

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**Características Sociodemográficas del Embarazo en  
Adolescentes en Hospital Docente Materno Infantil El  
Carmen, Huancayo, 2018.**

**Para optar el título profesional de Médico Cirujano**

**Autor:** Bach. Xiomara Helen Muñoz García

**Asesor:** Mg. Santiago Cortez Orellana

**Línea de Investigación Institucional:** Salud y Gestión de la Salud

**Línea de Investigación de la E.P. de Medicina Humana:** Salud Pública

**Fecha de inicio y de culminación de la investigación:**

Enero 2018 a diciembre 2018.

Huancayo, Perú

2019

## DEDICATORIA

Dedicado a mis padres DANIEL Y LILIANA quienes fueron mi mayor fortaleza y motivación, brindándome su apoyo incondicional para lograr el éxito en la vida.

A mí querida abuelita Genoveva, por ser mi dadora de amor y humildad, de guiar y cuidar mis pasos desde el cielo.

A mis abuelitos MARTHA Y MAURICIO quienes son ejemplo de perseverancia y disciplina, motivando alcanzar mis sueños.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi profundo agradecimiento a nuestro Padre Celestial por protegerme y guiarme, porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de hacer realidad mis anhelos y en especial por llevar a cabo esta investigación, a mis padres, a mis tías: Jenny, Judy y Doris por el apoyo incondicional, la estima y la paciencia que me han brindado en todo este tiempo

Agradezco a las autoridades de la Universidad Peruana Los Andes, a mi asesor de tesis Mg. Santiago Cortez Orellana, por el valioso apoyo y enseñanza y a mis maestros por ser dadores permanentes de sabiduría.

Mis palabras de reconocimiento especial a la Escuela Profesional de Medicina Humana, que hizo posible la realización de esta investigación.

## **PRESENTACIÓN**

En el presente estudio de investigación se analizará el problema de salud pública que no se ha revertido en los últimos años que es el embarazo en adolescentes, con mayor importancia en esta etapa ya que se evidencian cambios físicos, psicosociales y emocionales.

En el Perú el porcentaje de adolescentes que han estado embarazadas en 2015 es de 13,6 % <sup>1</sup>. Sin embargo, en nuestro país se encuentra variaciones importantes en la prevalencia, ya que esto depende del nivel de desarrollo y de las características propias de cada región. Este fenómeno del embarazo en la adolescente es consecuencia de múltiples factores que interactúan y se potencian entre sí, ocurriendo en zona rural como urbana y en todos los estratos sociales con diferentes comportamientos y características.

Por lo tanto es importante estudiar las características individuales, familiares, sociales y culturales, para poder identificar comportamientos y actitudes de las gestantes adolescentes, tomando en cuenta que la adolescencia es un periodo transitorio de la niñez a la adultez y en el cual no se ha logrado la mayor madurez.

El embarazo en adolescentes provoca diferentes problemas tanto individuales (impide o les dificulta la trayectoria escolar y realización de un proyecto de vida), sociales (dificulta el desarrollo profesional y desempleo por lo cual producirá

pobreza intergeneracional y desigualdad social), emocionales (depresión, baja autoestima, ansiedad y otros).

Desde esta perspectiva, la presente investigación, tiene el propósito de realizar una descripción y determinación de las características sociodemográficas del embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en la ciudad de Huancayo, enfocado en tres características importantes que son: el nivel de conocimiento sobre sexualidad, el entorno familiar y el estado emocional; para ello se aplicará una metodología aplicada y descriptiva de estas características mediante un formulario de encuesta y el cuestionario S.R.Q.18, que nos permitirá analizar las características sociodemográficas de la gestante adolescente: tanto individual, familiar y emocional.

Nuestro estudio, tendrá como finalidad analizar las características que inciden en la frecuencia del embarazo en adolescentes y proponer estrategias de promoción para la prevención primaria y la atención multidisciplinaria de las adolescentes con el objetivo de prevenir la maternidad precoz, enfatizando en la salud sexual y reproductiva mediante el retraso de la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementando el uso de métodos anticonceptivos y la planificación familiar con la contribución de la familia, ya que tiene un papel importante en el desarrollo y maduración del adolescente por ser considerada el primer medio de socialización.

## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
PRESENTACIÓN .....	iv
CONTENIDO .....	vi
CONTENIDO DE TABLAS.....	viii
CONTENIDO DE FIGURA .....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
<b>1.1. Descripción de la realidad problemática.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2. Delimitación del problema .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3. Formulación del problema .....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.1. Problema general: .....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.2. Problemas Específicos:.....</b>	<b>16</b>
<b>1.4. Justificación .....</b>	<b>17</b>
<b>1.4.1. Social.....</b>	<b>17</b>
<b>1.4.2. Teórica:.....</b>	<b>17</b>
<b>1.4.3. Metodológica:.....</b>	<b>19</b>
<b>1.4.4. Objetivos: .....</b>	<b>20</b>
<b>1.4.5. Objetivo General: .....</b>	<b>20</b>
<b>1.4.6. Objetivos Específicos: .....</b>	<b>20</b>
CAPITULO II: MARCO TEORICO .....	21
<b>2.1. Antecedentes:.....</b>	<b>21</b>
<b>2.2. Bases Teóricas o Científicas: .....</b>	<b>25</b>
CAPITULO III: HIPOTESIS .....	37
<b>3.1. Hipótesis General: .....</b>	<b>37</b>
<b>3.2. Variables .....</b>	<b>37</b>
CAPITULO IV: METODOLOGIA .....	39
<b>4.1. Método de Investigación.....</b>	<b>39</b>
<b>4.2. Tipo de Investigación .....</b>	<b>39</b>
<b>4.3. Nivel de Investigación .....</b>	<b>39</b>
<b>4.4. Diseño de Investigación.....</b>	<b>40</b>

<b>4.5. Población y muestra.....</b>	<b>40</b>
<b>4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....</b>	<b>42</b>
<b>4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:.....</b>	<b>42</b>
<b>4.8. Aspectos éticos de la investigación.....</b>	<b>43</b>
<b>CAPITULO V: RESULTADOS .....</b>	<b>44</b>
<b>5.1. Descripción de Resultados:.....</b>	<b>44</b>
Figura N° 1 .....	45
Figura N° 2 .....	46
Figura N° 3 .....	47
Figura N° 4 .....	51
<b>ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>53</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>60</b>

## **ANEXOS**

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Anexo N° 2: Matriz de operacionalización de variables

Anexo N° 3: Matriz de operacionalización del instrumento

Anexo N° 4: El instrumento de investigación

Anexo N° 5: Consentimiento informado

Anexo N°6: Confiabilidad valida del instrumento

Anexo N° 6: La data de procesamiento de datos

Anexo N° 7: Fotos de aplicación del instrumento

## CONTENIDO DE TABLAS

<b>Tabla N° 1.</b> Datos Generales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018.....	44
<b>Tabla N° 2.</b> Características relacionadas con las prácticas sexuales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018 .....	48
<b>Tabla N° 3.</b> Características familiares de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018.....	49
<b>Tabla N° 4.</b> Características del estado emocional de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018.....	51



## CONTENIDO DE FIGURA

<b>Figura N° 1.</b> Lugar de Residencia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018 .....	45
<b>Figura N° 2.</b> Recepción de información sobre sexualidad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018 .....	46
<b>Figura N° 3.</b> Fuentes de información sobre sexualidad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018 .....	47
<b>Figura N° 4.</b> Estrato Socioeconómico familiar de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018 .....	51

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018.

**Metodología:** Estudio no experimental, aplicativo, descriptivo, transversal. Formaron parte del estudio un total de 50 gestantes adolescentes entre 13 a 19 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Materno Infantil El Carmen, Huancayo, Noviembre- Diciembre, 2018.

**Resultados:** La mayoría de gestantes adolescentes tenían secundaria completa (42,0%), provenían de zona rural (58.0%) y pertenecían a un estrato socioeconómico familiar medio (62.0%) y bajo (38.0%). Las gestantes adolescentes recibieron educación sexual (34,0%) y la información fue a través de sus profesores. El 68,9% no empleó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y la mayoría de gestantes adolescentes consultaban sobre sexualidad con la madre (54,0%), finalmente, la mayoría de gestantes adolescentes presentaron cuadros de depresión o ansiedad.

**Conclusiones:** El ambiente familiar, el nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos juegan un papel importante en la ocurrencia del embarazo en las adolescentes. Además, la mayoría de gestantes adolescentes provenían de zonas rurales y de estrato socioeconómico de medio a bajo.

**Palabras Clave:** Embarazo, adolescente, características sociodemográficas.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the sociodemographic characteristics of adolescent pregnant women at the Regional Maternal and Child Teaching Hospital El Carmen, Huancayo, 2018.

**Methodology:** Non-experimental, applicative, descriptive, transversal study. A total of 50 adolescent pregnant women between 13 and 19 years of age attended the obstetrics service of the Maternal and Child Regional Hospital El Carmen, Huancayo, November-December, 2018.

**Results:** The majority of pregnant teenagers had complete high school (42.0%), came from rural areas (58.0%) and belonged to an average family socioeconomic stratum (62.0%) and low (38.0%). The teenage pregnant women received sexual education (34.0%) and the information was through their teachers. 68.9% did not use any method of contraception in their first sexual relationship and the majority of pregnant teenagers consulted about sexuality with the mother (54.0%), finally, the majority of pregnant women presented depression or anxiety.

**Conclusions:** The family environment, the level of knowledge about sexuality and contraceptive methods play an important role in the occurrence of pregnancy in adolescents. In addition, the majority of adolescent pregnant women came from rural areas and from low to medium socioeconomic status.

**Keywords:** Pregnancy, adolescence, sociodemographic characteristics.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática:**

El fenómeno del embarazo en adolescentes sigue siendo el problema más frecuente de salud pública, evidenciándose que la tercera parte de los embarazos en adolescentes son en menores de 18 años y un 20% son menores de 15 años, cada vez más jóvenes <sup>2,3</sup>.

Las principales razones por las que el embarazo en las adolescentes ha sido considerados como un problema social, en la mayoría de los casos, produce abandono y dificultad escolar de las adolescentes, y en general afecta su

proyecto de vida. Así, desencadenando problemas en el desarrollo profesional e inserción laboral, asociado a la generación de la pobreza y desigualdad de oportunidades. Por contraste, provocando en las adolescentes sentimiento de frustración y desmotivación asociado a falta de expectativas y al no adecuado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos <sup>4,5,6</sup>.

Asimismo, el fenómeno del embarazo en adolescentes influye negativamente en el desarrollo adecuado de su potencial, independencia, participación y ciudadanía de este grupo de población <sup>7</sup>. En el Perú, 13 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años ya han estado embarazadas (13,6%) o lo están por primera vez (2,9%), observándose incremento de la maternidad y paternidad temprana. Esta problemática es mayor en adolescente pobres y sin nivel educativo, y en la mayoría de los casos son embarazos no deseados provocándoles una situación de alta vulnerabilidad <sup>3</sup>.

Entre otras características influyentes en el embarazo en adolescentes se encuentra el entorno familiar, como: nivel socioeconómico de los padres, el nivel de educativo de los padres y violencia en el seno familiar. Pero también influye el nivel de conocimiento sobre sexualidad como: el acceso a información científica y pragmática, a los distintos métodos de planificación familiar y al ejercicio de sus derechos <sup>8</sup>. Los determinantes del embarazo adolescente no solo producen problemas biomédicos sino también está relacionado con problemas socioeconómicos y culturales <sup>7</sup>.

Por tal razón, esta investigación tiene como finalidad describir e identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el HRDMIEC, Huancayo, 2018, tanto en sus contextos individuales, sociales, familiares y emocionales que inciden en las altas tasas de embarazo en adolescentes en nuestra región.

## **1.2. Delimitación del problema:**

La presente investigación está delimitada en describir y determinar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes entre los 13 a 19 años de edad que acuden al servicio de Obstetricia del HRDMIEC en la ciudad de Huancayo, en un periodo comprendido entre Noviembre a Diciembre del año 2018, para lo cual se ha considerado como características sociodemográficas al nivel de conocimiento sobre sexualidad, al entorno familiar y al estado emocional, que actualmente son objetos de estudio ya que el embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública en la ciudad de Huancayo. Si bien existe otras características sociodemográficas del embarazo en adolescentes que se debería tomar en cuenta para futuras investigaciones.

### **1.3. Formulación del problema:**

#### **1.3.1. Problema general:**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018?

#### **1.3.2. Problemas Específicos:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sexualidad de las gestantes adolescentes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018?

¿Cuáles son las características del entorno familiar de las gestantes adolescentes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018?

¿Cómo es el estado emocional de las gestantes adolescentes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Social:**

La realización de esta investigación tiene un gran impacto social, ya que el embarazo en adolescentes ha sido considerado como un problema social y constituye un serio problema de salud pública, por generar efectos negativos para la salud tales como morbilidad y mortalidad materna y perinatal, abortos, suicidios y en el desarrollo personal como acceso limitado a la educación y al empleo que afecta su proyecto de vida generando pobreza inter-generacional y a la vez que se intensifique las desigualdades sociales y de género. La determinación y descripción de las características sociodemográficas en las adolescentes gestantes permitirá aportar iniciativas de prevención de los efectos negativos ya mencionados con el desarrollo de políticas públicas sobre el embarazo en adolescentes, especialmente desde los sectores de salud sexual y reproductiva, salud emocional y educación.



#### **1.4.2. Teórica:**

A través de esta investigación se evidencian características sociodemográficas del embarazo en adolescentes que juegan un papel importante en su frecuencia como el entorno familiar, el nivel de conocimiento sobre sexualidad y el estado emocional, que que en esta investigación se determinara y describirá la influencia de estas características sociodemográficas de las adolescentes que interaccionan entre sí produciendo un ambiente adverso para su desarrollo normal y produciendo comportamientos de riesgo que les conlleva a una maternidad temprana. Por tal razón, contribuir con los resultados para la realización de acciones estratégicas de prevención del embarazo en adolescentes, pretendiendo colaborar a la información y conocimiento para el desarrollo de investigaciones futuras que conlleven a abordar soluciones respecto a la gran fragilidad y vulnerabilidad de la fecundidad adolescente.

### **1.4.3. Metodológica:**

Para esta investigación, las características sociodemográficas estudiadas son adaptadas como indicadores permitiendo la realización del instrumento de investigación que será aplicado tipo encuestas, que se desarrollara con el fin de encontrar las características sociodemográficas que más influyen en la frecuencia del embarazo en adolescentes. El instrumento de investigación tendrá un efecto significativo, y de esta manera, nos permitirá incorporar encuestas de políticas demográficas de salud sexual y reproductiva incluso el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de conocimiento sobre estos. Finalmente, la presente investigación tiene relevancia metodológica ya que nos permitirá diseñar nuevos instrumentos de evaluación con el fin de desarrollar nuevas estrategias y políticas públicas, que puedan ser implementadas a nivel local que contribuyan como contrastación a lo implementado a nivel nacional y sobre todo orientar a la atención de primer nivel con el fin de prevenir el embarazo en adolescentes.

#### **1.4.4. Objetivos:**

#### **1.4.5. Objetivo General:**

Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018.

#### **1.4.6. Objetivos Específicos:**

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad de las gestantes adolescentes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018.
2. Describir las características del entorno familiar de las gestantes adolescentes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018.
3. Determinar la estado emocional de las gestantes adolescentes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes:**

Actualmente se han ido desarrollando diversos estudios de investigación sobre las características sociodemográficas, con el fin de demostrar su influencia e interacción en el embarazo de adolescentes con la finalidad de prevenir y mitigar esta problemática que tiende a incrementarse en nuestro país. A continuación, se presentan las últimas investigaciones internacionales y nacionales que abordan este tema:

#### **Internacionales:**

A nivel internacional, el informe presentado por la OPS/OMS, refiere que en América Latina y el Caribe representa la región con mayor fecundidad en

adolescentes de 15 a 17 años, presentando como edad media de 16,3 años de inicio de relaciones sexuales. Cabe mencionar, el 90% de los adolescentes mencionan conocer algún método anticonceptivo y refieren un 25% no conocer ningún método anticonceptivo. Muestra también que el 60% de las adolescentes recibieron educación sexual únicamente en la escuela. Finalmente señala que las adolescentes que por primera vez estaban embarazadas el 70% no estudiaba ni trabajaba, de las que estudiaban el 48,5% no volvió a estudiar y de las que trabajaban el 36,6% dejó de trabajar.

En Brasil se realizó un estudio por Dos Santos A., Rodarti P., Gaspar R., y Cappato de Araujo R., en la cual aplicaron un cuestionario con los siguientes indicadores: características sociodemográficas, económicas, escolares, ginecológicas, obstétricas y anticonceptivas, teniendo como muestra a 204 adolescentes embarazadas obteniéndose como resultado que la incidencia de embarazo recurrente rápido (PRR) fue 42,6% asociándose dos variables: no uso de métodos anticonceptivos y no planificación previa del embarazo <sup>9</sup>.

En Cuba, Rodríguez N., Cala B., Napoles P., Milán A., Aguilar T. Realizaron un estudio analítico de casos y controles con la finalidad de identificar factores de riesgo, que pudieran influir en el embarazo de las adolescentes. La selección Presentó como muestra 42 casos de adolescentes embarazadas y el doble de adolescentes que nunca estuvieron embarazadas (86 controles). Los resultados arrojaron que los principales factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia son: iniciar las relaciones sexuales entre 15 a 19 años edad, además de no poseer conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia (el grupo de

casos 71.4 % si tenían conocimiento a comparación del grupo control 72.1%no tenían conocimiento). Se observó diferencias significativas entre los casos y los controles que fue 3.3 veces más probable que ocurra un embarazo en una adolescente que no tenga el conocimiento <sup>10</sup>.

En Colombia, Gómez y Montoya realizaron un estudio de análisis multivariado en el área urbana del municipio de Briceño en la cual encuestaron a 193 adolescentes embarazadas de 13 a 19 años, observando que los factores con mayor riesgo son: la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre y los ingresos económicos familiares <sup>11</sup>.

### **Nacionales:**

A nivel nacional, estudio realizado por MINSA 2017 <sup>17</sup>; en el cual muestra el 13,6% de las adolescentes habían estado embarazadas. Generalmente las adolescentes provenían de áreas rurales con un 22,5% en comparación con el área urbana que eran el 10,6%. Se evidencia que las adolescentes con maternidad temprana se presenta mayormente en hogares pobres ya que representan un sector vulnerable. Asimismo, el nivel educativo presenta una gran influencia en la frecuencia de embarazos en adolescentes, representando ser seis veces más alto entre las adolescentes de nivel educativo secundario con respecto a las que tienen nivel educativo superior (37.9% y 6.1%, respectivamente).

Estudio realizado a nivel nacional, con una muestra de 120 adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Gustavo Lanatta Luján - Huacho, 2015. Los

resultados revelaron que el 90% de las adolescentes se encontraban en nivel secundario, el 80.8% de los adolescentes tiene un buen trato con sus padres, además la orientación de los padres hacia sus hijos sobre sexualidad fue 77.5% nunca hablaron con sus hijos de sexualidad. En cuanto al inicio de su vida sexual, el 35% fue a los 15 años de edad. Según la utilización de métodos anticonceptivos fueron 18.3% y el 90% de ellas tiene su primera gestación <sup>12</sup>.

Arnao, V <sup>13</sup>, realizó un estudio de “casos y controles” en el Centro Materno Infantil José Gálvez en la Ciudad de Lima, con una muestra de 120 gestantes (60 adolescentes y 60 adultas). Los resultados muestran que existe asociación significativa entre el factor familiar y el embarazo en adolescentes, tanto en la etapa cuantitativa como en la cualitativa (tipo de familia (tipo de familia, dinámica familiar, violencia familiar, tipo de violencia familiar, la comunicación con el padre y la madre y la consulta a la madre sobre sexualidad). Entre los factores de mayor riesgo de embarazo adolescente son la violencia familiar y la limitada consulta a la madre sobre sexualidad.

En un estudio nacional se aplicó la metodología cuantitativa, descriptivo, transversal con una muestra de 42 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales. Obteniendo como resultados que el nivel educativo de la mayoría de las gestantes adolescentes fue secundaria incompleta (52,4%), además la mayoría mostró sintomatología asociado con ansiedad o depresión Así mismo los resultados arrojaron que la mayoría de adolescentes no utilizó métodos anticonceptivos (61,9%) <sup>14</sup>.

## **2.2. Bases Teóricas o Científicas:**

Según la OMS <sup>15</sup> define la adolescencia como una etapa de transición más importante en la vida del ser humano. Caracterizado por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, condicionados a diversos procesos biológicos y fisiológicos.

La adolescencia implica cambios biológicos, cognitivos y socio-emocionales. Los cambios biológicos comprenden: la expresión de los genes heredados por los padres, el desarrollo corporal y del cerebro, cambios hormonales propios de la pubertad y las habilidades motoras. Por otra parte los cambios cognitivos engloban el pensamiento, la inteligencia, la memoria y la imaginación. Los cambios socio-emocionales constituyen las relaciones interpersonales, las emociones, la personalidad y el autoestima<sup>16</sup>.

Actualmente, hay múltiples estrategias y políticas públicas que están vinculadas con la búsqueda del desarrollo integral del adolescente y la adecuada relación con su entorno. Cabe resaltar que el programa IMPACTA, desarrolla entrenamiento para adolescentes entre 1 y 17 años con la finalidad de promover un espacio vivencial con la participación de la familia y así desarrollar habilidades que fomenten el liderazgo, la identidad, autoestima y confianza en uno mismo fortalecido con sus relaciones interpersonales direccionándose a un futuro prometedor y responsable.



### **Etapas de la adolescencia:**

La adolescencia es un periodo que inicia en la 2ª década de la vida, asociándose a contextos culturales y sociales, mientras la pubertad es un acontecimiento más biológico y fisiológico del ser humano <sup>18</sup>. Este periodo consiste en tres fases de desarrollo madurativo: temprana (11-13 años), media (14-17 años) y tardía (18-21 años), las adolescentes conseguirán su autonomía, la acoplación a un grupo, aceptación y amor a sí mismas y la consolidación de su propia identidad sexual, moral y vocacional <sup>19</sup>.

- **Adolescencia temprana (12 – 14 años):** Esta fase es caracterizado por el rápido desarrollo corporal, con la manifestación de caracteres sexuales secundarios y estas pueden ser valoradas por la escala de los estadios de maduración de Tanner, tanto en varones y mujeres <sup>19</sup>.

En esta etapa comienza el desarrollo en el contexto psicológico y social, que incluye el desafío por la autonomía dentro de la familia, preocupación por la apariencia física, incorporación a grupo de amigos y la formación de la identidad <sup>18</sup>.

- **Adolescencia Media (15 -17 años):** En esta etapa, el adolescente adquiere el máximo desarrollo de maduración sexual corporal adquiriendo el 95% de la talla adulta <sup>19</sup>. El adolescente inicia el desarrollo del pensamiento abstracto que va sustituyendo al pensamiento concreto, esto le proporciona capacidades cognitivas, éticas y de conducta evidenciándose en la habilidad de discriminación de conductas y decisiones de riesgo. Por otra parte, el

deseo y la posibilidad de experimentar aumenta con la posibilidad de que gane a la prudencia <sup>18</sup>.

El adolescente se siente superior e invencible, presentando pensamiento mágico de que ellos son indestructibles que nada les puede pasar. Por consiguiente, facilitara conductas de riesgo que conllevan a una gran vulnerabilidad de uso de psicoactivos provocando aumento de la morbimortalidad de estos individuos en este período de la vida. Por otro lado, se direccionan al futuro con la búsqueda de la independencia y el desarrollo de la moral alegando su propia imagen con comportamientos que aprueban su entorno<sup>19</sup>.

- **Adolescencia Tardía (18-21 años):** Se finaliza el crecimiento y desarrollo sexual. El adolescente son más pragmáticos, lógicos y responsables, con objetivos vocacionales prácticos para la realización de su proyecto de vida, esto es influenciado por pensamiento abstracto con la finalidad de desarrollar capacidades para hacer frente a los nuevos desafíos futuros del mundo adulto <sup>19</sup>. Establecen sus valores morales, religiosos y sexuales para su próxima consolidación como adulto maduro y entablando amistades más permanentes y duraderas con el fin de iniciar la planificación de una vida en común<sup>18, 19</sup>.

### **EMBARAZO ADOLESCENTE:**

El embarazo adolescente es un fenómeno frecuente en nuestra sociedad; consideradas como experiencias complicadas que afectan a las adolescentes y al

producto, a su entorno familiar y a la sociedad; actualmente considerado como problema de salud pública debido a la permanente frecuencia de casos en este grupo más vulnerable de la sociedad <sup>13</sup>.

Según Ruoti. M, el embarazo en la adolescencia predispone a una serie de experiencias de riesgos que vulneran la salud de la madre como la del hijo, y por tal razón constituye un problema de salud pública, ya que presenta complicaciones no solo en el presente sino también en el futuro <sup>20</sup>. Esta condición genera serios problemas biomédicos como: la anemia del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor morbilidad materna y perinatal; además, problemas psicológicos en la madre como: depresión postparto y baja autoestima asociado a un gran efecto negativo a nivel individual como abandono escolar y desempleo generando quiebre del proyecto de vida y aumentando la frecuencia de la violencia y orfandad infantil <sup>21</sup>.

A nivel mundial los embarazos en adolescentes representan del 15% al 25%. Según MINSA, en el Perú, las cifras de las adolescentes que estuvieron alguna vez embarazadas, no ha presentado cambios significativos durante el año 2000 (13,0%) y durante el año 2015 (13.6%) <sup>17</sup>. Además, el 22,5% provenían de zona rural, siendo mayor por 11,7 puntos porcentuales a la zona urbana (10,8%) <sup>1</sup>.

Existe una gran relación entre la pobreza y el embarazo en adolescentes, aunque la perspectiva es diferente en cada país. En contraste, la maternidad adolescente en estratos socioeconómicos más bajos es de un 15.4% en promedio a comparación de

los estratos socioeconómicos más altos que corresponde a menos de un 4% entre las adolescentes de 15 a 19 años <sup>6</sup>.

Existe gran asociación entre el estrato socioeconómico y la edad de inicio de las relaciones sexual, observándose que en los estratos socioeconómicos más bajos el inicio de las relaciones sexuales es en menores edades a comparación de los estratos más altos el inicio es en mayores edades <sup>22</sup>. La evidencia empírica de estudios anteriores, vinculan el embarazo en adolescente con características del hogar de la adolescente como: el nivel educativo de los padres, estrato socioeconómico y lugar de residencia del hogar. Pero también hay otras características relevantes, como: al nivel de acceso de información sobre sexualidad, al uso métodos de planificación familiar y al buen ejercicio de sus derechos <sup>23</sup>.

### **CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:**

Es el conjunto de características individuales, sociales, culturales y económicas que interactúan con los cambios biológicos y psicosociales producidos en el periodo de la adolescencia, en la cual se produce diferentes situaciones individuales e interpersonales en el contexto familiar y contexto social que influyen de manera directa o indirecta en el desarrollo de las adolescentes. El resultado de algunas experiencias pueden producir problemas emocionales, conductuales o de salud; convirtiéndose en una situación de riesgo afectando negativamente el comportamiento y la toma de decisiones de este sector de la población.

El equipo consultor del MINSA formó, en base a los factores determinantes de Flórez. C. y Soto V. <sup>24</sup>, cinco contextos para agrupar a los factores de riesgo asociados al embarazo en las adolescentes:

Características individuales: ocupación, nivel educativo, autoestima e identidad

Contexto cultural: patrones culturales de la comunidad.

Contexto del hogar: tipo de familia, antecedente de embarazo en adolescente, violencia familiar, supervisión por padres, nivel de comunicación con la madre, hacinamiento.

Contexto social: pobreza familiar, inequidad en el acceso, estratificación por género, pertenencia a etnia, violencia social.

Contexto institucional: disponibilidad de políticas y programas públicos que velen por la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.

Es importante resaltar el nivel educativos de las adolescentes ya que se ha demostrado que hay mayor posibilidad de maternidad temprana en un nivel educativo bajo a comparación de las de mayor nivel educación; estas desigualdades son predominantes en los niveles educativos bajos y medios, por consiguiente aumentará y resultará difícil que la maternidad adolescente total disminuya <sup>25</sup>.

- **Sexualidad:**

La sexualidad es el resultado de la interacción de múltiples factores biológicos y psicológicos asociados a factores socioculturales, éticos y religiosos expresándose en nuestro ser integral. Se hace referencia s a una dimensión fundamental que es

basada en el sexo, género, orientación sexual, erotismo y que se vincula con la afectividad y el amor, con un único fin que es la reproducción <sup>26</sup>.

La educación sexual integral es el proceso educativo continuo que está vinculado con la formación integral de adolescentes y jóvenes aportándoles información científica y racional de los elementos sobre sexualidad de forma enriquecedora y saludable. De tal manera es reconocida como una importante estrategia permitiendo a las adolescentes desarrollar autonomía con la finalidad de comprender, tomar decisiones con responsabilidad sobre sus emociones, su sexualidad y su salud sexual y reproductiva <sup>23</sup>. La evidencia demuestra que el adecuado ejercicio de derechos y mayor igualdad de género son bases para los programas de educación sexual integral <sup>27</sup>.

Actualmente es importante direccionar el nivel de información sobre sexualidad con el fin de evitar la edad temprana de inicio de las relaciones sexual con patrones premaritales, como sostiene ICF International <sup>7</sup>. Esto parece haber influido la reproducción de las adolescentes, marcando aumento de una unión informal y sin restricciones del seno familiar de origen, así como el incremento de embarazos no deseados en estas edades <sup>28</sup>.

Formulado en base a UNICEF <sup>23</sup>, la sexualidad también está vinculada con la afectividad, la impulsividad o las relaciones de poder, por tal razón el embarazo en adolescentes requiere un abordaje multidimensional con la finalidad de profundizar en el adecuado nivel de información sobre sexualidad, ya que se asocia al

autocontrol, la capacidad de negociación, decisión responsable y la conciencia de sus propios derechos. Con la finalidad de desarrollar capacitaciones, políticas y estrategias en pedagogías y metodologías basadas en la prevención primaria del embarazo en adolescentes.

- **Entorno familiar:**

La familia es la unidad básica de la sociedad, tiene por finalidad y función el buen desarrollo de cada miembro que la conforma. Por tal razón, los adolescentes adquieren experiencias, valores, costumbres y tradiciones de manera activa y flexible, direccionadas por normas y reglas permitiendo regular de forma armónica las tareas, responsabilidades y funciones de cada miembro; con el fin de conseguir cobijo y protección. El nivel educativo de los padres es muy importante ya que influye en el desarrollo y maduración adecuada del adolescente para afrontar la realidad del mundo adulto.

Un entorno familiar adverso, en donde se produce violencia ejercida principalmente a la adolescente provoca situaciones de inseguridad y vulnerabilidad, produciendo la necesidad de huir y escapar de este entorno provocando baja autoestima y sumisión accediendo fácilmente a comportamientos sexuales y reproductivos de riesgo, aumentando la frecuencia de embarazos no deseados. La adolescente podría considerar al embarazo como una esperanza de mejorar su plan de vida, sin embargo solo encuentran desesperanzas condicionándolas a vulnerar sus derechos con la aceptación de relación violenta y pérdida de su dignidad <sup>23</sup>.

- **Salud emocional**

Las emociones tienen que ver con el estado de ánimo que incluye interpretación de la persona de una determinada situación o experiencia categorizándola como buena o mala, favorable o desfavorable; diferenciándose entre emociones positivas y emociones negativas. Las emociones influyen en el comportamiento de las personas 29, 30, 31.

El desarrollo emocional de las adolescentes juega un papel importante ya que les permite desarrollar su autoestima con la aceptación de sí misma que les motiva a seguir adelante y les impulsa a lograr sus objetivos. Se ha demostrado que la baja autoestima influye negativamente en el embarazo en adolescentes, el estado emocional de la adolescente influye negativamente en la frecuencia de maternidad temprana; se explica y justifica como consecuencia a la búsqueda de subsanar situaciones de vacíos afectivos y necesidades existenciales <sup>23</sup>.

Las gestantes adolescentes presentan trastornos emocionales y sentimiento de frustración y culpa que son propiciadas por el nivel socioeconómico bajo produciendo desigualdad de oportunidades académicas, laborales y de vida. Esto genera situaciones de dudas, preocupación y desesperación, provocando depresión y ansiedad siendo esto mayor en madres solteras <sup>32</sup>.

Por tal razón el embarazo en adolescentes no solo es un problema individual y familiar también un problema social que no se ha revertido ya que las cifras no han variado en la actualidad. Desde esta perspectiva, la presente investigación, tiene



como propósito realizar estrategias de promoción de prevención primaria considerando el abordaje de todas las características sociodemográficas y que nos permita realizar recomendaciones para emplear un manejo multidisciplinario pertinente en la atención primaria de los centros de salud.

### **2.3. Marco Conceptual:**

**Adolescencia:** Periodo de cambios biológicos y sociales que ocurre entre los 10 a los 19 años de edad, en el que se adquiere la capacidad sexual y reproductiva; es la transición de la niñez a la vida adulta, se alcanza la maduración física y mental.

**Desarrollo físico:** Es crecimiento y desarrollo somático en la cual se incluye la maduración de los órganos sexuales, la aparición de caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.

**Desarrollo Psico-sexual:** Es la maduración de la sexualidad genital y objetal con aumento del impulso sexual que conlleva experimentación con distintos roles sexuales, son frecuentes los enamoramientos e idealizaciones y tienen lugar las primeras relaciones sexuales.

**Desarrollo Cognitivo y moral:** Es la maduración del pensamiento formal, el cual se hace abstracto, conceptual y se orienta al futuro, empezando a construir proposiciones que cambiarán el pensamiento de “lo real” a lo posible. El desarrollo de la moral representa la aceptación de principios personales que se rigen por normas y conductas aprobatorias por su entorno.

**Desarrollo Psico - social:** Desarrollo de la libertad e independencia de un individuo en su forma de pensar, actuar y sentir, en un contexto de aprendizaje de habilidades socioculturales.

**Desarrollo del sentido de la identidad:** Es el desarrollo de la conciencia de sí mismo, en la cual toma importancia la autoestima, la cual es el eje organizador para la aceptación del propio cuerpo. Contribuye a sentar un sentimiento de identidad y a aumentar la confianza en sí mismo.

**Embarazo:** Es el período de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del parto.

**Embarazo en adolescente:** Es aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad, independientemente al grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la adolescente en relación con su núcleo familiar de origen.

**Características sociodemográficas:** Son el conjunto de características individuales, sociales, culturales y económicas de un fenómeno que dan cuenta de la importancia que representan o soportan determinados grupos de población.

**Sexualidad:** Es un aspecto central del ser humano, que involucra: sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

**Primera relación sexual:** Es un conjunto de comportamientos sexuales en el cual se produce el primer coito y generalmente ocurre en estadios tempranos de la vida iniciándose el desarrollo de la vida sexual activa del individuo.

**Métodos anticonceptivos:** Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos.

**Familia:** La familia es una unidad activa, flexible y creadora, dadora de cualidades primarias de subjetividad que lo diferencian como seres sociales y pertenecientes a un determinado régimen social.

**Dinámica Familiar:** Es el manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia que estructuran una determinada organización al grupo.

**Comunicación familiar:** Es el proceso de interacción de personalidades, intercambio activo, transacción de ideas y sentimientos, elementos que permiten comprender la esencia de cada miembro.

**Violencia familiar:** Es la acción u omisión que el integrante de un grupo familiar ejerce contra otro y que su comportamiento deliberado puede ocasionar daños no accidentales en el aspecto físico o psíquico.

**Estrato socioeconómico:** Son Clases o grupos en que se divide la población de acuerdo con el distinto poder adquisitivo y nivel social.

**Salud emocional:** Es la armonía entre lo que se piensa, lo que se siente y lo que se hace por lo cual son capaces de controlar su comportamiento, emociones y sentimientos de manera asertiva.

**Autoestima:** Es la evaluación que el individuo hace y generalmente mantiene con respecto a sí mismo; ésta expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en la que el sujeto es capaz, importante, exitoso y valioso.

## **CAPITULO III: HIPOTESIS**

### **3.1. Hipótesis General:**

En el presente estudio no es necesario de hipótesis ya que es un estudio descriptivo

### **3.2. Variables:**

**Variable:** Las características sociodemográficas del embarazo en adolescentes

**Definición Conceptual:** Son el conjunto de características individuales, sociales y culturales de las gestantes adolescentes entre los 13 a los 19 años de edad

**Definición Operacional:** Es el estudio estadístico de características individuales, sociales y culturales que inciden en las gestantes adolescentes

### **Indicadores:**

- Edad
- Nivel educativo
- Ocupación

- Lugar de residencia
- Conocimiento sobre sexualidad: Recepción de información sobre sexualidad, uso de métodos anticonceptivos y vida sexual.
- Dinámica Familiar: Características familiares, comunicación Padres- Hijos, nivel socioeconómico y violencia familiar
- Trastornos emocionales: Depresión, ansiedad u otros trastornos.

## **CAPITULO IV: METODOLOGIA**

### **4.1. Método de Investigación:**

No experimental: Resulta imposible manipular variables y asignar aleatoriamente a los sujetos o condiciones.

### **4.2. Tipo de Investigación:**

Aplicativo: permite solucionar problemas prácticos.

### **4.3. Nivel de Investigación:**

Descriptivo: Estudio que describe aspectos, situaciones y eventos de un determinado fenómeno.

#### 4.4. Diseño de Investigación:

Transversal: Recolección de datos en un tiempo único con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación.

T1  
RG1  
RG2  
RG3  
O1

#### 4.5. Población y muestra:

**Población:** La investigación está constituida por el total de 68 gestantes adolescentes que acuden al Servicio de Obstetricia del HDMIEC, la aplicación de la encuesta fue en el periodo de noviembre – Diciembre del 2018, además de cumplir con los siguientes criterios de selección.

**Muestra:** La muestra se estimó empleando máxima dispersión ( $p=q=0.05$ ), un margen de error del 5%, y un nivel de confianza del 95%. Para ello se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = 68 personas
- $Z_{\alpha} = 1.96$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

- $p$  = proporción esperada (en este caso  $5\% = 0.05$ )
- $q = 1 - p$  (en este caso  $1-0.05 = 0.95$ )
- $d$  = precisión (en su investigación use un 5%).

$n$ =muestra

Mediante la fórmula para poblaciones finitas se obtuvo un tamaño de muestra de 58 gestantes adolescentes que asisten al HDMIEC. Se aplicó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, para lo cual se considerará la selección de 50 gestantes adolescentes entre 13 a 19 años de edad que hayan cumplido con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión.**

- Aceptar ingresar al estudio
- Consentimiento de la gestante y/o representante legal
- Adolescente entre 13 a 19 años
- Estar gestando
- Acudir al servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen

#### **Criterios de exclusión.**

- Presentar alguna patología
- No desear participar en el estudio
- Rechazo de la gestante o del representante legal a participar en el estudio



#### **4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Para la recolección de datos, primero se adquirió el permiso correspondiente de las autoridades responsables del establecimiento de salud donde se llevará a cabo nuestra investigación, esto se consiguió por medio de trámites escritos y verbales. Al conseguir la autorización y el permiso de la realización de la investigación, se pasó a la identificación de las participantes mediante la descripción y explicación de que consiste nuestra investigación, aplicando el consentimiento informado (anexo 5) con la finalidad de cumplir con los principios éticos de los estudios de investigación. El consentimiento informado fue evaluado y aprobado por los expertos y el grupo de población estudiada. La copia de este debe estar firmada por el investigador y la gestante adolescente como conformidad y aceptación de participar en la investigación. A las participantes se les realizará un formulario de encuesta y cuestionario de síntomas S.Q.R. 18 para evaluar la variable ya descrita. Esta encuesta tuvo evaluación de validez y confiabilidad por Arnao V.<sup>13</sup>, lo que demostró una adecuada confiabilidad para su aplicación.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:**

La información obtenida de las participantes durante la investigación por medio del instrumento de recolección de datos se organizará de forma ordenada y sistemática, luego la información será procesada y digitalizada a través del programa Microsoft Excel para Windows en una computadora personal. Se estudiará por un análisis estadístico descriptivo de variables cualitativas y cuantitativas con parámetros de tendencia central (media, moda y mediana) y parámetros de variabilidad (varianza,

desviación estándar y coeficiente de variabilidad), no se utilizará muestreo probabilístico. Se analizará y procesará estadísticamente en SPSS v22 para Windows.

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación:**

En la realización de esta investigación se contó con la aprobación del servicio de Obstetricia del HDMIEC El Carmen. Se considerará los principios de Bioética para la cual se proporcionará el consentimiento informado a las participantes en la cual se explica el propósito del estudio. Según los preceptos éticos, la utilización de los datos de este estudio se utilizarán únicamente para efectos de investigación; en la cual se desarrollará el principio de beneficencia mediante el análisis de datos encontrando resultados importantes para la salud de las gestantes adolescentes, su entorno familiar y la sociedad, no serán afectadas por ningún evento físico o psicológico porque no se realizará ninguna intervención clínica, respetando así el principio de no maleficencia. Se dará prioridad a la autonomía de la participante y de su representante legal mediante la consulta de su participación en el estudio y la aceptación de éste a través de su firma y permitiendo en cualquier momento del estudio que pueden dejar de seguir participando. Las participantes serán tratadas con consideración, respeto y sin establecer diferencia alguna, con la finalidad de distribuir y buscar equitativamente los beneficios de las cargas de la investigación. Los criterios de inclusión y exclusión no serán discriminatorios, manera por la cual se desarrollará el principio de la justicia. Toda información que se recolectará será de forma privada, confidencial y anónima en el momento del estudio y archivándose cuidadosamente en la base de datos con códigos anónimos.

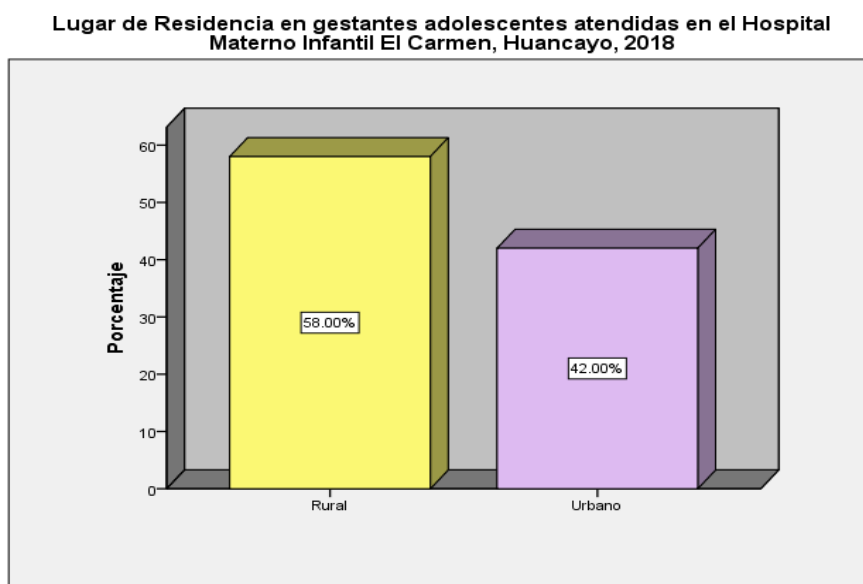
## CAPITULO V: RESULTADOS

### 5.1. Descripción de Resultados:

**Tabla N° 1.** Datos Generales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo, 2018.

	n	%
<b>Nivel educativo</b>		
Sin instrucción	1	2.0
Primaria completa	4	8.0
Primaria incompleta	1	2.0
Secundaria completa	21	42.0
Secundaria incompleta	16	32.0
Superior completa	2	4.0
Superior incompleta	5	10.0
Total	50	100.0
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	13	26.0
Ama de casa	36	72.0
Independiente	1	2.0
Total	50	100.0

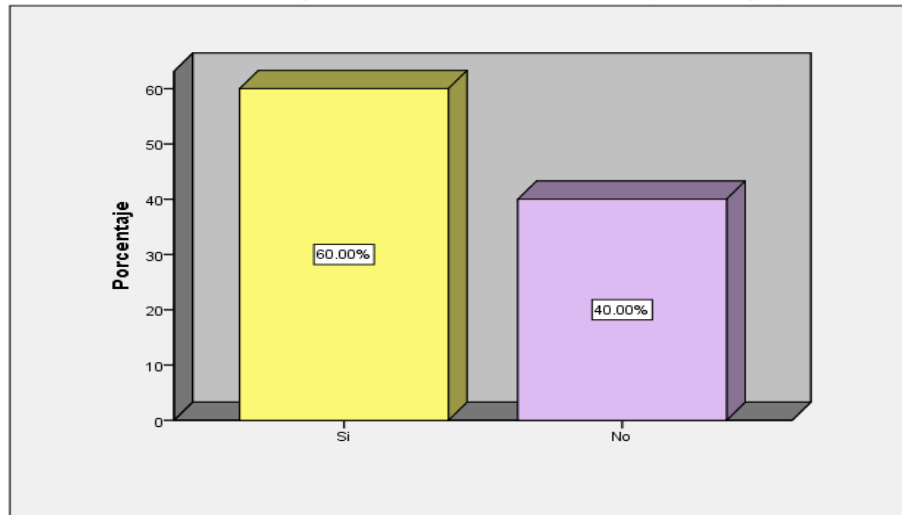
El presente estudio constó de un total de 50 gestantes adolescentes, obteniéndose promedio de edad de las adolescentes de  $17,5 \pm 0,4$  años, siendo la mínima edad de las encuestadas de 13 años y la máxima de 19 años de edad. En la tabla N° 1, se muestra la ocupación de las gestantes adolescentes, que fueron la mayoría ama de casa (72,0%) y también muestra el nivel educativo: la mayoría de gestantes adolescentes tenían secundaria completa (42,0%) y en segundo lugar es constituido por gestantes adolescentes con secundaria incompleta (32,0%).



**Figura N° 1.** Lugar de Residencia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo, 2018.

En la figura N° 1, se muestra el lugar de residencia de las gestantes adolescentes, cabe resaltar que la mayoría de gestantes adolescentes provienen de zona rural 29 (58.0%) y en menor porcentaje provienen de zona urbana 21 (42.0%).

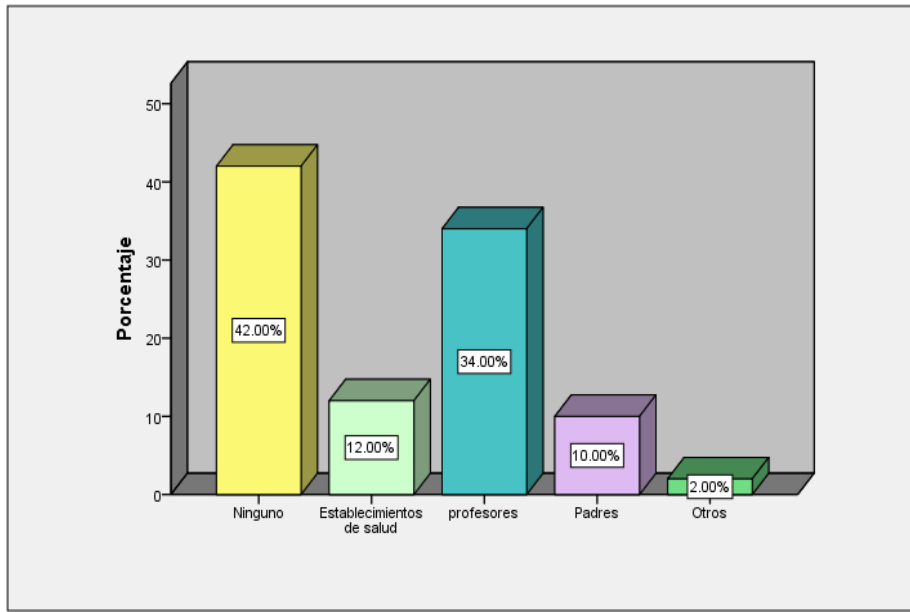
Recepción de información sobre sexualidad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018



**Figura N° 2.** Recepción de información sobre sexualidad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo, 2018

Para este estudio, en la figura N° 2 fueron 30 (60,0%) las gestantes adolescentes que previamente recibieron educación sexual, y en menor porcentaje fueron las gestantes que no recibieron ningún tipo de información 20 (40.0%).

Fuentes de información sobre educación sexual de gestantes adolescentes en el Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018



**Figura N° 3.** Fuentes de información sobre sexualidad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo, 2018.

En la figura N° 3, se muestra 17 (34,0%) recibieron información sobre educación sexual a través de sus profesores, 6 gestantes adolescentes (12,0%) recibieron información por parte de algún establecimiento de salud, 5 adolescentes gestantes (10,0%) recibieron información sobre educación sexual por parte de sus padres y 1 adolescente gestantes (2,0%) recibió información por otros medios.

**Tabla N° 2.** Características relacionadas con las prácticas sexuales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo, 2018.

	n	%
<b>Razones de primera experiencia sexual</b>		
Curiosidad	24	48.0
Deseo sexual	1	2.0
Amor	16	32.0
Temor a quedar solo	1	2.0
Presión de pareja	3	6.0
Presión de grupo	1	2.0
Deseo de embarazo	1	2.0
Otros	3	6.0
Total	50	100.0
<b>Utilización de anticonceptivo en su primera relación sexual</b>		
Si	16	32.0
No	34	68.0
Total	50	100.0
<b>Anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual</b>		
Ninguno	34	68.0
Condón	14	28.0
Píldoras	2	4.0
Total	50	100.0
<b>Lugar donde adquirió anticonceptivo</b>		
No adquirió	34	68.0
Establecimiento de salud	1	2.0
Farmacia o botica	13	26.0
Otro	2	4.0
Total	50	100.0
<b>Razón de no utilización de anticonceptivo en primera relación sexual</b>		
Sí utilizó	16	32.0
Falta de conocimiento	9	18.0
No planeó tener relaciones	12	24.0
No se consideró en riesgo	7	14.0
No se atrevió decirle a su pareja	2	4.0
Deseaba un embarazo	1	2.0
Produce trastornos físicos	2	4.0
Otra razón	1	2.0
Total	50	100.0

Los resultados obtenidos demuestran que el promedio de edad relacionado con el inicio de la vida sexual fue  $16,0 \pm 0,4$  años, con un rango de edad mínima de 12 años y de edad máxima de 19 años. El 48,0% de las adolescentes tuvo su primera experiencia sexual por curiosidad. El 68,9% no empleó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. En relación a la pregunta, razón de no utilización de anticonceptivo en primera relación sexual, el 32,0% refirió que, si utilizó algún método anticonceptivo, el 24,0% respondió que no planeó tener relaciones y el 14,0% de adolescentes gestantes refirió no se consideró en riesgo de quedar embarazada. (Tabla 2).

**Tabla N° 3.** Características familiares de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo, 2018.

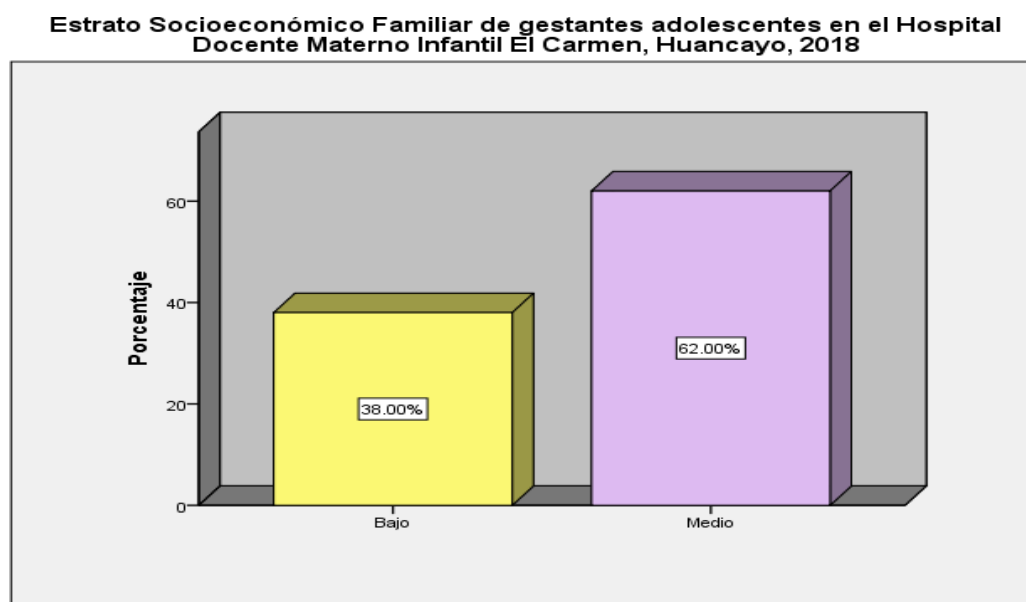
	n	%
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	16	32.0
Incompleta	28	56.0
Extensiva	6	12.0
Total	50	100.0
<b>Dinámica familiar</b>		
Ambos padres	19	38.0
Un solo padre	22	44.0
Ningún padre	9	18.0
Total	50	100.0
<b>Violencia familiar</b>		
Si	15	30.0
No	35	70.0
Total	50	100.0
<b>Tipo de violencia</b>		
Ninguno	33	66.0
Física	6	12.0
Psicológica	10	20.0
Sexual	1	2.0
Total	50	100.0
<b>Nivel educativo paterno</b>		
Sin instrucción	11	22.0
Primaria	10	20.0
Secundaria	26	52.0
Superior	3	6.0



Total	50	100.0
<b>Nivel educativo materno</b>		
Sin instrucción	4	8.0
Primaria	21	42.0
Secundaria	21	42.0
Superior	4	8.0
Total	50	100.0
<b>Comunicación con el padre</b>		
Buena	17	34.0
Regular	19	38.0
Mala	14	28.0
Total	50	100.0
<b>Comunicación con la madre</b>		
Buena	33	66.0
Regular	13	26.0
Mala	4	8.0
Total	50	100.0
<b>Consulta al padre sobre sexualidad</b>		
Si	6	12.0
No	44	88.0
Total	50	100.0
<b>Consulta a la madre sobre sexualidad</b>		
Si	27	54.0
No	23	46.0
Total	50	100.0
<b>Antecedentes de embarazo adolescente en la familia</b>		
Si	30	60.0
No	13	26.0
No sabe	7	14.0
Total	50	100.0

Según las características familiares, los resultados mostraron que el 56,0% de las adolescentes gestantes provienen de familias Incompletas, la dinámica familiar fue de un solo padre (44,0%), indicaron además que viven sin violencia familiar (70,0%), el nivel educativo del padre (52,0%) y madre (42,0%) es de secundaria completa. Sobre la comunicación de adolescentes gestantes y sus padres se observa que existe una regular comunicación (38,0%) con el padre y buena (66,0%) con la madre, consulta sobre sexualidad con los padres, el (12,0%) de las adolescentes gestantes no consultaban sobre sexualidad con el padre, pero sí consultaban sobre sexualidad con la madre (54,0%), además refieren que existe el 60,0% de antecedentes de embarazo adolescente en la familia (tabla N° 3).

**Figura N° 4.** Estrato Socioeconómico familiar de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo, 2018



En la figura N° 4, se observa que gestantes adolescentes pertenecen a un estrato socioeconómico familiar medio 31 (62.0%) y 19 (38.0%) al de estrato socioeconómico familiar Bajo. Asimismo, los resultados muestran que ninguna participante pertenece al estrato socioeconómico familiar alto.

**Tabla N° 4.** Características del estado emocional de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo, 2018.

	N	%
1. ¿Tienes dolores frecuentes de cabeza?	17	34.0
2. ¿Tienes mal apetito?	22	44.0
3. ¿Duerme mal?	24	48.0
4. ¿Se asusta con facilidad?	27	54.0
5. ¿Sufre de temblor de manos?	14	28.0
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	36	72.0
7. ¿Sufre de mala digestión?	13	26.0
8. ¿Es incapaz de pensar con claridad?	21	42.0
9. ¿Se siente triste?	37	74.0
10. ¿Llora con mucha frecuencia?	23	46.0
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar tus actividades diarias?	29	58.0

12. ¿Tienes dificultad para tomar decisiones?	30	60.0
13. ¿Tienes dificultad para hacer tus tareas o trabajo?	23	46.0
14. ¿Tu rendimiento escolar o tu trabajo se ha visto afectado?	21	42.0
15. ¿Sientes que ahora no puedes hacer las mismas cosas que antes?	37	74.0
16. ¿Has perdido el interés en las cosas?	31	62.0
17. ¿Te sientes aburrido?	32	64.0
18. ¿Has tenido la idea de acabar con tu vida?	10	20.0
19. ¿Te sientes cansado todo el tiempo?	29	58.0
20. ¿Sientes que alguien ha tratado de molestarte en alguna forma?	12	24.0
21. ¿Eres una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	39	78.0
22. ¿Has notado interferencia o algo raro en tu pensamiento?	14	28.0
23. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	12	24.0
24. ¿Has tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimiento de brazos y piernas con mordedura de lengua o pérdida del conocimiento?	5	10.0
25. ¿Alguna vez le ha parecido a tu familia, tus amigos, tu médico o tu sacerdote que estabas bebiendo demasiado?	5	10.0
26. ¿Alguna vez has querido dejar de beber pero no has podido?	0	0
27. ¿Has tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?	1	2.0
28. ¿Has estado en peleas o te han arrestado estando borracho?	0	0
29. ¿Te has parecido alguna vez que has bebido demasiado?	6	12.0

#### CUESTIONARIO SRQ 18

<b>PREGUNTAS 1AL 18</b>	Síntomas depresivos o ansiosos	<b>39</b>	<b>78%</b>
<b>PREGUNTAS 19-23</b>	Trastorno psicótico	<b>20</b>	<b>40%</b>
<b>PREGUNTA 24</b>	Trastorno convulsivo	<b>5</b>	<b>10%</b>
<b>PREGUNTAS 25 AL 29</b>	Problemas con el consumo del alcohol	<b>6</b>	<b>12%</b>

Los resultados de la tabla N° 4 muestran que el 39% de las gestantes adolescentes presentan síntomas depresivos o ansiosos. Los síntomas más relevantes fueron: el 74,0% señaló sentirse triste, el 54,0% indicó que se asustaba con facilidad, el 72,0% refirió sentirse tensa o nerviosa, el 46,0% refirió llorar con más frecuencia, el 60% de las adolescentes gestantes tiene dificultad para tomar decisiones, el 64,0% generalmente se siente aburrida, el 72% ha perdido el interés en las cosas.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para este estudio, se ejecutó una investigación no experimental, aplicada, descriptiva, transversal, presentando como objetivo describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del HDMIEC, Huancayo, 2018. Se aplicó la encuesta en el mes de noviembre y diciembre a un total de 50 gestantes cuyo resultado nos permitió demostrar que el promedio de edad de las adolescentes fue  $17,5 \pm 0,4$  años (rango de 13 a 19 años de edad). Cabe destacar que este resultado se encuentra en el intervalo de edades de los resultados presentado por INEI - ENDES, demostrando que “En el Perú, 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad están embarazadas y/o ya son madres”<sup>1</sup>. Evidenciándose en los últimos años la persistencia de estas cifras pese a múltiples políticas y estrategias realizadas por el Ministerio de Salud.

Los resultados muestran en la tabla N° 1, que la mayoría de gestantes adolescentes solo tenía secundaria completa (42%) como nivel educativo. Asimismo, según MINSA sostiene que el embarazo en adolescentes fue mayor en las adolescentes de nivel educativo secundario en relación con las que tienen nivel educativo superior (37.9% y 6.1%, respectivamente)<sup>17</sup>. También cabe resaltar que la mayoría de gestantes adolescentes se caracterizaron por tener un nivel de ocupación de ama de casa (72%). Estos hallazgos tienen gran importancia ya que se relacionan con el principal problema de la maternidad adolescente es la deserción escolar. En la información analizada por el Minedu, alrededor de 8 de cada 10 adolescentes embarazadas abandonan la escuela, demostrando consecuencias en el presente como en el futuro de las adolescentes y de su descendencia, como son la baja escolaridad y retraso que alcanzan a nivel educativo y la dificultad para reinsertarse

provocando acceso limitado en los empleos. Por efecto mayor vulnerabilidad frente la pobreza y la exclusión a nivel social <sup>34</sup>. Así como El Banco Mundial, refiere que el embarazo adolescente y la maternidad temprana continúan siendo un problema de gran impacto social ya que este fenómeno se asocia con pobreza y la falta de oportunidades, produciendo limitaciones en las gestantes adolescentes, con efecto negativo en cuanto al uso máximo sus recursos y oportunidades de desarrollo humano <sup>35</sup>.

Respecto al lugar de residencia de las gestantes adolescentes, la mayoría provienen de zona rural (58.0%) como se aprecia en la figura N° 1, similar a los resultados proporcionado por ESCP, sostiene que es en mayor porcentaje en adolescentes provenientes de las zonas rurales (22.5%), y que se encuentran en situación de pobreza (24,9%) <sup>34</sup>. Cabe mencionar que el contexto cultural y socioeconómico juega un papel importante en el predominio de la vulnerabilidad y el poco acceso a oportunidades de mejora personal y social que condicionan la maternidad temprana. En contraste, el embarazo en adolescentes es alto el porcentaje en el área rural en comparación al área urbana (22.5% y 10.6%, respectivamente para el 2015) <sup>17</sup>.

Como se puede apreciar en la figura N° 2, fueron 60,0% las gestantes adolescentes que previamente recibieron información sobre sexualidad, y en menor porcentaje (40.0%) fueron las gestantes que no recibieron ningún tipo de información. Similar a los resultados descritos por Arnoa V., que pone en manifiesto que el 76% de gestantes adolescentes recibió información sobre sexualidad, definiendo que la sexualidad engloba características y comportamientos biológicos, físicos, y psicológicos que influyen positivamente o negativamente en el desarrollo integral

de la función sexual y reproductiva del ser humano <sup>13</sup>. Por tal razón, la salud sexual es un derecho básico en las adolescentes, con el objetivo de asegurar un desarrollo integral de la sexualidad, mediante una información sobre sexualidad integral, formativa, orientadora, científica y objetiva que se asocia al desarrollo de una buena autoestima, toma de decisiones y el respeto de su propio cuerpo.

Por otra parte, en la figura N° 3, muestra que el 34,0% recibieron información sobre sexualidad a través de sus profesores, semejante se encontró en el estudio realizado por Ruiz, Y., muestra que el principal medio de información sobre sexualidad fueron los profesores, concluyendo que la intervención activa de la escuela en el nivel de información sobre sexualidad obtiene un papel primordial en el desarrollo de la atención preventiva de salud sexual, con el fin de desarrollar una sexualidad integral y responsable en las adolescentes para su bienestar individual, interpersonal y social <sup>14</sup>. Tal como mencionó UNICEF, que los estudios revelan que en las escuelas la información sobre sexualidad está en la obligación de los profesores con un enfoque teórico biológico – reproductivo, lo que esto pudiese implicar deficiencia en el abordaje correcto de esta información. Dando lugar a una sexualidad no integral y excluida de la experiencia <sup>23</sup>.

En el estudio se analizó la edad promedio relacionado con el inicio de la vida sexual siendo  $16,0 \pm 0,4$  años, que es similar a lo presentado por el MINSA <sup>17</sup>, y a diferencia de los resultados proporcionados por Arnoa V., muestra la edad de 15.37 años <sup>13</sup>. La edad de inicio de la vida sexual es un indicador importante en estudios sobre determinantes asociados al embarazo en adolescentes, ya que a menor edad

en la cual se inicia la vida sexual, habrá mayor riesgo de embarazo <sup>11</sup>. Además, en esta investigación el 48,0% de las adolescentes tuvo su primera experiencia sexual por curiosidad y la principal razón fue que no planeó tener relaciones (24,0%). Sin embargo, el 68,9% no empleó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual (tabla N° 2). Según el Banco mundial, señala que las mujeres más jóvenes utilizan en menor porcentaje métodos anticonceptivos. La racionalidad y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos influyen en la decisión de tener relaciones sexuales con protección, a esto se agrega la confianza en sí mismas como elemento importante, ya que esto influirá en la negociación con la pareja <sup>35</sup>. El acceso a métodos anticonceptivos juegan un papel muy importante para evitar la maternidad temprana, y por consiguiente los riesgos que implica este fenómeno como: la morbilidad materna, morbilidad perinatal, abortos y suicidio. La esfera de la sexualidad involucra otras habilidades como: el autocontrol, la capacidad de negociación y decisión, estos vinculados a la afectividad, la impulsividad o las relaciones de poder: así fortalecer estas capacidades para mejorar el nivel de conocimientos sobre sexualidad de las adolescentes, y no solo limitarse a la transmisión de información y conocimientos<sup>23</sup>.

En relación a las características familiares de las adolescentes, es considerado como indicador de gran importancia para los embarazos en adolescentes ya que ciertas características, como crecer en un hogar monoparental o en ausencia de padres, relaciones disfuncionales y violencia en la familia, tener una madre adolescente o tener una hermana que quedó embarazada siendo adolescente, las hacen más vulnerables y aumenta la frecuencia del embarazo en adolescentes <sup>35</sup>. En este

estudio los resultados muestran que el 56,0% de las adolescentes gestantes provienen de familias Incompletas, la dinámica familiar fue de un solo padre (44,0%). Además refieren que existe el 60,0% de Antecedentes de embarazo adolescente en la familia (tabla N° 3).

Por otro lado, se encontró el nivel educativo del padre (52.0%) y madre (42,0%) es de secundaria completa y se observa que la mayoría de gestantes adolescentes pertenecen a un estrato socioeconómico familiar medio (62.0%) y al estrato socioeconómico familiar Bajo (38.0%) (Figura N° 4). En contraste, a menor nivel educativo de los padres, es mayor el riesgo de embarazo en las adolescentes, por una deficiente y limitada transmisión de conocimientos e información sobre sexualidad de los padres hacia los hijos, condicionando a una gran vulnerabilidad a las adolescentes <sup>11</sup>. De tal manera existen una gran relación entre el embarazo adolescente y la pobreza, efectivamente el embarazo en el quintil de ingresos más bajos es de un 15,4%, mientras que en el quintil de ingresos más altos es menos del 4% <sup>6</sup>. Sobre la consulta sobre sexualidad con los padres, el 12,0% de las adolescentes gestantes no consultaban sobre sexualidad con el padre, pero sí el 54,0% consultaban sobre sexualidad con la madre. De esta forma, la familia también es considerada como la principal base limitante y deficiente en el adecuado acceso a la información integral sobre sexualidad y prevención del embarazo en adolescentes <sup>3</sup>.

Finalmente, en este estudio se observó que el 39% de las gestantes adolescentes presentaron síntomas depresivos o ansiosos (tabla N° 4), similar al estudio realizado por Ruiz Y., concluye que la mayoría de gestantes adolescentes mostraron



sintomatología compatible con ansiedad y depresión, juega un rol importante en el salud mental de las adolescentes ya que puede producir problemas en los recién nacidos como bajo peso al nacer <sup>14</sup>. En general, las adolescentes se enfrentan a múltiples cambios y asociándose al embarazo predisponen a la alteración de su desarrollo normal y de su estilo de vida provocando cambios bruscos y trastornos socioeconómicos. Por consiguiente, se someten a sentimiento de culpa, baja autoestima y sensación de rechazo de la sociedad y de su entorno más cercano, generando una situación de gran estrés e inestabilidad emocional que puede predecir múltiples comportamientos riesgosos.

## **CONCLUSIONES**

En la presente investigación realizada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018. Se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las principales características sociodemográficas que influyen en la frecuencia de embarazos en adolescentes son: el nivel de conocimiento sobre sexualidad, el entorno familiar y el estado emocional. Además de características individuales como la edad, el nivel educativo y zona de residencia.
2. La mayoría de las gestantes adolescentes recibe información sobre sexualidad por medio de sus profesores y de sus padres, siendo inadecuada de manera empírica sin sustento científico y por el bajo nivel educativo.
3. El entorno familiar representa la principal característica sociodemográfica de las gestantes adolescentes, la mayoría presentó familia incompleta uniparental de estrato socioeconómico de medio a bajo y con antecedente de embarazo en adolescentes, logrando ejercer comportamientos de riesgo que influyen negativamente en el desarrollo de una adecuada sexualidad de las adolescentes.
4. La mayoría de las gestantes adolescentes presentaron síntomas relacionados con la alteración del estado emocional como depresión o ansiedad.

## **RECOMENDACIONES**

1. Incluir e implementar enfoques educativos como las realizadas por el programa “IMPACTA” lideratum, que tengan por objetivo favorecer procesos de aprendizajes tendientes en autoestima, abstinencia y métodos de sexualidad segura para lograr que los adolescentes y su entorno tomen conciencia sobre las características sociodemográficas, ya que son determinantes en la mayor frecuencia del embarazo en adolescentes.
2. Construir medidas objetivas en los programas de salud para reforzar una atención preventiva del embarazo en las adolescentes y fomentar una sexualidad responsable, en la cual incluye conocimiento y uso correcto de los métodos anticonceptivos, así como el retraso del inicio de las relaciones sexuales.
3. Fomentar diálogos entre las jóvenes, docentes y su familia sobre educación sexual incluyendo temas sobre autoestima, afectividad y respeto por su propio cuerpo con el objetivo de fortalecer las medidas de prevención y desarrollo de conductas sexuales responsables entre los adolescentes.
4. Implementar en las escuelas charlas y módulos de inteligencia emocional con enfoque principal en autoestima, amor propio y toma de decisiones tanto para las adolescentes y padres, para fortalecer la salud emocional y mental de las adolescentes y evitar conductas de riesgo asociadas a la depresión o ansiedad.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Perú: INEI; dirección técnica, mayo 2016. 200; 39
2. Comisión económica para América Latina y el Caribe. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: Desafíos. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Santiago de Chile: CEPAL-UNICEF; 2007. 4.
3. Prevención del embarazo adolescente en el Perú. Perú: UNFPA; dirección técnica, octubre 2013.
4. Flórez, C., Soto, V. Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia y la región de América Latina y el Caribe. Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile; Comisión Económica de América Latina y el Caribe – CEPAL; 2006 noviembre 14 - 15.
5. Notas de Población 97. Santiago de Chile: CELADE- CEPAL; 2013.
6. Rico M., Trucco D. Adolescentes: Derecho a la educación y al bienestar futuro. Serie Políticas Sociales 190. Santiago de Chile: CEPAL-UNICEF, ONU. 2004. 89p
7. Family Care International –FCI. Buenas prácticas en materia de prevención del embarazo adolescente: Herramienta para la sistematización de experiencias desde una perspectiva de buenas prácticas [Formato digital] Estados Unidos; Octubre 2008.
8. Arceo-Gómez E., Campos-Vázquez R. Teenage pregnancy in Mexico: Evolution and consequences [En línea]. mayo 2014; 51,(1), 109-146.

Disponible en: [https://espe.conference-services.net/resources/321/2/2907/pdf/ESPE\\_2012\\_0074\\_paper.pdf](https://espe.conference-services.net/resources/321/2/2907/pdf/ESPE_2012_0074_paper.pdf)

9. Situación Actual del Embarazo en adolescentes. Dirección de Salud sexual y reproductiva. Perú: MINSA; 2016.
10. Rodríguez N., Cala A., Nápoles J., Milán A., Merkis T. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev Inf Cient. 2017; 96(1):29-37.
11. Gómez- Mercado C., Montoya - Vélez L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. Salud pública. 2014; 16 (3): 394-406.
12. Chunga K. Factores que influyen en el Embarazo de Adolescentes Atendidas en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan – Huacho 2015. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Alas Peruanas.; 2015.
13. Arnao V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2016.
14. Ruiz Y. Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2017.
15. Organización Mundial de Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente[En línea] [Fecha de acceso 5 de diciembre 2017]; disponible en: URL: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).

16. Santrock W. Psicología del desarrollo en la adolescencia. 9ª edición.  
México. Editorial S.A. McGraw - Hill / Interamericana; 2003.
17. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú - Documento Técnico. 1ª Edición. Perú: MINSA; julio 2017. 120p.
18. Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* 2013; XVII (2): 88-93.
19. Casas J., Ceñal M. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* 2005; IX (1):20-24.
20. Ruoti M., Ruoti A. Sexualidad y embarazo en adolescentes. Instituto de Investigaciones de Ciencias de Salud. Paraguay: Universidad de Asunción, 1992. P. 80-120
21. Quesada M, Romero M, Prieto M, Rodríguez, C. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, junio 2010. 14 (3).
22. León P., Minassian M., Borgoño R., Bustamante F. Embarazo Adolescente. *Rev. Ped. Elec.* [en línea] 2008[Fecha de acceso 6 de diciembre 2017]; 5(1): 42-5. Disponible en: URL: [http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/indice\\_vol-5num1.pdf](http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/indice_vol-5num1.pdf).
23. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes: Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Panamá: UNICEF; junio 2014.
24. Flórez C, Soto V. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Estudio a profundidad basado en las Encuestas Nacionales de

- Demografía y Salud – ENDS – 1990/2010. [Internet]; agosto 2013. ISBN: 978-958-8164 38-0.
25. CELADE. Población, territorio y desarrollo sostenible. Santiago de Chile: CEPAL; dirección técnica, junio 2012. 96
  26. OPS/OMS. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Guatemala: Asociación Mundial de Sexología –WAS; 19-22 mayo 2000.
  27. Blum R., Gates W. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. El estado de la población mundial 2013. Nueva York: UNFPA; 2013.
  28. Rodríguez J. High adolescent fertility in the context of declining fertility in Latin America. Expert Paper. New York: CELADE-Population Division of ECLAC. 2013/14.
  29. Weiner B. An attributional theory of motivation and emotion. New York: Springer-Verlag; 1986.
  30. Goleman, D. Inteligencia emocional. 4ª edición. Barcelona: Editorial Kairos; noviembre 1996.
  31. Bisquerra R. Educación emocional y bienestar. 6ª edición. Barcelona: Editorial Wolters Kluwer; 2001.
  32. Mora A., Hernández M. Embarazo en la Adolescencia. Ginecol Obstet Mex. 2015; 83: 294-301.
  33. Vinaccia S., Quiceno J., Morenon E. Resiliencia en adolescentes. Rev Colomb psicol. 2007; 16: 139-146.

34. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud. Situación y perspectivas al 2021. Sub grupo de Prevención del Embarazo en adolescentes. Perú: CEN; diciembre 2016. Reporte N° 4- 2016-SC/MLC.
35. Azevedo J., Favara M., Haddock S., Lopez- Calva M., Perova E. Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y El Caribe: Sobre Maternidad temprana, pobreza y logros económicos. Washington: Banco Mundial. 2012.



ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

TITULO: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAY O

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo, 2018?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sexualidad de las gestantes adolescentes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018? ¿Cuáles son las características del entorno familiar de las gestantes adolescentes, Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, ¿2018? ¿Cómo es el estado emocional de las gestantes adolescentes, Hospital Docente Materno El Carmen, Huancayo, ¿2018?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Determinar el nivel de conocimiento de sexualidad de las gestantes adolescentes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018 Describir las características del entorno familiar de las gestantes adolescentes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018. Determinar el estado emocional de las gestantes adolescentes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018.</p>	<p>En el presente estudio no es necesario de hipótesis ya que es un estudio descriptivo</p>	<p><b>Variable:</b> Las características sociodemográficas del embarazo en adolescentes</p> <p><b>Indicadores:</b> Conocimiento sobre sexualidad Dinámica Familiar Estado emocional Edad Nivel educativo Ocupación Lugar de residencia</p>	<p><b>Método de Investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Aplicativo</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Transversal</p> <p>T1</p> <p>RG1 RG2 RG3</p> <p>O1</p>	<p><b>Población:</b> 68 gestantes adolescentes que acudieron al Servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, durante el periodo de Enero – Diciembre del 2018.</p> <p><b>Muestra:</b> Se consideró la selección de 50 gestantes adolescentes que han dado su consentimiento y aceptación de participar en el estudio.</p>

**ANEXO N°2**

**TITULO: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN HOSPITAL DOCENTE  
MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO.**

**Matriz de Operacionalización de variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ITEMS</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>MEDICIÓN DE VERIFICACIÓN</b>
Las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes.	Son el conjunto de características individuales, sociales y culturales de las gestantes adolescentes entre los 13 a los 19 años de edad.	Es el estudio estadístico de características individuales, sociales y culturales que inciden en las gestantes adolescentes	Educación Sexual	Conocimiento sobre sexualidad	Recepción de información sobre sexualidad	Nominal	Encuesta
					Uso de métodos anticonceptivos	Nominal	Encuesta
					Vida sexual	Nominal	Encuesta
			Entorno Familiar	Dinámica Familiar	Características familiares	Nominal	Encuesta
					Comunicación Padres- Hijos	Ordinal	Encuesta
					Violencia familiar	Nominal	Encuesta
			Salud emocional	Trastornos emocionales	Depresión	Ordinal	Encuesta
					Ansiedad	Ordinal	Encuesta
					Otros trastornos	Ordinal	Encuesta

ANEXO N°3

**TITULO: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN HOSPITAL  
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO.**

**Matriz de Operacionalización del Instrumento**

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN DE VERIFICACIÓN	CATEGORIAS	VALORES DE LAS CATEGORIAS
EMBARAZO EN ADOLESCENTE	Es aquella gestación que se produce en la etapa de adolescencia que está comprendida entre los 13 a los 19 años de edad de la mujer	Nominal	Diagnóstico de embarazo	Encuesta	Si	1
					No	2
NIVEL EDUCATIVO	Es el grado de instrucción o educación más alto que ha recibido una persona	De Razón	Grado de instrucción	Encuesta	Sin instrucción	0
					Primaria Completa	1
					Primaria Incompleta	2
					Secundaria Completa	3
					Secundaria Incompleta	4
					Superior Completa	5
OCUPACIÓN	Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que realiza un individuo en un determinado lugar.	Nominal	Ocupación	Encuesta	Estudiante	1
					Ama de casa	2
					Independiente	3
					Dependiente	4
					Otros	5
LUGAR DE RESIDENCIA	Es un determinado lugar de forma permanente o durante un periodo	Nominal		Procedencia	Rural	1

	considerable de tiempo en el cual una persona vive o habita.				Urbana	2
EDUCACIÓN SEXUAL	Es el conjunto de actividades que está relacionado con la enseñanza, difusión y divulgación acerca de sexualidad.	Nominal	Recepción de información sobre sexualidad	Encuesta	Si	1
					No	2
			Modo de Obtención	encuesta	Ninguno	0
					Medios de comunicación	1
					Establecimiento	2
					Amigos	3
					Profesores	4
					Padres	5
					Hermanos	6
					Redes Sociales	7
Otros	8					
VIDA SEXUAL	Es el conjunto de actividades sexuales expresadas conductualmente de la sexualidad personal.	Nominal	Inicio de vida sexual	encuesta	edad	13 a 20 años
					Razones de primera experiencia sexual	Encuesta
			Deseo sexual	2		
			Amor	3		
			Temor a quedar sola	4		
			Presión de pareja	5		
			Presión de grupo	6		
			Deseo de embarazo	7		
Otros	8					
USO DE Anticonceptivos	Es cualquier método o dispositivo que te permite prevenir el embarazo	Nominal	Utilización de anticonceptivos	Encuesta	Si	1
					No	2
				Encuesta	Ninguno	0

			Tipo de método anticonceptivo		Condón	1
					Pildoras	2
					Inyectables	3
					Diu	4
					Ritmo	5
					Retiro	6
					Otros	7
			Lugar de obtención	Encuesta	No adquirió	0
					Establecimiento de salud	1
					Farmacia o botica	2
					Amigos	3
					Tienda	4
			Razón de no utilización de anticonceptivo	Encuesta	Si utilizó	0
					Falta de conocimiento	1
					No planeó tener relaciones	2
					No se consideró en riesgo	3
					No se atrevió decirle a la pareja	4
					Pareja no quiso	5
					Alteran la relación sexual	6
					Faltan con frecuencia	7
					Difícil acceso	8
					Deseaba un embarazo	9
					Produce trastornos físicos	10
					Otra razón	11
TIPO DE FAMILIA	Son distintas estructuras familiares según su entorno social y cultural.	Nominal	Tipo de familia	Encuesta	Nuclear	1
					Incompleta	2
					Extensiva	3
		De Razón		Encuesta	Ningún padre	0

DINAMICA FAMILIAR	Es un grupo de individuos que interactúan entre sí.		Dinámica familiar		Un solo padre	1
					Ambos padres	2
VIOLENCIA FAMILIAR	Es el comportamiento violento que se ejerce contra los miembros de la familia	Nominal	Violencia Familiar	Encuesta	Si	1
					No	2
			Tipo de violencia familiar	Encuesta	Ninguno	0
					Física	1
					Psicológica	2
					Sexual	3
ESTRATO SOCIOECONOMICO	Es la clase o grupo dividido de acuerdo al poder adquisitivo y nivel social.	Ordinal	Estrato socioeconómico	Encuesta	Alto	1
					Medio	2
					Bajo	3
NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES	Es el grado de instrucción o educación más alto que han recibido los padres	Nominal	Nivel Educativo del padre	Encuesta	Sin instrucción	0
					Primaria	1
					Secundaria	2
					Superior	3
			Nivel educativo de la madre	Encuesta	Sin instrucción	0
					Primaria	1
					Secundaria	2
					Superior	3

COMUNICACIÓN CON LOS PADRES	Es el intercambio de información entre padres e hijos.	Nominal	Comunicación con el padre	Encuesta	Buena	1
					Regular	2
					Mala	3
			Comunicación con la madre	Encuesta	Buena	1
					Regular	2
					Mala	3
SALUD EMOCIONAL	Es la armonía y equilibrio de los pensamientos, sentimientos y comportamientos para poder enfrentar desafíos de la vida y establecer relaciones positivas.	Nominal	Trastorno emocional	encuesta	Si	1
					No	2

ANEXO N°4

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Características Sociodemográficas del embarazo en adolescentes en  
Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018

FORMULARIO DE ENCUESTA:

ID: .....

FECHA: ..... / ..... / .....

HORA: .....: .....

I.- DATOS GENERALES:

1.- Nivel Educativo:

- Sin instrucción (0)
- Primaria completa (1)
- Primaria incompleta (2)
- Secundaria completa (3)
- Secundaria incompleta (4)
- Superior completa (5)
- Superior incompleta (6)

2.- Edad: ..... (Años)

3.- Ocupación:

- Estudiante (1)
- Ama de casa (2)
- Independiente (3)
- Dependiente (4)
- Otros (5)

4.- Lugar de Residencia

- Rural (1)
- Urbano (2)

II. EDUCACIÓN SEXUAL:

5.- Recepción de información sobre sexualidad:

- Si (1)
- No (2)

6.- Modo de obtención

- Ninguno (0)
- Medios de comunicación (1)
- Establecimiento de Salud (2)
- Amigos (3)
- Profesores (4)
- Padres (5)
- Hermanos (6)
- Redes sociales (7)
- Otros (8)

III. VIDA SEXUAL

7.- Inicio de vida sexual:..... (Años)

8.- Razones de primera experiencia sexual

- Curiosidad (1)
- Deseo sexual (2)
- Amor (3)
- Temor a quedar sola (4)
- Presión de pareja (5)
- Presión de grupo (6)
- Deseo de embarazo (7)
- Otros (8)

IV. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

9.- Utilización de anticonceptivos en la primera relación sexual

- Si (1)
- No (2)

10.- Anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual

- Ninguno (0)
- Condón (1)
- Píldoras (2)
- Inyectables (3)
- DIU (4)
- Ritmo (5)
- Retiro (6)
- Otros (7)

11.- Lugar donde adquirió anticonceptivo

- No adquirió (0)
- Establecimiento de salud (1)
- Farmacia o botica (2)
- Amigos (3)
- Tienda (4)
- Otro (5)

12.- Razón de no utilización de anticonceptivo en primera relación sexual

- Si utilizó (0)
- Falta de conocimiento (1)
- No planeó tener relaciones (2)
- No se consideró en riesgo (3)
- No se atrevió decirle a la pareja (4)
- Pareja no quiso (5)
- Alteran la relación sexual (6)
- Fallan con frecuencia (7)
- Difícil acceso (8)
- Deseaba un embarazo (9)
- Produce trastornos físicos (10)
- Otra razón (11)



## V. ENTORNO FAMILIAR

### 13.- Tipo de familia

- Nuclear (1)
- Incompleta (2)
- Extensiva (3)

### 14.- Dinámica Familiar

- Ambos padres (2)
- Un solo padre (1)
- Ningún padre (0)

### 15.- Estrato socioeconómico familiar

- Bajo (3)
- Medio (2)
- Alto (1)

### 16.- Violencia Familiar

- Si (1)
- No (2)

### 17.- Tipo de violencia familiar

- Ninguno (0)
- Física (1)
- Psicológica (2)
- Sexual (3)

## VI. NIVEL EDUCATIVO DE PADRES

### 18.- Nivel educativo del padre

- Sin instrucción (0)
- Primaria (1)
- Secundaria (2)

- Superior (3)

### 19.- Nivel educativo de la madre

- Sin instrucción (0)
- Primaria (1)
- Secundaria (2)
- Superior (3)

## VII. COMUNICACIÓN CON LOS PADRES

### 20.- Comunicación con el padre

- Buena (1)
- Regular (2)
- Mala (3)

### 21.- Comunicación con la madre

- Buena (1)
- Regular (2)
- Mala (3)

### 22.- Consulta a padre sobre sexualidad

- Si (1)
- No (2)

### 23.- Consulta a madre sobre sexualidad

- Sí (1)
- No (2)

### 24.- Antecedente de embarazo adolescente en la familia

- Si (1)
- No (2)
- No sabe (3)

## ANEXO N°4

### UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Características Sociodemográficas del embarazo en adolescentes en Hospital Docente  
Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018

#### CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS S.R.Q – 18

Id:.....

Fecha:...../...../..... Hora:.....

Instrucciones-. Lee cada una de las preguntas, y de acuerdo a como usted se haya sentido en el transcurso de los últimos 15 días.	Respuesta	
	Si	No
1.- ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
2.- ¿Tiene mal apetito?		
3.- ¿Duerme mal?		
4.- ¿Se asusta con facilidad?		
5.- ¿Sufre de temblor de manos?		
6.- ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		
7.- ¿Sufre de mala digestión?		
8.- ¿Es incapaz de pensar de con claridad?		
9.- ¿Se siente triste?		
10.- ¿Llora con mucha frecuencia?		
11.- ¿Tiene dificultad en disfrutar tus actividades diarias?		
12.- ¿Tienes dificultad para tomar decisiones?		
13.- ¿Tienes dificultad para hacer tus tareas o trabajo?		
14.- ¿Tu rendimiento escolar o tu trabajo se ha visto afectado?		
15.- ¿Sientes que ahora no puedes hacer las mismas cosas que antes?		
16.- ¿Has perdido interés en las cosas?		
17.- ¿Te sientes aburrido?		
18.- ¿Has tenido la idea de acabar con tu vida?		
19.- ¿Te sientes cansado todo el tiempo?		
20.- ¿Sientes que alguien ha tratado de molestarte en alguna forma?		
21.- ¿Eres una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		
22.- ¿Has notado interferencia o algo raro en tu pensamiento?		
23.- ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
24.- ¿Has tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimiento de brazos y piernas con mordedura de lengua o pérdida del conocimiento?		
25.- ¿Alguna vez le ha parecido a tu familia, tus amigos, tu médico o tu sacerdote que estabas bebiendo demasiado?		
26.- ¿Alguna vez has querido dejar de beber pero no has podido?		
27.- ¿Has tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?		
28.- ¿Has estado en peleas o te han arrestado estando borracho?		
29.- ¿Te has parecido alguna vez que has bebido demasiado?		

## ANEXO N° 5

### TITULO: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO

#### Consentimiento Informado

<u>INFORMACIÓN DEL INVESTIGADOR</u>	<u>INFORMACIÓN DEL ASesor</u>
Xiomara Helen Muñoz García Investigadora Principal Universidad Peruana Los Andes <a href="mailto:munoza722@gmail.com">munoza722@gmail.com</a> 979060432	Dr. Santiago Cortez Asesor Director de E. P. de Medicina Humana Universidad Peruana Los Andes 954021813

En el siguiente estudio su participación será voluntaria, en caso en que decida dejar de hacerlo o ante la negativa no será penalizado ni perderá ningún beneficio. Al aceptar y firmar este documento significa que toda información sobre el estudio de investigación (duración, método, muestra, procesamiento de datos, beneficio, autonomía y confidencialidad) han sido descritas y explicadas oralmente a su persona y por la cual está de acuerdo.

#### Información del estudio:

**Propósito.-** En la presente investigación se realiza un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. El objetivo del estudio es describir las características sociodemográficas del embarazo en adolescentes, como la educación sexual, el entorno familiar y salud emocional. El procedimiento consiste en sistematizar las características encontradas en este grupo de población permitiendo poner en manifiesto las diferencias y relaciones significativas encontradas con la recolección de datos, permitiendo analizar los resultados y el desarrollo de conclusiones. Para la realización del presente se ha planteado un muestreo no probabilístico de 50 adolescentes embarazadas, la selección de participantes se realizara bajo ciertos criterios de inclusión. La información adquirida de las participantes por medio del formulario de encuesta y el cuestionario S.R.Q. 18 serán digitalizadas, procesadas y analizadas por el programa SPSS v 22 para Windows.

**Utilización de datos:** La información obtenida se utilizara únicamente para efectos de investigación. **Beneficio.-** La participación en la investigación tiene como beneficio para la participante de este estudio que no será afectada por ningún evento físico ni psicológico y resaltando en que su información nos permitirá mejorar los programas de prevención primaria en este grupo de población, para la investigadora de este estudio le permitirá obtener su grado académico y para la institución el beneficio está enmarcado en el desarrollo de la investigación científica. **Autonomía.-** Se realizará la consulta de su participación en el estudio y aceptación a través de su firma y permitiendo en cualquier momento del estudio que las participantes pueden dejar de seguir participando si así lo desee. **Confidencialidad.-** Usted observará que la investigadora una vez recolectado los datos, lo colocará en sobres Manila o en folders, para su transporte, toda la información que se recolectará será de forma anónima, en el momento del estudio y posteriormente se guardarán en archivadores junto con una copia de este documento. Con respecto a la utilización de los datos, estos serán con códigos anónimos en la base de datos.

**He leído la información proporcionada o me ha sido leído por tal razón autorizo como REPRESENTANTE LEGAL, la participar voluntariamente de la adolescente en esta investigación, mediante mi firma y nombre completo.**

\_\_\_\_\_  
Nombre investigador

\_\_\_\_\_  
Firma Investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha hora

\_\_\_\_\_  
Nombre participante

\_\_\_\_\_  
Firma Participante

\_\_\_\_\_  
DNI Participante

## ANEXO N°6

### TITULO: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO.

#### Confiabilidad Valida del Instrumento

En nuestra investigación se empleó el estadístico Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del Cuestionario denominado Características Sociodemográficas del embarazo adolescente en Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018. Para tal efecto se consideró una muestra piloto de 30 adolescentes que asisten Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018.

Empleamos la siguiente fórmula para calcular el estadígrafo Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa	de	N de elementos
Cronbach		
.962		25

Se halló que en cuestionario de recolección de datos el Alfa de Cronbach es de (0,962), ubicándose dentro del intervalo entre 0,79 a 0,99 lo que indica que cuestionario de recolección de datos presenta una excelente confiabilidad.

Asimismo, se empleó el estadístico Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del Cuestionario de Síntomas S.R.Q. – 18. Para tal efecto se consideró una muestra piloto de 30 adolescentes que asisten Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.973	29

Se halló que en cuestionario de recolección de datos el Alfa de Cronbach es de (0,973), ubicándose dentro del intervalo entre 0,79 a 0,99 lo que indica que cuestionario de recolección de datos presenta una excelente confiabilidad.

**ANEXO N°7**

**TITULO: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICO DEL EMBARAZO  
EN ADOLESCENTES EN HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL  
EL CARMEN, HUANCAYO.**

No.Edad a nro	Edad	Ocupación	Residencia	Embarazo	Infosx	Obtencion	Interiores	Expos	Antesemp	AnteUI	LugarAntes	NoUsante
Embarazo	13 años	Estudiante	Rural	Si	Si	Ninguno	12 años	Curiosidad	Si	Ninguno	No adquirió	Si utilizó
Embarazo completo	13 años	Estudiante	Rural	Si	Si	Ninguno	12 años	Curiosidad	Si	Ninguno	No adquirió	Si utilizó
Embarazo completo	15 años	Estudiante	Rural	Si	Si	Ninguno	14 años	Curiosidad	Si	Ninguno	No adquirió	Si utilizó
Embarazo completo	15 años	Estudiante	Rural	Si	Si	Ninguno	14 años	Curiosidad	Si	Ninguno	No adquirió	Si utilizó
Embarazo completo	16 años	Estudiante	Rural	Si	Si	Ninguno	14 años	Curiosidad	Si	Ninguno	No adquirió	Si utilizó
Embarazo completo	16 años	Estudiante	Rural	Si	Si	Ninguno	14 años	Curiosidad	Si	Ninguno	No adquirió	Si utilizó
Embarazo completo	16 años	Estudiante	Rural	Si	Si	Ninguno	14 años	Curiosidad	Si	Ninguno	No adquirió	Si utilizó
Embarazo completo	16 años	Estudiante	Rural	Si	Si	Ninguno	15 años	Curiosidad	Si	Ninguno	No adquirió	Si utilizó
Embarazo completo	16 años	Estudiante	Rural	Si	Si	Ninguno	15 años	Curiosidad	Si	Ninguno	No adquirió	Si utilizó
Embarazo completo	17 años	Estudiante	Rural	Si	Si	Ninguno	15 años	Curiosidad	Si	Ninguno	No adquirió	Si utilizó
Embarazo completo	17 años	Estudiante	Rural	Si	Si	Ninguno	15 años	Curiosidad	Si	Ninguno	No adquirió	Si utilizó
Embarazo completo	17 años	Estudiante	Rural	Si	Si	Ninguno	15 años	Curiosidad	Si	Ninguno	No adquirió	Si utilizó
Embarazo completo	17 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	Ninguno	15 años	Curiosidad	Si	Ninguno	No adquirió	Si utilizó
Embarazo completo	17 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	Ninguno	15 años	Curiosidad	Si	Ninguno	No adquirió	Si utilizó
Embarazo completo	17 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	Ninguno	15 años	Curiosidad	Si	Ninguno	No adquirió	Si utilizó
Embarazo completo	17 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	Ninguno	16 años	Curiosidad	No	Ninguno	No adquirió	de conocim
Embarazo completo	17 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	Ninguno	16 años	Curiosidad	No	Ninguno	No adquirió	de conocim
Embarazo completo	17 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	Ninguno	16 años	Curiosidad	No	Ninguno	No adquirió	de conocim
Embarazo completo	17 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	Ninguno	16 años	Curiosidad	No	Ninguno	No adquirió	de conocim
Embarazo completo	18 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	Ninguno	16 años	Curiosidad	No	Ninguno	No adquirió	de conocim
Embarazo completo	18 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	recimientos d	16 años	Curiosidad	No	Ninguno	No adquirió	de conocim
Embarazo completo	18 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	recimientos d	16 años	Curiosidad	No	Ninguno	No adquirió	de conocim
Embarazo completo	18 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	recimientos d	16 años	Curiosidad	No	Ninguno	No adquirió	de conocim
Embarazo completo	18 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	recimientos d	16 años	Deseo sexual	No	Ninguno	No adquirió	de conocim
Embarazo completo	18 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	recimientos d	16 años	Amor	No	Ninguno	No adquirió	neó tener rel
Embarazo completo	18 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	recimientos d	17 años	Amor	No	Ninguno	No adquirió	neó tener rel
Embarazo completo	18 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	profesores	17 años	Amor	No	Ninguno	No adquirió	neó tener rel
Embarazo completo	18 años	Amo de casa	Rural	Si	Si	profesores	17 años	Amor	No	Ninguno	No adquirió	neó tener rel
Embarazo completo	18 años	Amo de casa	Urbano	Si	Si	profesores	17 años	Amor	No	Ninguno	No adquirió	neó tener rel
Embarazo completo	18 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	profesores	17 años	Amor	No	Ninguno	No adquirió	neó tener rel
Embarazo completo	18 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	profesores	17 años	Amor	No	Ninguno	No adquirió	neó tener rel
Embarazo completo	18 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	profesores	17 años	Amor	No	Ninguno	No adquirió	neó tener rel
Embarazo completo	18 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	profesores	17 años	Amor	No	Condón	recimiento de	neó tener rel
Embarazo completo	18 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	profesores	17 años	Amor	No	Condón	rmacia o bot	neó tener rel
Embarazo completo	19 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	profesores	17 años	Amor	No	Condón	rmacia o bot	neó tener rel
Embarazo completo	19 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	profesores	17 años	Amor	No	Condón	rmacia o bot	consideró en
Embarazo completo	19 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	profesores	17 años	Amor	No	Condón	rmacia o bot	consideró en
Embarazo completo	19 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	profesores	17 años	Amor	No	Condón	rmacia o bot	consideró en
Embarazo completo	19 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	profesores	17 años	Amor	No	Condón	rmacia o bot	consideró en
Embarazo completo	19 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	profesores	17 años	Amor	No	Condón	rmacia o bot	consideró en
Embarazo completo	19 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	profesores	17 años	Amor	No	Condón	rmacia o bot	consideró en
Embarazo completo	19 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	profesores	17 años	Amor	No	Condón	rmacia o bot	consideró en
Embarazo completo	19 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	Padres	18 años	resión de para	No	Condón	rmacia o bot	consideró en
Embarazo completo	19 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	Padres	18 años	resión de para	No	Condón	rmacia o bot	evió decirle a
Embarazo completo	19 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	Padres	18 años	resión de gru	No	Condón	rmacia o bot	evió decirle a
Embarazo completo	19 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	Padres	18 años	seo de embar	No	Condón	rmacia o bot	caba un emba
Embarazo completo	19 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	Padres	18 años	Otros	No	Condón	rmacia o bot	ce trastornos
Embarazo completo	19 años	Amo de casa	Urbano	Si	No	Padres	18 años	Otros	No	Páloras	Otro	ce trastornos
Embarazo completo	19 años	independient	Urbano	Si	No	Otros	19 años	Otros	No	Páloras	Otro	Otra razón







## ANEXO N° 8

### TITULO: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO

#### Fotos de aplicación del instrumento

