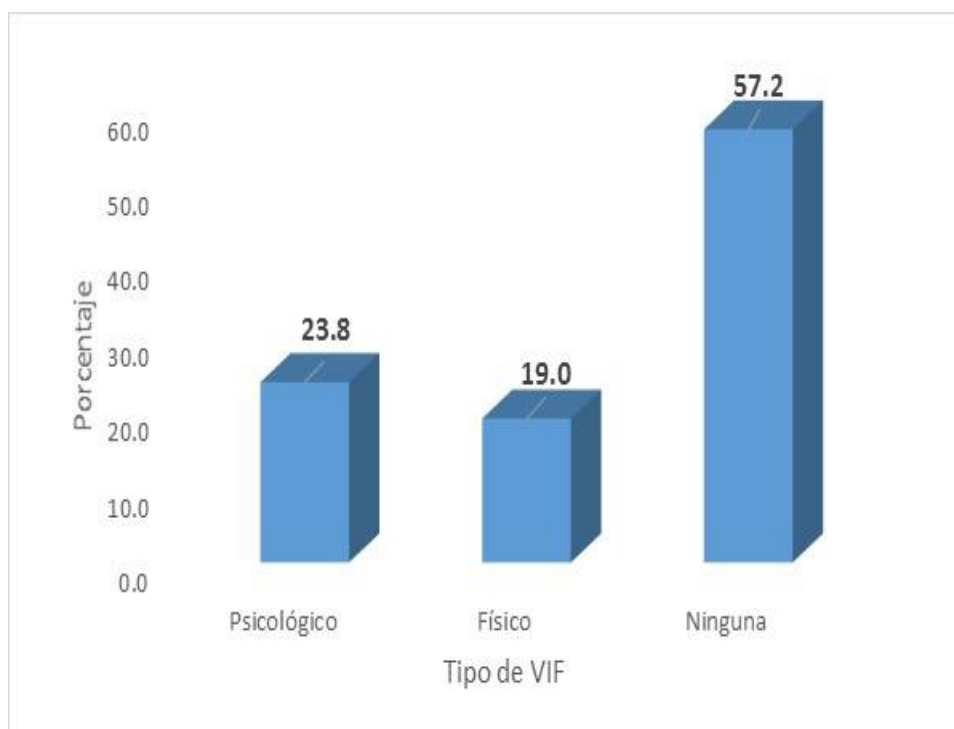
Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Tingo María, mayoritariamente refirieron haber recibido afecto de sus padres [57,1%(24)]. El [40,5%(17)] manifestó haber recibido de forma regular el afecto de sus padres, y el [2,4%(01)].

Tabla 4. Distribución del grupo en estudio según factores emocionales – Hospital Tingo María, 2017

n = 42		
Variables emocionales	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de Violencia familiar:		
Psicológico	10	23.8
Físico	8	19.0
Ninguna	24	57.2
Abuso sexual:		
Si	1	2.4
No	41	97.6
Embarazo deseado:		
Si	5	11.9
No	37	88.1
Dejó de estudiar:		
Si	19	45.2
No	23	54.8

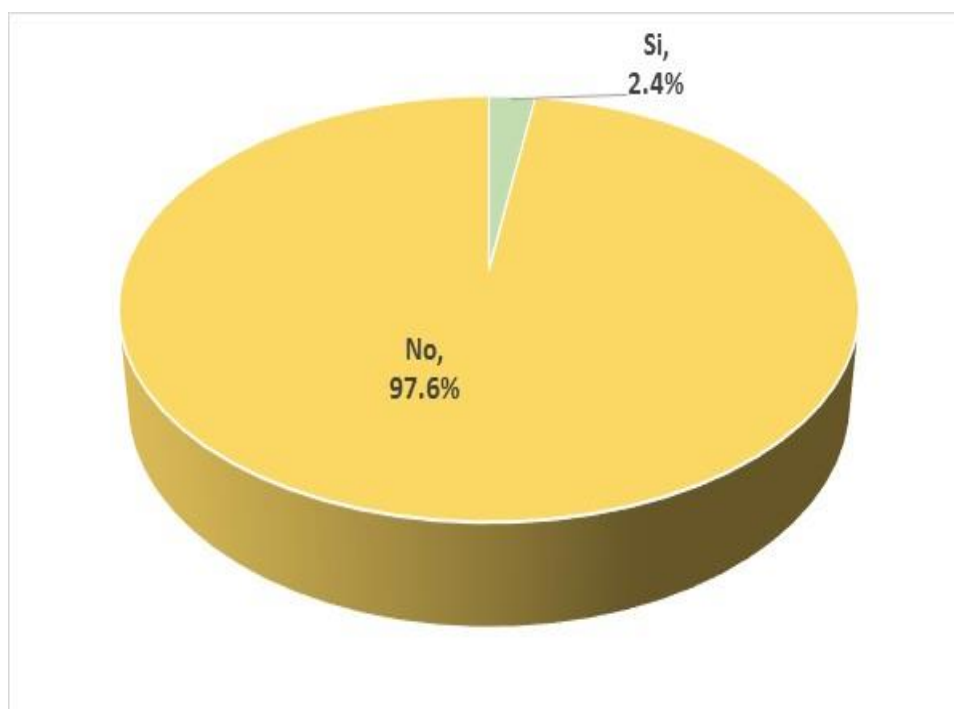
Fuente: Cuestionario elaborado y aplicado por RLR

Figura 14. Porcentaje del grupo en estudio según tipo de violencia familiar - Hospital Tingo María, 2017



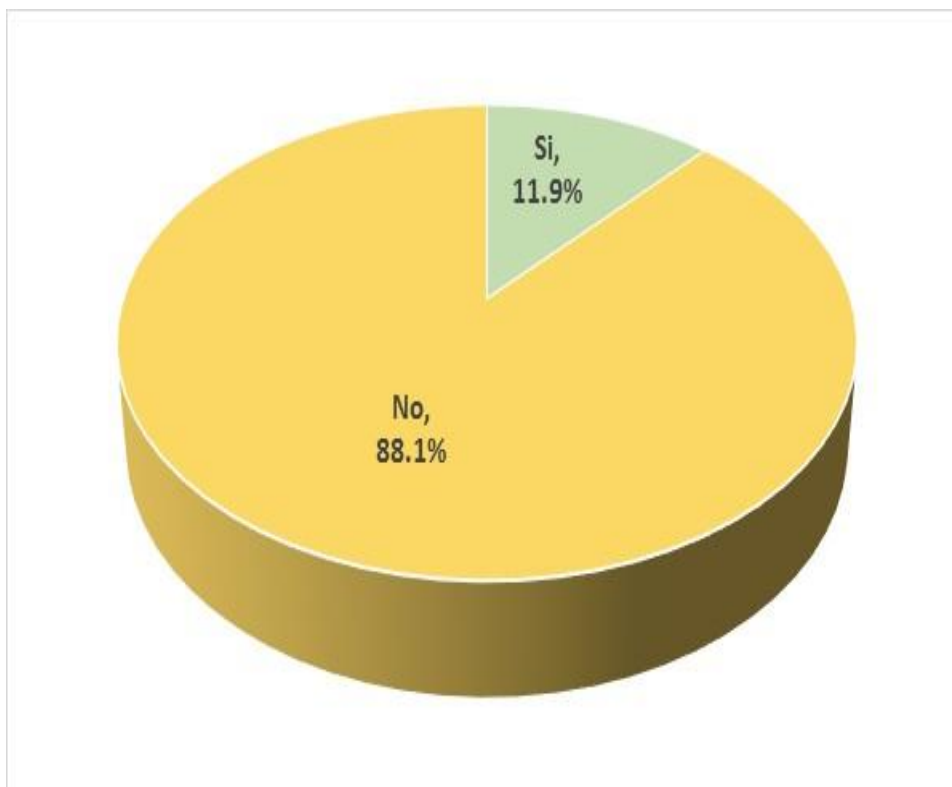
En relación a algún tipo de violencia que podrían haber recibido las adolescentes embarazadas en estudio, el [57,2%(24)] manifestó no haber sufrido ningún tipo de violencia familiar. El [23,8%(10)] refirió haber recibido violencia psicológica, y u [19,0%(08)] refirió haber sufrido violencia física en su familia.

Figura 15. Porcentaje del grupo en estudio según presencia de abuso sexual - Hospital Tingo María, 2017



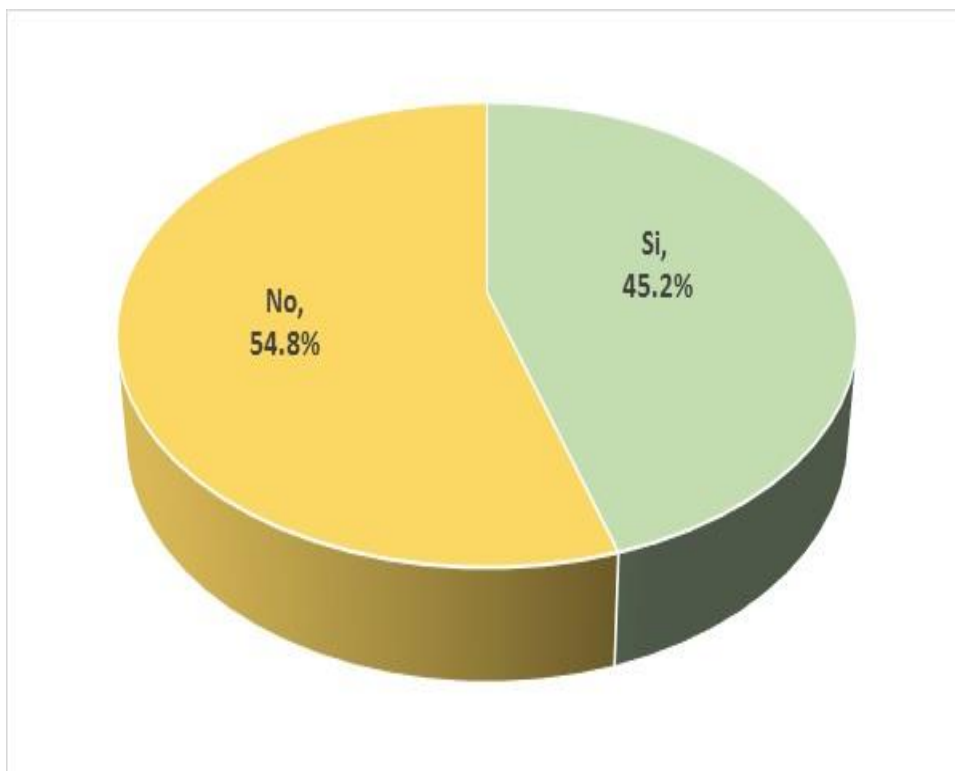
Las adolescentes embarazadas en estudio, atendidas en el Hospital Tingo María, mayoritariamente refirieron no haber sufrido abuso sexual [97,6%(41)]. Solo el [2,4%(01)] manifestó haber sido víctima de abuso sexual.

Figura 16. Porcentaje del grupo en estudio según embarazo deseado - Hospital Tingo María, 2017



En relación a que, si su embarazo fue deseado, las adolescentes mayoritariamente refirieron no ser un embarazo deseado o no planificado alcanzando un porcentaje de [88,1%(37)]. Solo el [11,9%(05)] refirió que su embarazo si es deseado.

Figura 17. Porcentaje del grupo en estudio según sí dejó de estudiar - Hospital Tingo María, 2017



En relación el haber abandonado sus estudios por motivo de su embarazo, el [54,8%(23)] de las adolescentes manifestó no haber abandonado, solo él [45,2%(19)] refirió si haber abandonado sus estudios por motivo de su embarazo.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 5. Relación entre edad de inicio de relaciones sexuales y edad de la adolescente - Hospital Tingo María, 2017

Correlación		edad de la adolescente	edad inicio vida sexual
edad de la adolescente	Correlación de Pearson	1	,634**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	42	42
edad inicio vida sexual	Correlación de Pearson	,634**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	42	42

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En relación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales con la edad de los adolescentes, en la tabla nos muestra que de la población total al usar la prueba de r de Pearson se obtuvo un nivel de significancia de 0,000; siendo el valor del coeficiente de Pearson $r = 1$ el cual demuestra que el grado de correlación es perfecta, lo que significa que en este estudio dichas variables están relacionadas.

Tabla 6. Relación entre las variables y etapa de la adolescente Hospital Tingo María, 2017

Variables	Etapa adolescente				Chi cuadrada (X ²)	p Valor
	Intermedia		Tardía			
	N°	%	N°	%		
Conocimiento sobre método anticonceptivo:						
Si conoce	7	41.2	21	84.0	8,351	0,004
No conoce	10	58.8	4	16.0		
Tipo de familia:						
Nuclear	12	70.6	12	48.0	2,108	0,147
Otros	5	29.4	13	52.0		
Inadecuada comunicación con los padres:						
Si	8	47.1	20	80.0	4,941	0,026
No	9	52.9	5	20.0		
Carencia afectiva:						
Si	7	41.2	11	44.0	0,033	0,856
No	10	58.8	14	56		
Violencia familiar:						
Si	7	41.2	11	44.0	0,033	0,856
No	10	58.8	14	56.0		

Fuente: Cuestionario elaborado y aplicado por RLR

Al relacionar las variables conocimiento sobre método anticonceptivo y edad de la adolescencia según etapas, se evidencia en nuestro estudio a través del Chi cuadrado un valor $p= 0,004$ lo que indica la existencia de relación entre ambas variables, siendo los de la etapa tardía de la adolescencia con mayor conocimiento [84,0%(21)]

Así mismo la variable inadecuada comunicación con los padres y edad de la adolescente según etapa, al relacionar mediante Chi Cuadrado se evidencia relación con un valor $p= 0,026$.

No se encuentra relación en nuestro estudio la edad del adolescente según etapa con las variables tipo de familia, carencia afectiva, y violencia familiar.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS

El embarazo durante la etapa de la adolescencia es un grave problema para la salud pública, debido a que trae consigo consecuencias que afectan a la sociedad, puesto que no solo afecta la vida personal y familiar de las mujeres, sino que también agudiza las condiciones de pobreza del grupo familiar. La falta de recursos económicos es un serio obstáculo para una adecuada atención y alimentación de la madre, la falta de oportunidades laborales y la nueva responsabilidad económica de la crianza del hijo, presentan un complejo panorama futuro, en especial para los grupos más desfavorecidos de la sociedad ⁽⁴¹⁾

De los resultados obtenidos en el estudio se evidenció que la etapa con mayor porcentaje de embarazos en adolescentes es la etapa tardía que comprende las edades entre 17 a 19 años de edad, siendo la edad media de 16,5 años. Estos resultados se relacionan con estudios como el de Osorio Alania ⁽⁴²⁾ en el que indica que el 50,0% de las adolescentes en estudio tenían entre 17 a 19 años. Así mismo, estudios como el de Herrera ⁽⁴³⁾ indican que el 79,0% de sus adolescentes embarazadas correspondían a la etapa tardía de la adolescencia. El embarazo en la adolescencia tardía, es más frecuente y esta puede deberse a que el embarazo sea el elemento que faltaba

para consolidar su identidad y formalizar una pareja, jugando muchas de ellas, el papel de madre joven.

En nuestro estudio, mayoritariamente las adolescentes embarazadas proceden de la zona urbana [54,8%], con nivel educativo de secundaria [66,7%] y de estado civil conviviente [73,9%]. Osorio Alania ⁽⁴⁴⁾ refiere que la incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobres, emigrantes de zonas rurales y en poblaciones menos educadas. Las adolescentes embarazadas son privadas del desarrollo por disminuir sus capacidades para la educación. Otros autores como García Alejo ⁽⁴⁵⁾ en su estudio realizado, menciona que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un grado de instrucción entre primaria y secundaria, con un ingreso económico alto, con una ocupación predominante de ama de casa y/o trabajadoras del hogar.

En su gran mayoría las adolescentes embarazadas siguen recibiendo apoyo económico de otras personas, siendo básicamente el de sus padres, esto nos lleva a deducir que el futuro de la adolescente embarazada es incierto más aún si ella no continua con sus estudios con la finalidad de poder dar una mejor calidad de vida a su hijo. Estos resultados se relacionan con la gran mayoría de estudios revisados, como el de Grandes Tutuzima ⁽⁴⁶⁾

Para nuestro estudio el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años. Dato similar obtenida en el estudio

realizada por Policarpio ⁽⁴⁷⁾. El inicio sexual precoz, unido a la ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables, los continuos cambios de pareja 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, incremento del aborto, presencia de infecciones de transmisión sexual ⁽⁴⁸⁾

El 66,6% de las adolescentes embarazadas si tenían conocimiento sobre métodos anticonceptivos, datos que se relacionan con el estudio de Policarpio ⁽⁴⁹⁾ en la que refiere que el 53,5% de sus adolescentes en estudio tenían conocimiento sobre planificación familiar. Lo que supone que las adolescentes tenían información sobre la existencia y el uso de los métodos anticonceptivos, mostrando de esta forma su inmadurez psicológica, pues no toman responsabilidad. Varios motivos pueden explicar esta conducta inadecuada. Para algunas adolescentes, usar algún método contraceptivo supone reconocer su deseo sexual y abandonar su imagen infantil de pureza.

La familia es la institución por excelencia, provee el bienestar básico del individuo, y constituye la unidad primaria de salud, tiene como característica la unidad, satisface necesidades como la reproducción, cuidado, afecto y socialización, entre otras ⁽⁵⁰⁾. Para nuestro estudio, mayoritariamente las adolescentes embarazadas pertenecían a una familia nuclear, seguida por las adolescentes de

familias extensas. Para Policarpio ⁽⁵¹⁾ su población en estudio correspondía mayoritariamente a una familia monoparental ya sea conformada solo por el padre o la madre y sus hijos. Sin embargo, el estudio de Grandes Tutuzima ⁽⁵²⁾ se asemeja a nuestros resultados ya que indica que las adolescentes embarazadas de su estudio correspondían a una familia nuclear con formada por papa, mama y hermanos.

La comunicación y el afecto de los padres para con sus hijos adolescentes es de suma importancia, ya que esto conlleva a unir lazos familiares, de los resultados obtenidos evidenciamos que las adolescentes embarazadas tenían una comunicación regular con sus padres, pero que si tenían sus padres afectos para con ella. Datos que en parte se relacionan con otros estudios en la que refieren haber tenido una regular comunicación con sus padres y que al mismo tiempo no había un buen afecto de sus padres. En base a ello se menciona que la falta o poca comunicación de los padres con los adolescentes, así como el poco afecto se puede traducir que, al existir un ambiente familiar inadecuado en el hogar, esto puede favorecer a la precocidad de las relaciones sexuales en estos jóvenes.

La violencia familiar dentro del hogar de la adolescente puede traducirse en el hecho de querer escapar de ese medio en la que está viviendo y por ello busca como un escape el inicio de las relaciones sexuales precoces, en algunos casos con el anhelo de conseguir una pareja y alejarse del hogar donde existe violencia.

Muchos de los embarazos en la adolescencia es no deseado, lo cual es un problema de gran envergadura, ya que por su misma etapa de vida no tienen conciencia del problema que trae posteriormente el tener relaciones sexuales con irresponsabilidad. Para nuestro estudio el 88,1% refirió no ser un embarazo deseado ni planificado, resultados que se asemejan a los realizados por Policarpio y Grandes en la que indican que un 68,3% y 92,6% respectivamente fueron embarazos no planificados.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Constituye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la “feminización de la miseria”. La gran mayoría de las adolescentes que salen embarazadas trunca sus estudios, minimizando de esta forma una calidad de vida mejor para la adolescente y su futuro hijo.

CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones

- En relación a los factores sociodemográfico, la edad promedio de las adolescentes embarazadas fue 16 años. De procedencia urbana 54,8%. Con un 73,9% de convivencia como estado civil. El 66,7% alcanzó el nivel secundario. El 52,4% recibe apoyo económico de sus padres.
- Para los factores interpersonales, la edad promedio de la menarquia fue de 13 años. Con una edad promedio de 15,4 años para inicio de las relaciones sexuales. El 66,7% tenía conocimientos básicos sobre métodos anticonceptivos.
- En relación a factores individuales, el 57,1% procede de una familia nuclear. El 59,5% tenía comunicación regular con sus padres. El 40,5% también tenía un afecto regular de sus padres.
- Para los factores emocionales, el 42,8% de las adolescentes presentó violencia entre psicológico y físico. En el 88,1% de las adolescentes su embarazo fue no deseado. El 45,2% de ellas dejó de estudiar por su embarazo.
- Existe relación entre la edad de la adolescente según etapa y las variables conocimientos sobre método anticonceptivo e inadecuada comunicación con los padres.

RECOMENDACIONES

- Los profesionales de la salud deben fortalecer y/o implementar programas educativos que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general.
- En los establecimientos del primer nivel, los profesionales de la salud deben de realizar sesiones educativas con los alumnos en las que se les sensibilice sobre el peligro de un inicio precoz de las relaciones sexuales.
- Coordinar con los centros educativos para el desarrollo de talleres en temas de salud sexual y reproductiva, con participación de los padres de familia, docentes y adolescentes.
- El ministerio de salud debería diseñar y/o implementar al equipo de enfermería profesional en programas dirigidos al fortalecimiento de la familia como factor protector en la salud del adolescente, contribuyendo así a la reducción del embarazo en la adolescencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Miranda Palacios. Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Villa el Salvador. [Internet] 2005. [Citado abril 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3236/miranda_pr.pdf?sequence=1
2. *Ibíd.*, p. 11
3. Montt M.E. Autoestima y salud mental en adolescentes. *Salud Mental* 2006; 19
4. Hospital Tingo María. Unidad de Estadística e Informática, 2017
5. Jiménez H.; Pintado M.Y; et al. La sexualidad temprana en la adolescencia: un problema actual [Internet]. España 2009 [citado el 20 abril del 2009]. Disponible desde: <http://www.psiquiatria.com/sin-categoria/la-sexualidad-temprana-en-la-adolescencia-un-problema-actual/#>.
6. ONU. Febrero 2017 [Internet]. Embarazo adolescente. Argentina 2013 [Citado el 30 Octubre del 2013]. Disponible en <http://www.docsalud.com/articulo/5154/seg%C3%BAn-la-onu-m%C3%A1s-de-20-mil-adolescentes-dan-a-luz-cada-d%C3%ADa>.
7. *Ibíd.*, p 3
8. Sánchez A. A. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. [Internet]. INEI 2014 [Citado Octubre 2015]. Disponible desde: <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/>
9. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES Perú 2014 disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
10. Nieto F. E. Leoncio Prado y Huánuco registran mayores tasas de embarazo en adolescentes. [Internet]. Nota de Prensa Huánuco Setiembre 2016 [Citado 27 de Setiembre 2016] Disponible en: <http://diarioelsiglo.pe/2016/09/28/leoncio-prado-huanuco-registran-mayores-tasas-embarazo-adolescentes/>.
11. Contreras Britto JB. Prevalencia de Embarazo en Adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública]. Bogotá – Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina; 2011.

12. Flores Valencia ME, Nava Chapa G, Arenas Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev. Salud Pública* [internet]. 2017; 19 (3): 374-378 [Consultado 2019 Ene 22]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00374.pdf>
13. Sánchez V. Y.A., Mendoza T. LA., et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev. chil. obstet. ginecol.* vol.78 no.4 Santiago 2013. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400005
14. Silva, Albuquerque A. A., Coutinho I. C., et al. Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.29, n° 3, pp.496-506. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300008>.
15. Okumura J. A. Maticorena D. A., Tejeda J. E. y Mayta T. P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú 200-010. Disponible en *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* vol.14 no.4 Recife Oct./Dec. 2014 <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292014000400008>
16. Mendoza W., Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas. en *Rev. Peru Med Exp Salud Publica* públicas. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a17v30n3.pdf>.
17. Osorio A. R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, Perú 2013.
18. Tucto S. Y. Factores de riesgos maternos que influyen al parto pre termino en gestantes adolescentes en el hospital Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco octubre 2015- marzo del 2016. [Tesis pregrado]. Huánuco – Perú. Universidad de Huánuco 2015.Pp. 9.
19. Santaya M.PA. Factores de riesgo maternos que influyen en la prematuridad de los recién nacidos del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, [Tesis pregrado]. Huánuco – Perú. Universidad de Huánuco 2015.Pp. iii.
20. Toro O. Algunos Modelos y Teorías de Enfermería , [Internet]. Montería, Córdoba, Colombia [Consultado el 28 Octubre del 2011]. Disponible desde <http://enfermeria2011-ruormacaos.blogspot.pe/2012/02/algunos-modelos-y-teorias-de-enfermeria.html>.
21. Pender N; Murdaugh, C; Parsons, M. La promoción de la salud en la práctica de enfermería. 4th ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2002.

22. Castillo A. L Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: teoría de rango medio [Internet]. México 2012 [Citado el 25 Junio del 2012]. Universidad autónoma de Nuevo León México 2012. Disponible desde: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1997/html>.
23. Carballo A. Editora de Guía Infantil.com Disponible en <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias>.
24. Ibíd., p.5
25. Ibíd., p. 6
26. OMS El embarazo en la adolescencia Nota descriptiva N° 364 Actualización septiembre de 2014 Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
27. Ibíd., p. 3
28. Psicología y mente. Etapas de la adolescencia. [En línea] [Citado: set 2018]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-adolescencia>
29. Ibíd., p 2
30. Ibíd., p.3
31. Cecilia Bembibre Factores. Sitio: Definición ABC. Fecha: 12/07/2009. URL: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>
32. MedlinePlus [internet]. EE. UU. A.D.A.M. © 1997-2017. [Consultado 2016 Abr 10]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003432.htm>
33. Fertilab [internet]. Venezuela. © 1974. [Consultado 2017 May 18]. Disponible en: http://www.fertilab.net/ver_impression.aspx?id_articulo=207
34. EcuRed [internet]. Cuba. © 2009. [Consultado 2017 May 18]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Educaci%C3%B3n_sexual
35. Concepto [internet]. Venezuela. © 2011. [Consultado 2017May 18]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/metodos-anticonceptivos/>
36. EcuRed [internet]. Cuba. © 2009. [Consulta 2017 May 18]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Comunicaci%C3%B3n_familiar
37. Contreras Solis GC. La Carencia Afectiva Intrafamiliar en Niños y Niñas de Cinco a Diez Años. [Para la obtención del título de Licenciada en Psicología Educativa]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2010. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2338/1/tps637.pdf>

38. Rompamos el silencio [internet]. Madrid – España: María Calvente; © 2009. [consultado 2017 may 18]. disponible en: http://www.abusosexual-hablemos.com/index.php?option=com_content&task=view&id=7
39. Issler Juan R. Embarazo en la adolescencia Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001
Página: 11-23 Disponible en http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
40. MINSA Perú 2013 embarazos adolescentes en el Perú <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/prevemb/embarazos.html>
41. Borrás S. T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad *versión On-line* ISSN 1560-4381 CCM vol.18 no.1 Holguín ene.-mar. 2014 http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
42. Osorio A. R. Op. Cit., p. 46
43. Herrera Mamani; Rojas Coaquira. Factores asociados a embarazo en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Juliaca 2016. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.
44. Osorio A. R. Op. Cit., p. 35
45. García Alejo. “Factores biosocioculturales de las adolescentes embarazadas”. Piura. 2010. [tesis de pregrado para obtención de título]. [Http://www. bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972.2011.](http://www.bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972.2011)
46. Grandes Tutuzima. Op. Cit., p. 85
47. Policarpio. Factores que están influenciando para el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María. [tesis para optar título de Lic. En enfermería] 2013. Universidad de Huánuco Filial Tingo María
48. Álvarez Vázquez; Rodríguez Cabrera; Salomón Avich. Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012
49. Policarpio. Op. Cit., p. 69
50. Barrera p., Factores que influyen en el inicio de la atención prenatal de gestantes adolescentes atendidas en la consulta prenatal del Hospital Santa Rosa. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008
51. Policarpio. Op. Cit., p. 58
52. Grandes Tutuzima. Op. Cit., p. 72

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimada Srta. Mi nombre es Leyva Rojas, Rita soy estudiante de Enfermería de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María. A continuación, le voy a realizar unas preguntas, a fin de indagar en relación a mi proyecto a investigar el cual lleva el título: Factores asociados al incremento del embarazo en adolescente entre las edades de 14 a 18 años en el Hospital Tingo María 2017. Las respuestas planteadas en el presente cuestionario serán utilizadas únicamente para fines de investigación en salud, se le agradece de antemano su participación.

I. SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. **Edad:** años _____

2. **Procedencia**

Urbana ()

Rural ()

3. **¿Cuál es tu estado civil?**

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

4. **¿Qué nivel educativo tienes?**

Primaria ()

Secundaria ()

Secundaria ()

Superior ()

5. **¿Recibe apoyo económico de sus padres?**

Sí ()

No ()

II. INTERPERSONALES:

6. **¿A qué edad te vino tu primera menstruación?** _____

7. **¿A qué edad iniciaste tu vida sexual activa?** _____

8. **¿Tiene Ud. pareja actualmente?**

Si ()

No ()

9. **¿Tuviste conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos?**

Sí ()

No ()

III. INDIVIDUALES

10. ¿Tu familia es?

- Nuclear ()
- Monoparental ()
- Extensa ()
- Reconstituida ()

11. ¿Cómo fue la comunicación con tus padres?

- Mala ()
- Buena ()
- Regular ()

12. ¿Hablas sobre temas de sexualidad con tus padres?

- Si ()
- No ()

13. ¿Cómo es el afecto que recibes en tu hogar?

- Mala ()
- Regular ()
- Buena ()

IV. EMOCIONALES

14. ¿Alguna vez fuiste víctima de algún tipo de violencia familiar?

- Violencia psicológico ()
- Violencia física. ()
- Ninguna. ()

15. ¿Alguna vez fuiste víctima de abuso sexual?

- Sí ()
- No ()

16. ¿Tu embarazo fue deseado?

- Sí. ()
- No. ()

17. ¿Cuándo se enteró de su embarazo dejó de estudiar?

- a. Si ()
- b. No ().

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado “Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017”

OBJETIVOS DE ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Determinar los Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En este estudio ingresan aproximadamente 42 gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, por lo que se le solicita acepte en participar, ya que usted ha cumplido con todos los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio. Si acepta se le entregará un cuestionario que consta de preguntas de fácil respuesta.

BENEFICIO:

Su participación en este estudio puede o no brindarle un beneficio directo. El cuestionario que reciba nos ayudara a determinar los Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital I Tingo María 2017.

PARTICIPACIÓN/ INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA:

Su decisión de participar en el presente trabajo de investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de elegir cualquiera de las dos opciones: ingresar o no ingresar en el estudio. Si decide no participar, no recibirá ninguna sanción alguna. Aun después de haber aceptado formar parte del estudio de investigación podrá retirarse en cualquier momento.

RIESGOS DEL ESTUDIO:

Este estudio no representa ningún tipo de riesgo para Ud., ya que el cuestionario es anónimo.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA

Yo, he sido informada del objetivo del estudio, conociendo los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el mismo es gratuita. He sido informada de la forma como se tomarán los datos. Estoy enterada también que puedo abandonar mi participación en el momento que considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente algún pago de mi parte o represalia de parte del investigador u otro.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación.

PERSONA CON QUIEN COMUNICARSE:

La persona que está a cargo de esta investigación es:

Tesista Enfermería, **Leyva Rojas, Rita**. A quien podrás consultar cualquier duda llamando al Celular: 928446406 o en su domicilio en: 9 de octubre – Tingo María.

NOMBRE DE LA PARTICIPANTE: _____

FECHA: ____ / ____ / _____

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL PARTICIPANTE

ANEXO 3

**TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:
Matriz de Análisis de las respuestas de expertos
Según Coeficiente de AIKEN**

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	0	1	1	1	1	0	1	5	0.71
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	0	1	1	0	5	0.71
6	0	0	1	1	1	1	1	5	0.71
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	0.71	0.86	1.00	0.86	1.00	0.86	0.86	6.14	0.88

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.88; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango excelente.

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL. ¿Cuáles son los factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Qué factores interpersonales están asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María, 2017?</p> <p>¿Qué factores individuales están asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María, 2017?</p> <p>¿Qué factores emocionales están asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María, 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL. Describir los factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS. Identificar los factores interpersonales asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María, 2017</p> <p>Determinar los factores individuales asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María, 2017</p> <p>Identificar los factores emocionales asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María, 2017</p>	<p>HIPOTESIS: Ha: Los factores individuales, interpersonales y emocionales son componentes asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María 2017.</p>	<p>Embarazo en adolescentes</p> <p>Edad</p> <p>Procedencia</p> <p>Estado civil</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Apoyo económico</p> <p>Menarquia</p> <p>Inicio RS</p> <p>Pareja</p> <p>Educación sexual</p> <p>Tipo de familia</p> <p>Comunicación familiar</p> <p>Afectividad</p> <p>Violencia familiar</p> <p>Abuso sexual</p> <p>Embarazo deseado</p> <p>Dejo de estudiar</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Observacional, de nivel descriptivo, trasversal</p> <p>POBLACION MUESTRA: 42 mujeres gestantes</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS: La Encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento.</p> <p>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD: Para la validación se utilizará el juicio de expertos, luego serán medidas a través del coeficiente de AIKEN.</p> <p>ANALISIS DE DATOS: En este estudio se utilizara la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación.</p>