



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

**TESIS**

**“FACTOR SOCIOECONÓMICO Y CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD EN  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS  
GRAU, LIMA 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud**

Presentado por:

**Nancy Requena Sosa**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Pérez Gómez José Yomil

Código Orcid N° 0000-0002-3516-9071

Chincha, 2022

**Asesor**

Mg. PÉREZ GÓMEZ JOSÉ YOMIL

**Miembros del jurado**

- Dr. Hernández Martin Campos Martínez
- Dr. Eladio Damián Angulo Altamirano
- Dr. José Jorge Campos Martínez

**Dedicatoria:**

A mi familia, por el incondicional  
apoyo.

## **Agradecimiento**

A Dios, por su gracias infinita, que me mantiene con salud y fuerzas para seguir adelante frente a las adversidades.

A la Universidad Autónoma de Ica, por la oportunidad de culminar mi etapa universitaria a través de la asesoría para lograr con éxito mi tesis.

A la alta dirección de la Universidad: Rector y Vicerrector Académico, asimismo a las autoridades como los Decanos, por su trabajo en favor de los egresados de universidades no licenciadas, permitiéndonos realizar nuestra tesis.

A mi asesor, el Mg. José Yomil Pérez Gómez, por su paciencia y toda la información necesaria para elaborar mi tesis dentro de parámetros metodológicos de calidad.

A mi familia por el incondicional apoyo a lo largo de las distintas etapas de mi vida, brindándome la fuerza y seguridad en cada paso que doy.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la relación entre el factor socioeconómico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021

**Materiales y métodos:** La investigación fue de tipo básico, de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo – correlaciones y de diseño no experimental con corte transversal, se realizó en una muestra conformada por 36 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el hospital de emergencia Grau durante el 2021, a quienes se les aplicó dos cuestionarios para obtener la información sobre las variables.

**Resultados:** Respecto al factor socioeconómico en las adolescentes embarazadas, se identificó que, 12 es decir el 33.3% tienen un nivel malo, 22 es decir el 61.1% regular y 2 es decir el 5.6% bueno de factores socioeconómicos causantes del embarazo

En relación a la variable conocimiento de sexualidad, se pudo evidenciar que 7 es decir el 19.4% tienen un nivel bajo y 29 es decir el 80.6% alto de conocimiento sobre sexualidad.

**Conclusión:** No existe relación significativa entre el factor socioeconómico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021. Coeficiente de correlación de Pearson de 0.254 y  $p = 0.135$ .

**Palabras claves:**

Factor socioeconómico, conocimiento de sexualidad, adolescentes.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the socioeconomic factor and the knowledge of sexuality in pregnant adolescents at the Grau emergency hospital, Lima 2021.

**Materials and methods:** The research was of a basic type, with a quantitative approach, descriptive level - correlations and a non-experimental design with a cross-section, it was carried out in a sample made up of 36 pregnant adolescents who were treated at the Grau emergency hospital during the 2021, to whom two questionnaires were applied to obtain information on the variables.

**Results:** Regarding the socioeconomic factor in pregnant adolescents, it was identified that 12, that is, 33.3%, have a bad level, 22, that is, 61.1%, regular and 2, that is, 5.6% good, of socioeconomic factors that cause pregnancy.

In relation to the knowledge of sexuality variable, it was possible to show that 7, that is, 19.4%, have a low level and 29, that is, 80.6%, have a high level of knowledge about sexuality.

**Conclusion:** There is no significant relationship between the socioeconomic factor and knowledge of sexuality in pregnant adolescents at the Grau emergency hospital, Lima 2021. Pearson's correlation coefficient of 0.254 and  $p = 0.135$ .

**Keywords:**

Socioeconomic factor, knowledge of sexuality, adolescents.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Palabras claves	iv
Abstract	v
Índice general.	vi
Índice de figuras y de cuadros	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>12</b>
2.1 Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3 Preguntas de investigación específicas	16
2.4 Justificación e Importancia	16
2.5 Objetivo general	17
2.6 Objetivos específicos	17
2.7 Alcances y limitaciones	18
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>19</b>
3.1 Antecedentes	19
3.2 Bases Teóricas	22
3.3 Marco conceptual	38
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>42</b>
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	42
4.2 Diseño de la investigación	42
4.3 Población – Muestra	43
4.4 Hipótesis general y específicas	44
4.5 Identificación de las variables	44
4.6 Operacionalización de las variables	46
4.7 Recolección de datos	48
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>50</b>
5.1 Presentación de Resultados	50
5.2 Interpretación de los Resultados	60

<b>VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	69
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	69
6.2 Comparación de resultados con marco teórico	69
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	72
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	74
<b>ANEXOS</b>	79
Anexo 1: Matriz de consistencia	80
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	81
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	83
Anexo 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud	87
Anexo 5: Base de datos Excel	88
Anexo 6: Base de datos SPSS	91
Anexo 7: Documentos administrativos	92
Anexo 8: Evidencias fotográficas	95

## ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1:** Porcentaje de la distribución según edad de las 50 adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.
- Figura 2:** Porcentaje de la de la distribución según estado civil de las 51 adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.
- Figura 3:** Porcentaje de la distribución según el grado de instrucción 52 de las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.
- Figura 4:** Porcentaje del factor socioeconómico en adolescentes 53 embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.
- Figura 5:** Porcentaje del factor socioeconómico en su dimensión 54 social en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.
- Figura 6:** Porcentaje del factor socioeconómico en su dimensión 55 económica en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021
- Figura 7:** Porcentaje del conocimiento de sexualidad en 56 adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.
- Figura 8:** Porcentaje del conocimiento de sexualidad en su 57 dimensión anatomía y fisiología en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

**Figura 9:** Porcentaje del conocimiento de sexualidad en su 58  
dimensión planificación familiar en adolescentes embarazadas del  
hospital de emergencia Grau, Lima 2021

**Figura 10:** Porcentaje del conocimiento de sexualidad en su 59  
dimensión sexualidad y amor en adolescentes embarazadas del  
hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

## ÍNDICE DE CUADROS

**Cuadro 1:** Frecuencia y porcentaje de la distribución según edad de 50  
las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau,  
Lima 2021.

**Cuadro 2:** Frecuencia y porcentaje de la distribución según estado 51  
civil de las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia  
Grau, Lima 2021.

**Cuadro 3:** Frecuencia y porcentaje de la distribución según el grado 52  
de instrucción de las adolescentes embarazadas del hospital de  
emergencia Grau, Lima 2021.

**Cuadro 4:** Frecuencia y porcentaje del factor socioeconómico en 53  
adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima  
2021.

**Cuadro 5:** Frecuencia y porcentaje del factor socioeconómico en su 54  
dimensión social en adolescentes embarazadas del hospital de  
emergencia Grau, Lima 2021.

<b>Cuadro 6:</b> Frecuencia y porcentaje del factor socioeconómico en su dimensión económica en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.	55
<b>Cuadro 7:</b> Frecuencia y porcentaje del conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.	56
<b>Cuadro 8:</b> Frecuencia y porcentaje del conocimiento de sexualidad en su dimensión anatomía y fisiología en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.	57
<b>Cuadro 9:</b> Frecuencia y porcentaje del conocimiento de sexualidad en su dimensión planificación familiar en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.	58
<b>Cuadro 10:</b> Frecuencia y porcentaje del conocimiento de sexualidad en su dimensión sexualidad y amor en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.	59
<b>Cuadro 11:</b> Prueba de normalidad de las variables Factores socioeconómicos y conocimientos de sexualidad y sus dimensiones en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.	63
<b>Cuadro 12:</b> Correlación de Pearson entre el factor socioeconómico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.	64
<b>Cuadro 13:</b> Correlación de Rho de Spearman entre el factor social y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021	65

**Cuadro 14:** Correlación de Rho de Spearman entre el factor 67 económico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es considerado en la actualidad como un problema social, económico e inclusive de salud pública y en los últimos años considera una problemática de gran magnitud según la organización Mundial de la Salud (OMS), ya que esta señala que la mayoría de países con ingresos bajos, son vulnerables a presentar una alta tasa de embarazos en adolescentes. Es por ello que Perú siendo un país considerado como en vías de desarrollo y con una economía con índices por debajo de las grandes potencias mundiales presenta el embarazo en adolescente como un evidente problema de salud pública, asimismo los países vecinos gozan de una economía y nivel cultural similar, es por ello que se considera que en América latina también es un problema, así como en países del resto del mundo. El embarazo en adolescentes es más importante de lo que se cree ya que este puede afectar no solo a la joven, sino que también al hijo, pareja, familia, y quienes lo rodea.

Por lo antes mencionado es indiscutible tomar en cuenta el embarazo adolescente como un detalle a estudiar, considerando los factores que pueden influir en este como son el nivel económico o social asimismo el conocimiento de sexualidad; es preciso indicar que, un embarazo en la adolescencia es traumático en la mayoría de los casos, las causas y consecuencias impiden tener un buen desarrollo en las madres adolescentes y en muchos casos estas se ven influenciadas a truncar sus planes académicos o personales como consecuencia de la enorme responsabilidad que implica criar a un niño.

El objetivo de la presente investigación busca determinar la relación entre los factores socioeconómicos y conocimientos de sexualidad en adolescentes embarazadas del Hospital de emergencia Grau de Lima en el año 2021.

*La autora.*

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

En el mundo el embarazo adolescente es un problema bastante grave, y que a pesar de los múltiples esfuerzos por frenarlo o disminuirlo sigue aumentando año tras año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que, 16 millones de adolescentes en edades de 15 a 19 años han dado a luz en 1 año, asimismo refiere que más de 1 millón de menores de 15 años lo hicieron también, indiscutiblemente la mayoría de estos, es decir el 95% provienen de países con una economía baja o mediana, es por ello la importancia de los factores socioeconómicos en el impacto del embarazo adolescente, factor que también influye en el nivel de conocimiento sobre la sexualidad y que también repercute nuevamente en la generación de más casos de embarazos adolescentes.

El problema se agrava más con los riesgos de salud y hasta peligro de muerte que puede desencadenar un embarazo adolescente, el 11% es la tasa de mortalidad en nacimientos de madres entre 15 a 19 años en el mundo, una cifra muy distante de los bebés nacidos de madre con edades entre 20 a 24 años, quienes definitivamente cuentan con un esquema biológico y psicológico más apto para un embarazo y en consecuencia un alumbramiento. Ante ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha determinado que, las gestantes menores de 16 años tienen 4 veces más riesgo de muerte materna y 50% más de muerte neonatal, es por ello la relevancia de direccionar las estrategias de salud y educación, a velar por este grupo de riesgo

En América Latina al estar formada por múltiples países con una economía emergente, pero a pesar de ello baja a comparación de otros países en el mundo, la situación también es bastante negativa, según la

UNICEF un gran porcentaje de los embarazos en adolescentes son productos de violencia sexual, según una publicación que analizó los factores sociales, económicos, culturales e inclusive emocionales en la generación de embarazos adolescentes en países de Latinoamérica, la información estadística indica que, el 33.3% de los embarazos en la región se da en menores de 18 años, y de estos el 20% son en menores de 15 años, es decir que la tercera parte de los embarazos según la legislación de los países de la región se da en menores de edad.

Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ha identificado que, las poblaciones con mayor riesgo a sufrir las consecuencias negativas de una maternidad adolescente, se encuentran en su mayoría en América Latina, dentro de ésta figuran las indígenas, las afro descendientes, las inmigrantes y las procedentes de comunidades pobres, zonas rurales y sin acceso a la educación y a la salud.

En el Perú las cifras tampoco son alentadoras, el Ministerio de Salud (MINSA) hizo un estudio de cifras que evidencian que las adolescentes embarazadas se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad, señalando que, los establecimientos de salud en el Perú atendieron durante el 2018 1040 partos en niñas menores de 15 años, de igual manera la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) señaló que, el 13.6% de adolescentes en el Perú ya son madres o se encuentran embarazadas por primera vez.

A pesar de ello en nuestro país no existen políticas que genere una comunicación coordinada o interacción entre el Ministerio de Salud (MINSA) y el Ministerio de Educación (MINEDU) con la finalidad de fomentar la educación sexual y reproductiva, lo que se evidencia con cifras negativas en el interior del país, es así que, tenemos estadísticas como por ejemplo: Más del 20% de adolescentes con edades entre 15 y 19 años ya son madres o se encuentran en su primer embarazo en regiones como Loreto, Ucayali, San Martín y Madre de Dios, siendo los

resultado más negativos a nivel nacional, sin embargo, el número de casos disminuye en otras regiones en las que se encuentra menos del 10% de adolescentes con edades entre 15 y 19 años que ya son madres o se encuentran en su primer embarazo, esto se da en regiones como Lambayeque, Lima, Tacna, Puno y Arequipa, asimismo la provincia constitucional del Callao.

Esta situación se puede ver agravada por algunos factores sociales que sufren las niñas o adolescentes, tal es el caso de los siguientes datos estadísticos: El 37.9% es decir que, una de cada tres adolescentes embarazadas aproximadamente, solo cuentan con educación a nivel primario; el 24.9% es decir una de cada cuatro se encuentran en pobreza, 22.5% es decir una de cada cinco aproximadamente proviene de una zona rural. Si tomamos en cuenta Lima es una región con un alto número de embarazos adolescentes, básicamente por la densidad poblacional, destacando el distrito de San Juan de Lurigancho. En la costa como en la sierra y en la selva tanto en zonas rurales como urbanas el inicio de la vida sexual activa inicia desde muy corta edad, se ha encontrado que en la selva el 70 % de las adolescentes ya tienen una vida sexual activa, es por ello que se debe tomar en cuenta este como un desencadenante de los embarazos adolescentes, por ello se deben generar políticas sociales que se dirijan a prever los embarazos a corta edad.

Un dato preocupante en la región de Tacna y Moquegua es que según los datos de la RENIEC el número de niños inscritos no coincide con el número de partos de madres adolescentes registrados en los establecimientos de salud, siendo el número de inscritos menor al de los partos registrados.

Este estudio se desarrolló en el Hospital de emergencia Grau en un total de 36 adolescentes embarazadas, este establecimiento atiende a las adolescentes embarazadas, quienes en su primera consulta se encuentran ansiosas, preocupadas sin saber qué hacer. Es por ello que se le brinda el apoyo emocional y confianza, a la entrevista cuentan que,

sus padres las maltratan, algunas consumen drogas, pertenecen pandillas, familias disfuncionales, y en su mayoría son de sectores socioeconómicamente bajos con bajos conocimiento y negativas actitudes sobre el uso de anticonceptivos o los riesgos de los embarazos adolescentes, muchas de ellas trabajan como ambulantes y algunas en chacras. La mayoría de ellas no asisten a la escuela secundaria lo que ocasiona un déficit en el nivel de conocimiento sobre su sexualidad, su anatomía y fisiología, métodos anticonceptivos o embarazo adolescente, finalmente casi todas sólo tienen cobertura de salud pública.

El contexto de pobreza de la comunidad tiene un efecto fuerte en la cultura de embarazos adolescentes siendo el factor socioeconómico un eje importante en la generación de estos. El factor cultural o de educación también juega un papel importante, ya que según las entrevistas muchas adolescentes han sido influenciadas o hasta forzadas por sus propias parejas a mantener relaciones sexuales o en algunos casos a no protegerse, lamentablemente ellas no consideran esto como abuso, ya que manifiestan que es algo natural entre parejas.

El factor preponderante es el socioeconómico y de conocimiento en las adolescentes, su condición de vida, la poca accesibilidad a los programas de prevención ineficientes son los que generan embarazos, es por ello que la presente investigación busca determinar la relación entre estos factores que generen una evidencia clara y fidedigna que permita tomar medidas preventivas y frenar el incremento de estos casos.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre el factor socioeconómico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

### **P.E.1:**

¿Cuál es la relación entre el factor social y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021?

### **P.E.2:**

¿Cuál es la relación entre el factor económico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021?

## **2.4. Justificación e Importancia**

### **2.4.1. Justificación**

#### **2.4.1.1. Justificación teórica**

La justificación teórica recae en que las investigaciones en relación a embarazos adolescentes están relacionadas en verificar los factores que la influyen, sin embargo, esta investigación aborda a ambas variables como factores que influyen los embarazos precoces, pero intenta verificar la relación entre ambos factores, lo que nos da un conocimiento teórico que permita buscar la elaboración de políticas que puedan intervenir directamente en la prevención de embarazos adolescentes.

#### **2.4.1.2. Justificación práctica**

En cuanto a la justificación práctica, la aplicación de esta investigación puede permitir la programación adecuada de las intervenciones preventivas promocionales sobre los factores que influyen en el embarazo adolescente, aportando posibles soluciones para la

prevención del embarazo precoz y por ende disminuir su incidencia contribuyendo a mejorar la salud pública y con los propósitos del sector salud.

#### **2.4.1.3. Justificación metodológica**

En cuanto a la justificación metodológica, la presente investigación cuenta con un diseño que comprende el uso de dos instrumentos con confiabilidad estadística y que han sido validados en el Perú, asimismo sirve como base para estudios futuros, formando parte de los antecedentes teóricos para futuras investigaciones.

#### **2.4.2. Importancia**

La importancia de esta investigación, en el ámbito de enfermería, radica en el constante incremento de adolescentes embarazadas, es por ello la necesidad de generar acciones de prevención en la población objetivo con la finalidad de sensibilizarla sobre las consecuencias y riesgos que los embarazos prematuros ocasionan, desde el punto de vista educativo, se debe influenciar este, ya que el conocimiento sobre sexualidad podría ser un eje importante con la finalidad de prevenir los embarazos no deseados en adolescentes, lamentablemente el factor socioeconómico también tiene protagonismo ya que interviene en las oportunidades de educación y en consecuencia en el conocimiento de las adolescentes.

#### **2.5. Objetivo general**

Determinar la relación entre el factor socioeconómico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021

## **2.6. Objetivos específicos**

### **O.E.1:**

Identificar la relación entre el factor social y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021

### **O.E.2:**

Identificar la relación entre el factor económico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **2.7.1. Alcances**

#### **2.7.1.1. Alcance Territorial:**

La presente investigación fue realizada en el Hospital de emergencias Grau de Lima en el departamento de Lima en Perú.

#### **2.7.1.2. Alcance Temporal**

La presente investigación se realizó de julio a diciembre del 2021. Los instrumentos fueron aplicados en diciembre del 2021.

#### **2.7.1.3. Alcance Social**

Esta investigación se realizó en adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el hospital de emergencias Grau.

### **2.7.2. Limitaciones**

La pandemia por el COVID-19 en el Perú originó que la atención en los establecimientos de salud tuviera modificaciones, es por ello que la atención de gestantes tuvo reprogramaciones y restricciones de aforo,

ello sigue hasta la fecha, por ello el proceso de aplicación de los instrumentos tuvo una duración mayor de lo esperado, generando retraso en el proceso de recolección de información.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Huerto (2020). Realizó una tesis que denominó *Factores socioeconómicos y su relación con el embarazo adolescente. centro de salud la unión, Huánuco, 2019*. Para ello tuvo como objetivo determinar la relación que se presentó entre los factores socioeconómico y la generación de un embarazo deseado o no deseado en gestantes adolescentes atendidas en un centro de salud de Huánuco, la investigación metodológicamente se considera de tipo observacional ya que no se manipulan las variables, asimismo de nivel relacional y prospectivo transversal, se trabajó con una muestra conformada por 31 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario de 10 preguntas a través del cual se obtuvo los siguientes resultados: en cuanto a los factores sociales el 61,3% no tienen buena comunicación con sus padres; 64,5% si tiene orientación de los padres en temas de sexualidad; etc., en relación a los factores económicos el 71,0% condición laboral de pareja es mala; 67,7% ingreso económico que percibe de la pareja es mala; etc. Lo que conllevó a identificar la conclusión de que existe una relación entre los factores socioeconómicos y el embarazo adolescente.

Román (2019). Realizó una tesis denominada *Factores Demográficos y Socioeconómicos asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en un hospital del distrito El Porvenir, 2015*. Con el objetivo de determinar en el caso los embarazos de adolescente cuales fueron los factores que intervinieron desde el punto de vista demográfico y socioeconómico, para ello se evaluaron 227 adolescentes embarazadas con edades que fluctuaban entre los 14 a 19 años y fueron atendidas en el Hospital el Porvenir durante el año 2015, para ello se enmarcaron en parámetros metodológicos descriptivos y retrospectivos con secuencia transversal ya que la aplicación del instrumento se realizó en un tiempo y espacio específico, tras ello se obtuvo los siguientes resultados, los factores asociados al embarazo precoz, antecedentes familiares de embarazo precoz ( $p = 0,027$ ), consumo de alcohol y drogas ( $p = 0,017$ ), uso de anticonceptivos ( $p = 0,002$ ) y tipo de familia ( $p = 0,028$ ); El modelo evidenció una probabilidad de conseguir un embarazo precoz de 0,846, con una sensibilidad del 97,9% y una especificidad del 8,8%

Malaver (2018). Elaboró una tesis que llamó *Factores de riesgo sociales, familiares e individuales asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Apoyo II-2 Sullana de diciembre 2017 a febrero 2018*. Para ello tuvo como objetivo verificar cuales fueron los factores sociales, familiares e individuales que influyeron en que adolescentes quedaran embarazadas, según datos obtenidos en el Hospital de Apoyo II de Sullana en Piura; la metodología de investigación utilizada se enmarcó dentro de los estudios de casos y controles observacionales ya que no se manipuló la variable también fue analítico y retrospectivo. La población estuvo conformada por todas las adolescentes entre 10 y 19 años de edad embarazadas o que lo hayan estado durante los meses de esta investigación y fueron atendidas en el Hospital de apoyo II de Sullana , a quienes se les aplicó el instrumento y se obtuvo los siguientes resultados: Los factores sociales que representaron riesgo fueron recibir información sobre planificación familiar de parte de un amigo o amiga(OR=2,351 y

valor  $p=0,001$ ), haber sentido presión social ( $OR=1,982$  y valor  $p=0,034$ ) y un bajo nivel de conocimiento en planificación familiar ( $OR=4,592$  y valor de  $p<0,001$ ). Llegándose a concluir que del grupo de Factores Sociales: que el lugar o fuente de información sobre planificación familiar sea un amigo o amiga, la presión social y un nivel bajo de conocimiento en planificación familiar fueron los factores de riesgo para embarazo adolescente en el hospital HAS Sullana.

Cruz (2018). Construyó un trabajo de investigación que denominó *Características socioeconómicas, culturales y funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Regional Moquegua, setiembre a diciembre del 2017*. Con el objetivo de determinar las características de índole social, económico, cultural y familiar que influyeron en la gestación de adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Moquegua (HRM) en el 2017, por ello se plantearon lineamientos metodológicos cuantitativos de diseño no experimental con corte transversal y nivel descriptivo, se definió como muestra a 56 adolescentes gestantes a quienes se les aplicaron los instrumentos y se obtuvo los siguientes resultados: Las gestantes adolescentes presentaron disfunción severa con un 50% (área de adaptación), 57,14% (área de participación), 46,43% (área de crecimiento), 48,48% (área de afecto) y un 50% (área de recursos). Conclusión: Las gestantes adolescentes presentaron diversas características socioeconómicas y culturales. El 80.36% con disfunción familia moderada y severa.

Tarazona. (2017). Elaboró su tesis con la finalidad de obtener el grado de maestro, que denominó Nivel de Conocimiento de Sexualidad y Actitudes Sexuales en Adolescentes Embarazadas del Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba - 2017. Con la finalidad de determinar la existencia de relación entre las variables conocimiento y actitudes sobre la sexualidad en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba, para ello se enmarcó dentro de los parámetros de las investigaciones de nivel

descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo y de diseño no experimental ya que no manipulo ninguna variable asimismo de corte transversal debido a que la toma de la muestra se realizó en un momento específico y por única vez, para ello se aplicó 1 cuestionario y 1 ficha de observación a 32 adolescentes embarazadas registradas como pacientes actuales del Hospital “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba, los resultados evidenciaron la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la sexualidad y las actitudes sexuales de los pacientes de la muestra, lo cual se refleja en la prueba Chi-cuadrado 0,000 ( $< 0,05$ ).

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Factores socioeconómicos**

Los factores socioeconómicos se refieren a aspectos sociales y económicos que experimentan los individuos en torno a su realidad, los cuales serán considerados como determinantes o influenciadores de la personalidad, actitud y forma de ver y actuar en la vida, también se considera la influencia que puede generar la zona donde se vive y el espacio geográfico regional o local. Pero en este caso de la investigación es un tema muy preocupante para la sociedad y el entorno. En contextos de pobreza el embarazo adolescente es un fenómeno muy común que es causado por una multiplicidad de factores sociales y económicos y está directamente vinculado con la falta de educación, es algo que está relacionado directamente con la pobreza y con los embarazos adolescentes. Esto es algo naturalizado en esta sociedad, y por eso no hay mucho apoyo, en particular para las mujeres para terminar la escuela. La falta de afecto con los padres, familias disfuncionales, violencia sexual, domestica, psicológica y física. A través de los cuales también la falta de acceso a viviendas, ubicación de viviendas por la falta de recursos, delincuencia juvenil.

Es difícil también para muchas mujeres jóvenes ver un futuro con trabajo formal y si lo hay muchos factores que influyen a la calidad del trabajo a realizar, ocupación, el grado de instrucción, el salario es mínimo, grado e instrucción por los cuales no pueden realizar un trabajo donde los puedan pagar y sustentar sus gastos en la familia en su entorno y darles la mejor educación y protección o con una educación. El problema educativo es determinante, ya que la mayoría de madres adolescentes no han completado la educación básica regular, considerándose un gran grupo de aquella que se han quedado en nivel primario.

En la mayoría de los casos, la distribución de tareas en el hogar está enfocado en responsabilizar a la mujer en las labores de casa y el cuidado exclusivo de los hijos, sin embargo el varón es el que labora siendo el sustento económico de la familia, es preciso señalar, que según la conceptualización de algunos hombres, el trabajo del hogar carece de valor o reconocimiento, en consecuencia esto le genera poder al varón, ocasionando que en la relación de pareja en situaciones constantes se imponga esta relación de poder en la decisión de tener relaciones coital sin protección.

Es por ello que en consideración de la pobreza por la que atraviesan algunas familias, la incorporación de las mujeres en las que se incluyen las madres adolescentes en las actividades que generen economía es de suma importancia. Respecto a la iniciación de la actividad sexual, hay múltiples aspectos a tomar en consideración, por ejemplo, la edad del inicio tiene relación directa con el estar preparado o no, asimismo este inicio precoz se relaciona con condiciones desfavorables ya que estas se pueden dar en lugares no apropiados o con ocurrencias desfavorables. El inicio temprano de una vida sexual abre la posibilidad de tener múltiples parejas sexuales, o quizá también casos de promiscuidad o prostitución, en este punto también hay que considerar que el inicio precoz de una vida sexual se relaciona con un limitado conocimiento sobre métodos anticonceptivos o de prevención de infecciones de

transmisión sexual, es por ello que se pueden generar conductas de riesgo de manera más común de lo esperado en los adolescentes o jóvenes que inician una vida sexual tempranamente.

Un embarazo adolescente, por ejemplo, antes de los 19 años desencadena un amplio riesgo de salud, los estudios de investigación evidencian que, las menores entre 10 a 14 años que generen un embarazo y en consecuencia un parto tiene cinco veces más probabilidades de perder la vida que las mujeres de 20 a 24 años

Así como un riesgo para la vida de la adolescente, un embarazo precoz también ocasiona la pérdida de oportunidades, ya que estas adolescentes según las estadísticas tienen mayor probabilidad de dejar sus estudios, en el nivel que se encuentre, y en consecuencia los niveles educativos siguientes, incluyendo en ellos la oportunidad de generar una carrera profesional, menoscabando la inclusión de la mujer en la sociedad como un ente activo económicamente, ya que no generara ingresos personales o para la familia, ocasionando que esta se convierta en un individuo dependiente del esposo.

Los estudios han evidenciado una relación directa entre la pobreza y la cantidad de embarazos adolescentes en las sociedades, ya que estos son mayoritarios en países económicamente pobres, dentro de estos encontramos a países principalmente de Latinoamérica siendo uno de los más afectados Nicaragua, así también países de África como Nigeria o de Asia como Bangladesh, quienes también encabezan las estadísticas en un mayor número de adolescentes embarazadas en comparación con países económicamente mejor posicionados.

En países como el Reino Unido alrededor se considera que el 50% de los embarazos ocasionados en menores o adolescentes dan adolescentes, evidenciado también un a problemática, no tan extrema

como en países pobres pero que también se da a nivel del conocido como primer mundo.

En Italia, la tasa de natalidad en adolescentes de clases ricas y acomodadas –zonas de la región central de Italia– es sólo el 3,3 por 1000, mientras que en las más pobres Mezzogiorno es de 10 por 1000.<sup>20</sup> Abuso, violencia, abandono en la infancia y familias disfuncionales.

Un estudio realizado en el 2004 demostró que la violencia y el maltrato es un desencadenante de embarazos precoces, señalando que un tercio de estos embarazos adolescentes se podrían evitar si hay una limitación frente al abuso, la violencia o los conflictos en la familia, y es que la estadística evidencia que las mujeres que convivieron en familias disfuncionales tendrán consecuencias no favorables para ellas conllevando problemas de salud y probabilidades de tener un embarazo adolescente.

En el caso de los varones la situación es algo similar, ya que aquellos que desde niños han vivido en un hogar violento, tienden a normalizar, y en consecuencia en su etapa adulta y de pareja tienden a ser violentos o abandonan a sus parejas en el caso de embarazarse en su adolescencia.

Asimismo, los datos estadísticos han evidenciado que aquellas señoritas que provienen de hogares disfuncionales como por ejemplo con padres que abandonaron a la familia, tuvieron mayor incidencia en un inicio temprano de actividad sexual, así como de generación de un embarazo adolescente. Sin embargo, en los casos de hogares en la que hubo una mayor presencia paterna el inicio de la vida sexual se vio retardada, así como disminuyó la probabilidad de generación de embarazo adolescente, finalmente, la data más baja en inicio de vida sexual y

probabilidad de embarazos adolescentes, se generó en aquellas mujeres que tuvieron padres presentes durante toda su etapa infantil.

Mediante lo antes expresado se evidencia la importancia del acompañamiento familiar a lo largo de la vida a fin de evitar los embarazos adolescentes, es por ello que un estudio realizado a nivel de orfanatos y centros de acogida de niños indica que, las niñas criadas en estos son más propensas a quedar embarazadas durante su etapa adolescente en comparación con aquellos que fueron creados en

La familia, el núcleo de la sociedad es de suma importancia en la prevención de la generación de embarazos adolescentes, lo que se evidencia en estudios que muestran que las niñas criadas en orfanatos, centros de acogida u otro homologo tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas que aquellas criadas en núcleos familiares, lo que coincide con el estudio ejecutado en orfanatos de 23 comunidades de EEUU, donde los resultados demuestran que aquellas adolescentes criadas en orfanatos presentaron mayor tasa de natalidad que las criadas en núcleos familiares, asimismo la Universidad de Chicago demostró que casi la mitad de adolescentes criadas en orfanatos tuvieron un embarazo antes de los 19 años.

Otro factor importante es la economía, ya que la incidencia de embarazos adolescente se presenta mayormente en aquellas con bajos recursos, mujeres procedentes de zonas rurales o quienes viven en zonas segmentadas como extremo pobre o muy pobre, inclusive en la que el sistema educativo es deficiente y el acceso a algunos servicios como salud también se ve limitado. Este embarazo, dependiendo la edad en la que se genere puede afectar o truncar la educación en diversos niveles, ya que estas adolescentes tendrán ahora una responsabilidad mayor, como la crianza y manutención del bebé, a ello hay que sumar que cuando esto se da en situación de pobreza, no existe responsabilidad o respaldo por parte de la pareja e inclusive de los padres, abandonando a la adolescente quien se ve obligada a dejar de lado su educación, la

misma que si bien es cierto el estado proporciona gratuitamente, también tiene escasa cobertura en algunos lugares de difícil acceso del territorio nacional, así como una falta de mecanismos de retención en los niveles primarios o secundarios, ya que si una adolescente decide dejar de estudiar en primer lugar la familia no aporta y de igual manera el sistema educativo no hace el menor esfuerzo en retenerlo.

### **Embarazo en adolescentes**

Considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquel periodo gestacional desarrollado en mujeres con edades entre los 10 y 19 años, es decir en un lapso de tiempo considerado adolescencia. También es conocido como embarazo precoz debido a que la madre aún no tiene las condiciones físicas, psicológicas y sociales necesarias para desarrollar este en óptimas condiciones, siendo importante destacar que psicológicamente no se ha alcanzado la madurez correspondiente que aporte a una maternidad saludable y en consecuencia la crianza de un niño saludable.

Teóricamente el embarazo es aquel periodo de 40 semanas contadas desde la fecha de la última regla (FUR) o 38 semanas de desarrollo intrauterino aproximadamente, es decir es el ciclo gestacional dentro del proceso reproductivo humano, el mismo que inicia en la fecundación, la cual se lleva a cabo en las trompas de Falopio del aparato reproductor femenino como consecuencia de una relación coital sin protección que conlleva a que el espermatozoide eyaculado y depositado en el canal vaginal viaje hasta la ampolla de la trompa de Falopio en busca del Ovocito II y fecundarlo a través de la penetración de este y la formación de la famosa célula denominada huevo o cigoto, dando origen a un nuevo ser que ya tiene la información genética de los progenitores, posterior a ello el huevo cigoto iniciará su camino hacia el útero donde se implantará, para ello tarda aproximadamente 7 días, dentro de este periodo de

tiempo el huevo o cigoto no cesa su evolución y en consecuencia inicia el proceso de división celular lo que permite la multiplicación de estas generado un organismo multicelular, se considera que para el día 3 aproximadamente el huevo o cigoto ya es denominado la mórula una estructura formada por 8 a 16 células, posterior a ello en el día 5 aproximadamente evoluciona a blástula o blastocisto el cual ya tiene cerca de 50 a 100 células, este blastocisto es el que el día 7 se implanta en el útero femenino gracias a la presencia del endometrio funcional, se considera que desde este suceso ya existe el embarazo; este también generará una serie de cambio hormonales guiados y encabezados por la progesterona que ocasionará la pérdida del periodo menstrual, asimismo aumento de tamaño y sensibilidad de las mamas hipersensibilidad a los olores y sabores que conlleva en algunos casos a producir náuseas y vómitos, o también apetito mayor con su consecuente aumento de peso, asimismo también afecta la psicología a través de los cambios de humor. Se considera que los primeros tres meses son los más intensos debido a que el cuerpo se está adaptando a este “cuerpo extraño” que yace en el interior, pasado la duodécima semana se acentúan otros síntomas o signos como por ejemplo el aumento de tamaño de las mamas, oscurecimiento de los pezones aumento del volumen abdominal, etc.

Durante la semana 3 se inicia la formación del sistema nervioso a través del surco neural, luego el canal neural y finalmente el tubo neural del que se desencadenan la vesicular primarias en la semana 4 y en la semana 5 las vesículas secundarias, las cuales generaran los esbozos de las estructuras del sistema nervioso central que se tendrá posteriormente, asimismo se generan dentro del primer mes el sistema circulatorio cardiovascular, los esbozos de estructuras que albergan a los órganos de los sentidos como son los ojos, las orejas, la nariz y la boca.

Para la semana 12 o el 3 mes aproximadamente ya se ha iniciado la formación de la placenta, y el embrión pasa a llamarse feto.

A partir de ello con un análisis de laboratorio del líquido amniótico se pueden identificar el sexo del bebé o algunas enfermedades congénitas; sin embargo, para la semana 20 a 24 ya se puede evidenciar con claridad el sexo del bebe ante un estudio imagenológico o ecográfico.

EL periodo de embarazo es de sumo cuidado, sobre todo en los primeros 3 meses, a pesar de ello durante todo el proceso gestacional la futura madre debe tener sumo cuidado ya que cualquier descuido podría desencadenar afectaciones irreparables, es por ello que no se deben consumir sustancias toxicas o psicotrópicas como son bebidas alcohólicas, drogas, tabaco o cigarrillo, asimismo con la medicación, la cual debe ser estrictamente prescrita por un profesional médico, asimismo la exposición a rayos X de alta frecuencia están contraindicados, a pesar de poseer un equipo protector de plomo, estos se deben evitar.

### **Signos y síntomas (signos presuntivos).**

- Amenorrea o suspensión del ciclo menstrual.
- Las mamas sufren cambios como por ejemplo la variación del tamaño o la hiperpigmentación a nivel de la areola y pezones, también se genera una hipersensibilidad en estas, por lo que se considera que hay un leve dolor.
- Debido a que la vejiga es presionada por el aumento de tamaño del útero el mismo que aumenta de volumen constantemente producto del desarrollo del feto, se genera aumento en la frecuencia de micción, denominada como polaquiuria.
- Las mamas y el abdomen sufren la aparición de estrías, asimismo en la línea media se genera un oscurecimiento o marca.

### **Signos de probabilidad:**

- El abdomen aumenta de perímetro o también conocido como la circunferencia abdominal.
- EL útero también aumenta su tamaño debido a que este alberga en primer lugar al embrión y posteriormente al feto, el mismo que crece constantemente como parte del proceso de desarrollo de este.
- El cérvix o cuello del útero toma una consistencia ablandada.
- La cantidad del flujo vaginal se ve incrementado.
- Resultado positivo ante la realización de una prueba de embarazo.

**Signos de certeza:**

- Detección de movimientos fetales y ruido cardíaco, así como la percepción de este.
- Movimientos fetales activos o pasivos
- Identificación del feto a través de la imagenología (ecografía).
- Evidencia de la existencia del feto a través de la palpación de este.

### **Tipos de embarazo:**

- **Embarazo de bajo riesgo**: Son aquellos que se dan en mayoría en mujeres de 19 a 35 años de edad, ya que debido a su rango etario no tienen por lo general problemas de salud, estos embarazos son controlados.
- **Embarazo de alto riesgo**: Se generan en mujeres con edades fuera de las antes indicadas, es decir menores de 18 años o mayores de 35, debido a que durante esta etapa menor a los 18 el organismo aun no cuenta con la madurez para soportar un embarazo asimismo las mayores de 35 ya pudieran tener algún inconveniente de salud que podría poner en riesgo el proceso gestacional. Son los embarazos no controlados.

### **Factores que influyen en el nuevo ser:**

- La aparición de sintomatología o enfermedades producto del embarazo, como por ejemplo vómitos o anemia, en este proceso también se incluyen los eventos con influencia de tensión arterial como la preclamsia y eclampsia.
- Generación de enfermedades autoinmunes producidas como consecuencia del embarazo: diabetes, cardiopatías, pielonefritis
- Adquisición de infecciones durante el proceso de embarazo como: rubéola, sarampión, varicela, viruela, toxoplasmosis, etc.
- Tener infecciones de transmisión sexual adquiridas previo embarazo o durante el proceso gestacional como: sífilis, gonorrea, VIH, candidiasis, chancro, virus del papiloma humano.

## **Riesgos del embarazo precoz**

El embarazo en cualquier etapa de vida es un evento importante tanto física, emocional y socialmente, pero ello se ve agravado en las adolescentes, ya que aún no han alcanzado la maduración física del organismo así como la madurez psicológica para afrontar la responsabilidad de generar cambios importantes en la vida y en consecuencia guiar a un nuevo ser, socialmente esto se puede ver afectado debido a la ausencia de la pareja, es decir generando una madre soltera adolescente, colocándola en una situación de rechazo familiar y hasta social.

En ese sentido es de suma importancia el embarazo adolescente considerando que no solo es la afectación directa de la madre tanto biopsicosocialmente, sino que también conlleva la afectación de la economía, la educación, factores demográficos entre otros que recaen sobre la madre adolescente, el padre, los familiares y entorno cercano.

**Riesgos biológicos:** Se pueden mencionar a los siguientes

- Complicaciones a nivel ginecobstetricia.
- Problemas durante el embarazo o en el proceso de parto, incluyendo los partos pretérminos.
- Generación de disminución de la proteína hemoglobina en los glóbulos rojos de la sangre, es decir presencia de anemia.
- Que la cabeza del bebé sea de tamaño mayor al del cuello uterino, generando problemas en el proceso de parto sino se toman las previsiones debido a la desproporción cefalopélvica.
- Distocias mecánicas y dinámicas.

- Complicaciones en el proceso de alumbramiento, que conlleve a que se genere sufrimiento fetal y desgaste físico de la madre.
- Óbito o muerte.
- Generación de abortos, y los riesgos y consecuencias que estos conllevan.
- Daños de la estructura uterina, incluyendo en ellos la perforación del útero.
- Pérdida de sangre descontrolada, es decir presencia de hemorragias.
- Generación de procesos infecciosos, producto de la exposición a algún agente patógeno.
- Aumento de la morbimortalidad infantil
- Parto pretérmino.
- Desarrollo intrauterino limitado, lo que conlleva al bajo peso al nacer.
- Presencia de enfermedades ocasionadas por un factor genético o externo que ocasiono la malformación o daño en el proceso de desarrollo intrauterino, generando que el bebé nazca con dicho problema de salud, en este caso también son denominadas enfermedades congénitas.

La adolescencia es una etapa que transcurre entre la niñez y la adultez, a pesar de ello también incluye otros factores que influyen en el desarrollo de este, como por ejemplo algunos indicadores externos como el nivel socioeconómico, la raza, medio ambiente entre otros que desencadenaran la celeridad o retraso en la aparición de los cambios del adolescente.

## **Consecuencias del embarazo en adolescentes**

Los problemas o las consecuencias médicas que se pueden presentar durante la etapa del embarazo en una adolescente son importantes y diversas:

Debido al desconocimiento de la condición de embarazada, se puede desencadenar una ausencia de atención médica o controles desde los primeros meses, asimismo el consumo de bebidas alcohólicas o medicamentos, contraindicados en embarazadas, pero consumidas por desconocimiento.

En las menores de 18 años, sobre todo en aquellas de 16 años o menores existe un permanente riesgo de sufrir cuadros clínicos de eclampsia y preeclampsia.

El consumo de sustancias psicotrópicas como drogas, o también el consumo de alcohol, cigarros o tabacos, así como una nutrición deficiente, pueden ocasionar disminución del peso ideal del bebe al momento del parto, así como anomalías de la placenta entre otros.

En los países con condiciones económicas bajas o en vías de desarrollo aún se evidencia un alto porcentaje de probabilidades de muertes maternas en adolescentes embarazadas, estas se pueden dar por enfermedades que involucran la tensión arterial como la preeclampsia y eclampsia, asimismo los embarazos ectópicos o inclusive casos de embolia.

La generación de abortos ilegales, los cuales no cumplen con los criterios de bioseguridad o buenas prácticas médicas, llevadas a cabo a fin de ponerle fin a un embarazo no deseado se vuelven en un riesgo en el momento de la realización de este o posterior a ello.

La aparición de cuadros clínicos de anemia durante el embarazo es muy común debido a los cambios hormonales y la sintomatología que este desencadena, ocasionando un desequilibrio en la alimentación, así como el consumo de alimentos por parte de este nuevo ser en proceso de formación, asimismo esta anemia se puede desencadenar producto de padecer alguna infección de transmisión sexual.

El embarazo en adolescente genera también un riesgo para el bebe en formación, el mismo que puede presentar enfermedades congénitas como la espina bífida, anencefalia, labio leporino, muerte súbita del lactante, entre otros.

Para reducir el número de embarazos adolescentes, que incluye salvaguardar la integridad de la madre se debe brindar una adecuada educación sexual, que incluya el uso de métodos anticonceptivos y conceptos de planificación familiar.

También es necesaria la información y el apoyo por parte de los padres de los adolescentes en cuestiones relativas al sexo, relaciones y métodos anticonceptivos.

### **Tasas de natalidad**

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen

todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

En consecuencia

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

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

**Teoría de Enfermería de Dorothea Oren sobre la “Teoría general de la Enfermería”**

Dorothea Orem define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Dorothea Orem, demostró interés e inclusión en todas y cada una de las funciones en las que existe participación activa de enfermería como lo son:

Asistenciales, administrativas, docentes y de investigación.

Lo que le favoreció para conceptualizar un modelo teórico que hasta nuestros días ayuda a brindar un cuidado integral al usuario de los servicios de salud, basándose en el autocuidado.

Para Orem existen 3 categorías de requisitos de cuidados de enfermería.

1.-Universales.

2.-De cuidados personales del desarrollo. -surgen como resultado de los procesos del desarrollo (ejemplo: el embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano.

3.-De cuidados personales de los trastornos de salud.

Basándonos en esta teoría y mirando detenidamente que el problema de embarazo en adolescentes se da por una falta de cuidados personales, al no tomar todos los cuidados necesarios para protegerse y no cometer

errores en la temprana edad, es así que tomo esta teoría de enfermería adaptada a mi trabajo a realizar. Así que Orem nos da las pautas específicas ,explicándonos como la enfermera tendrá que relacionarse con este tipo de personas que luego se convertirán en pacientes gestantes en una temprana edad y consideramos que el modelo de Dorothea Orem tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos que tienen la generalidad de las adolescentes cuando quedan embarazadas por vez primera, es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que para lograr que el paciente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal cual es que la adolescente adquiera plena conciencia de su situación, de cuál debe ser su conducta para superarla, del tratamiento a que necesita someterse, del debido reposo que debe guardar, de la alimentación que debe consumir, de la manera de vestir, la vigilancia de su actividad física y llenarlo de optimismo sobre los pronósticos favorables, de la futura atención que debe brindar a su hijo, de las relaciones francas y amistosas que debe mantener con el padre de su criatura.

### **3.3. Marco conceptual**

**Actividad sexual:** Accionar sexual que incluye, relaciones coitales consumadas, ya sean continuas o periódicas, y que pueden ser consideradas como acciones de riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado.

**Adolescencia:** Periodo de vida en que el individuo atraviesa por múltiples cambios tanto físicos como psicológicos que influyen en su comportamiento e interacción social, comprende según la mayoría de autores desde los 10 hasta los 19 años de edad.

**Adolescente embarazada:** Periodo de gestación en mujeres de edad entre los 10 a 19 años de edad, también conocido como embarazo precoz

o prematuro ya que por la edad que atraviesa la gestante se considera que no está preparada física o psicológicamente para sostener un periodo de gestación.

**Adolescencia tardía.** – Periodo de tiempo en el que el adolescente atraviesa sus últimos años de esta etapa, la mayoría de autores confluyen en que esta transcurre entre los 15 a 19 años.

**Adolescencia temprana.** -Periodo de tiempo en el que el adolescente atraviesa sus primeros años de esta etapa, la mayoría de autores confluyen en que esta transcurre entre los 11 a 14 años.

**Educación:** Proceso de adquisición de conocimiento a través de la crianza por parte de los padres o tutores, así como la formación académica impartida en los centros de estudios, también incluye el adoctrinamiento religioso y ético y moral que se imparte a los individuos desde la niñez y a lo largo de la vida, lo que conllevara a formar el criterio y bases para la toma de decisiones en los siguientes periodos de vida.

**Embarazo:** Es un estado en el cual la mujer, por la posibilidad que le brinda su sistema reproductivo puede albergar dentro de su útero, rodeado de líquido amniótico, que está contenido en el saco amniótico, a un nuevo ser, producto de la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide masculino.

**Entorno:** Considerado como el ente que rodea a un individuo, en este caso medio ambiente o personas que rodean e influyen positiva o negativamente sobre el adolescente.

**Factor Económico.** - Conjunto de entes intervinientes de índole económico que influyen en algún indicador, considerado como lo relativo a la economía que ocasiona algún cambio positivo o negativo sobre algo.

En la práctica, relacionado a las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades de los mismos.

**Factor Familiar.** - Conjunto de entes intervinientes de índole familiar que influyen en algún indicador, considerado como lo relativo a la familia que ocasiona algún cambio positivo o negativo sobre algo.

**Factores sociales:** Conjunto de entes intervinientes de índole social que influyen en algún indicador, considerado como lo relativo a la sociedad que ocasiona algún cambio positivo o negativo sobre algo.

**Familia:** Es el núcleo de la sociedad, conformado por un grupo de personas emparentadas entre sí, a veces sin tener lazos sanguíneos, y con proyección a crecer.

**Familia desintegrada.** -Familia en la que uno de los padres se ha alejado del hogar o lo ha abandonado por múltiples opciones que van desde la muerte hasta el divorcio o separación.

**Familia integrada.** -Familia en la que ambos padres viven y cumplen sus funciones en conjunto, delegando responsabilidades por acuerdo mutuo y en coordinación, generando un clima familiar positivo, de cordialidad y respeto mutuo.

**Familia semi integrada.** -Familia en la que ambos padres viven juntos y tratan de mantener una convivencia continua, a pesar de ello no pueden cumplir al 100% sus funciones como equipo, comportándose en algunos puntos de manera separada o independiente a pesar de deberlo hacer en conjunto o coordinación plena.

**Funcionamiento familiar:** Es la respuesta expresada sobre la forma como se relacionan los miembros de la familia principalmente en tres

áreas: organización o estructura, solución de conflictos y ambiente emocional.

**Normas:** Pautas o reglas que determinan el ordenamiento o procedimiento a seguir para generar una correcta relación o convivencia social.

**Riesgo:** Posibilidad de sufrir algún daño mediante un contratiempo o desgracia que afecte a alguien por no prevenir la posibilidad que se ha evidenciado.

**Pubertad:** Periodo de vida que se generan cambios físicos y psicológicos desde el punto de vista sexual como producto de la maduración de los órganos reproductores, así como la aparición de los caracteres sexuales secundarios, dentro de estos se encuentra la generación del vello púbico los pechos y múltiples modificaciones morfológicas y psicológicas.

**Salud Reproductiva.** – La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido esta como la salud de los órganos reproductores es decir el completo estado de bienestar físico, psíquico y social que permite el correcto funcionamiento de los órganos correspondiente al aparato reproductor que conlleva a una ideal opción de generar una fecundación.

**Sexualidad:** Relativo a la psicología, es decir incluye la forma como cada uno de los seres humanos vive su condición de hombre o mujer, tomando en cuenta su percepción y manera de exteriorizarla.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y nivel de la investigación.**

El tipo de investigación corresponde al aplicado ya que busca determinar la resolución de un problema a través de la determinación del objetivo y de esta manera consolidar un conocimiento que permita una aplicación del resultado que enriquezca la evidencia científica de las variables a estudiar.(Baena, 2017, pág. 33).

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo ya que busca medir numéricamente a las variables de manera objetiva, evidenciando exactitud numérica en sus resultados que permitan generar rangos a través de operaciones matemáticas.

La presente investigación corresponde al nivel descriptivo correlacional, ya que busca establecer una relación entre las variables, sin atribuir una relación de causalidad entre ambas. En ese sentido, siguiendo el criterio de Hernández, Fernández y Baptista (2014) buscamos determinar una asociación, ya que ambas variables son de tipo cualitativo o categórico.

### **4.2. Diseño de Investigación**

Finalmente, se considera un diseño de investigación no experimental, ya que no se manipula las variables ni dimensiones y es de corte transversal, debido a que se recogen datos en un solo instante (y no a lo largo de tiempo), en un tiempo único. (Hernández, Fernández, & Batista, 2014, pág. 32)

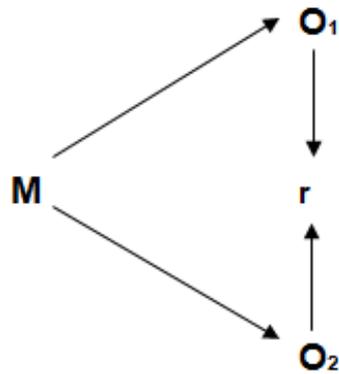


Figura 1. Notación algebraica del diseño de investigación

Fuente: (Baena, 2017, pág. 52)

Dónde:

**M** = Muestra

**O<sub>1</sub>** = Observación de la primera variable (autoestima)

**O<sub>2</sub>** = Observación de la segunda variable (Síndrome de burnout)

**R** = Relación (entre la variable X y Y)

### 4.3. Población – Muestra

#### 4.3.1. Población.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) la población es el conjunto de los individuos con características similares (unidades de análisis) que pertenecen a un mismo espacio geográfico y cumplen las mismas características en un determinado periodo de tiempo en el que se desarrolla el trabajo de investigación. En la presente investigación, la población estuvo conformada por 36 adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de emergencias Grau de Lima

#### 4.3.2. Muestra

No aplica

### **4.3.3. Muestreo**

El muestreo establecido para la siguiente investigación fue no probabilístico de tipo censal o poblacional ya que se aplicará el instrumento al total de la población señalada.

## **4.4. Hipótesis general y específicas**

### **4.4.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el factor socioeconómico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021

### **4.4.2. Hipótesis Específicas**

#### **HE1:**

Existe relación significativa entre el factor social y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021

#### **HE2:**

Existe relación significativa entre el factor económico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021

## **4.5. Identificación de variables**

### **Variable 1: Factores socioeconómicos**

Los factores socio-económicos son las experiencias sociales y económicas y las realidades que te ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida. También pueden estar definidos por las regiones y los vecindarios. Los organismos de seguridad del país, por ejemplo, siempre citan los factores socio-económicos de la pobreza relacionados con el alto nivel de crímenes o la situación de la organización de la población, lugar de vivienda, realización y actividades en la que una persona se desenvuelve.

**Variable 2: Conocimiento de sexualidad**

Es el conjunto de información cognitiva almacenada, producto de las percepciones, concepciones y creencias que poseen las adolescentes respecto a su sexualidad, es decir a las características físicas, psíquicas e interacciones interpersonales, así como el funcionamiento de los órganos relacionados a la reproducción y en consecuencia protagonistas en la generación de un embarazo.

#### 4.6. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES								
TÍTULO: "FACTOR SOCIOECONÓMICO Y CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU, LIMA 2021"								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
FACTOR SOCIOECONÓMICO	Independiente	Los factores socioeconómicos son las experiencias sociales y económicas y las realidades que ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida.	Los factores socioeconómicos serán medidos a través del cuestionario de Factores socioeconómicos el cual mide la variable a través de 2 dimensiones y consta de 10 preguntas	Factor social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicación con los padres</li> <li>Orientación de los padres en temas relacionados a sexualidad.</li> <li>Charlas de orientación sobre sexualidad.</li> <li>Medios de comunicación.</li> <li>Pareja a temprana edad.</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5	Bueno Regular Malo	Si: 2 NO:1
				Factor económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Condición laboral de la pareja</li> <li>Ingreso económico</li> <li>Ocupación</li> <li>Apoyo económico</li> <li>Condición laboral de los padres.</li> </ul>	6, 7, 8, 9, 10	Bueno Regular Malo	Buena:2 Regular:1 Mala:0
CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD	Tipo: Categorica  Escala de medición: Ordinal  Respuesta: Politómica	Es el conjunto de información cognitiva almacenada, producto de las percepciones, concepciones y creencias que poseen las adolescentes respecto a su sexualidad.	Se evaluará a través del cuestionario de conocimientos sobre sexualidad el mismo que aborda a la variable a través de tres dimensiones en un cuestionario formado por 23 ítems	Anatomía y fisiología	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento del ciclo menstrual</li> <li>Concepción del desarrollo corporal</li> <li>Conocimiento del proceso de fecundación y los cambios fisiológicos</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Alto Bajo	Nunca: 1 A veces: 2 Casi siempre:3 Siempre: 4
				Planificación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento del periodo fértil</li> <li>Manejo de información sobre la planificación familiar</li> <li>Practica de valores sexuales</li> </ul>	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	Alto Bajo	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de métodos anticonceptivos</li> </ul>			
				Sexualidad y amor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgos de la sexualidad</li> <li>• Afectividad sexual</li> <li>• Responsabilidad sexual</li> </ul>	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23	Alto Bajo	

## **4.7. Recolección de datos**

### **4.7.1. Técnica**

La técnica fue la encuesta, la cual, tal como señalan los autores Ñaupas, Mejía, Novoa, & Villagómez (2013) como el procedimiento de aplicar preguntas estructuradas y con características similares a un patrón a un grupo de individuos (muestra) con la finalidad de buscar información en relación a las variables establecidas. (pág. 25)

### **4.7.2. Instrumento.**

Los instrumentos establecidos fueron los cuestionarios, para la variable Factores socioeconómicos y conocimiento de sexualidad.

## **4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Para el recojo de la información se realizaron las coordinaciones correspondientes con la finalidad de obtener los permisos del hospital de emergencias Grau de la ciudad de Lima, para ello se solicitó la carta de presentación correspondiente a la Universidad Autónoma de Ica, posterior a ello se presentó la antes mencionada en el establecimiento a fin obtener la autorización de ingreso para la aplicación de los instrumentos; con la autorización correspondiente se procedió a aplicar el instrumento a las adolescentes que formen parte de la población establecida quienes previamente firmaron el consentimiento informado; finalizada la aplicación del instrumento estos datos fueron procesados a través de la elaboración de una base de datos en el software Excel, seguidamente la base de datos nos proporciona la data para ser trasladada al programa SPSS 24 edición para proceder a realizar el análisis, empleándose para ello las: Técnicas de la estadística descriptiva: Análisis descriptivo partir de recursos como la tabla de distribución de frecuencia Así como la estadística inferencial, para ello se realizó la prueba de verificación de data dentro o fuera de los parámetros normales, en este caso al tener una muestra menor a cincuenta (50) se utilizó la prueba de Shapiro Wilkes, gracias a esta prueba se determinó

utilizar la prueba de Pearson para la correlación de las variables, y la prueba de Rho de Spearman para la correlación de las dimensiones de la variable factor socioeconómico y la variable conocimiento de sexualidad.

## V. RESULTADOS

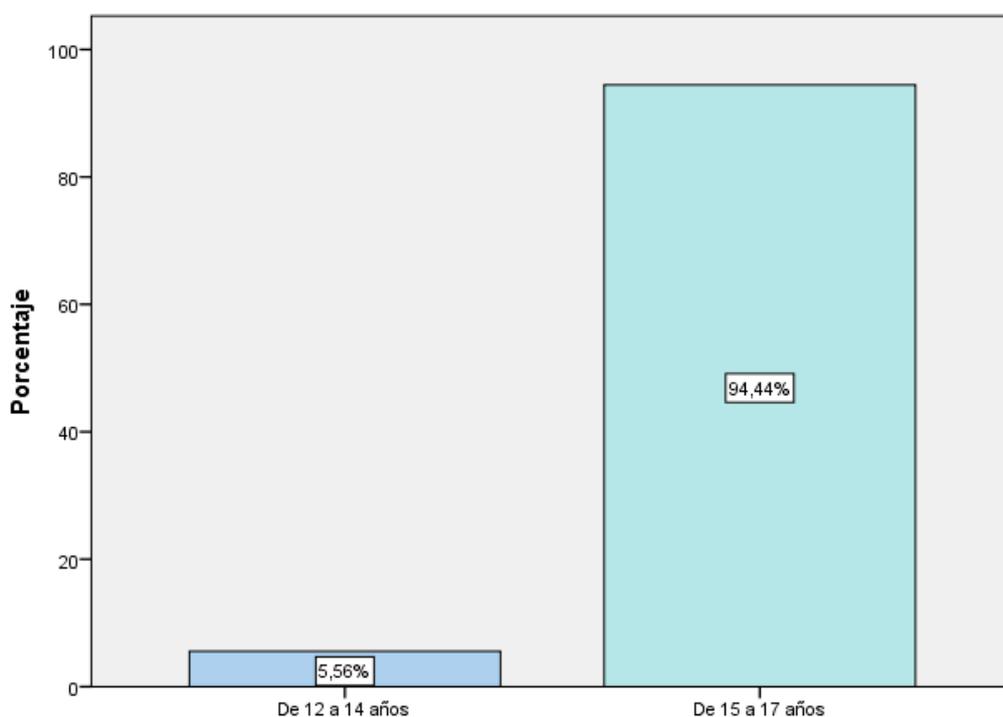
### 5.1. Presentación de Resultados

**Cuadro 1:** Frecuencia y porcentaje de la distribución según edad de las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	De 12 a 14 años	2	5.6	5.6	5.6
	De 15 a 17 años	34	94.4	94.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

*Data del instrumento aplicado*

**Figura 1:** Porcentaje de la distribución según edad de las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.



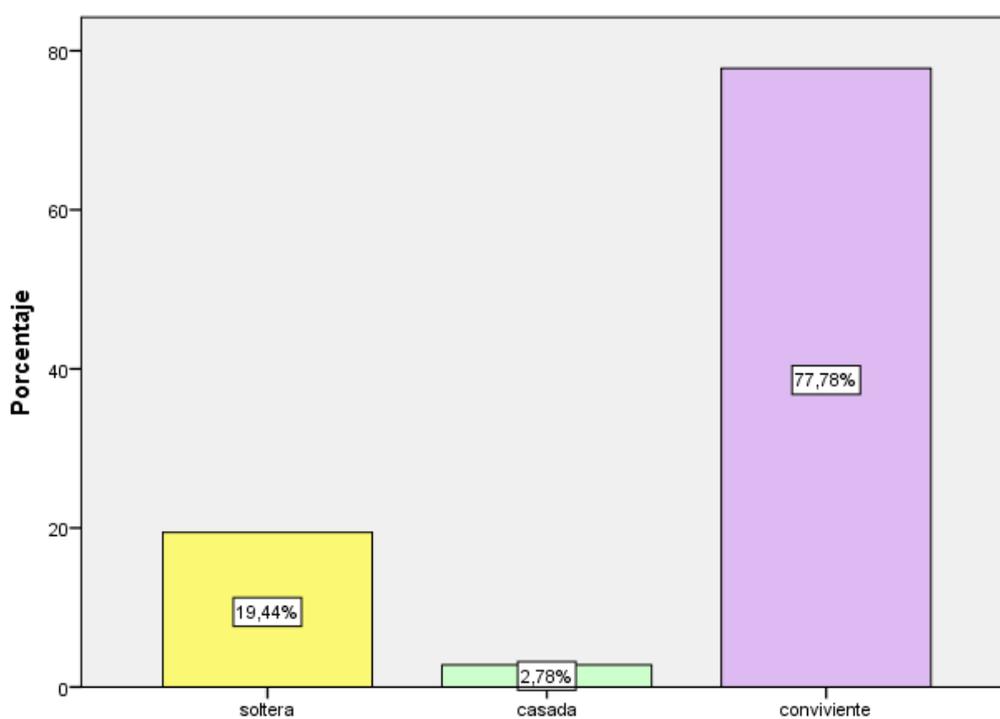
*Data del instrumento aplicado*

**Cuadro 2:** Frecuencia y porcentaje de la distribución según estado civil de las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	soltera	7	19.4	19.4	19.4
	casada	1	2.8	2.8	22.2
	conviviente	28	77.8	77.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

*Data del instrumento aplicado*

**Figura 2:** Porcentaje de la de la distribución según estado civil de las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.



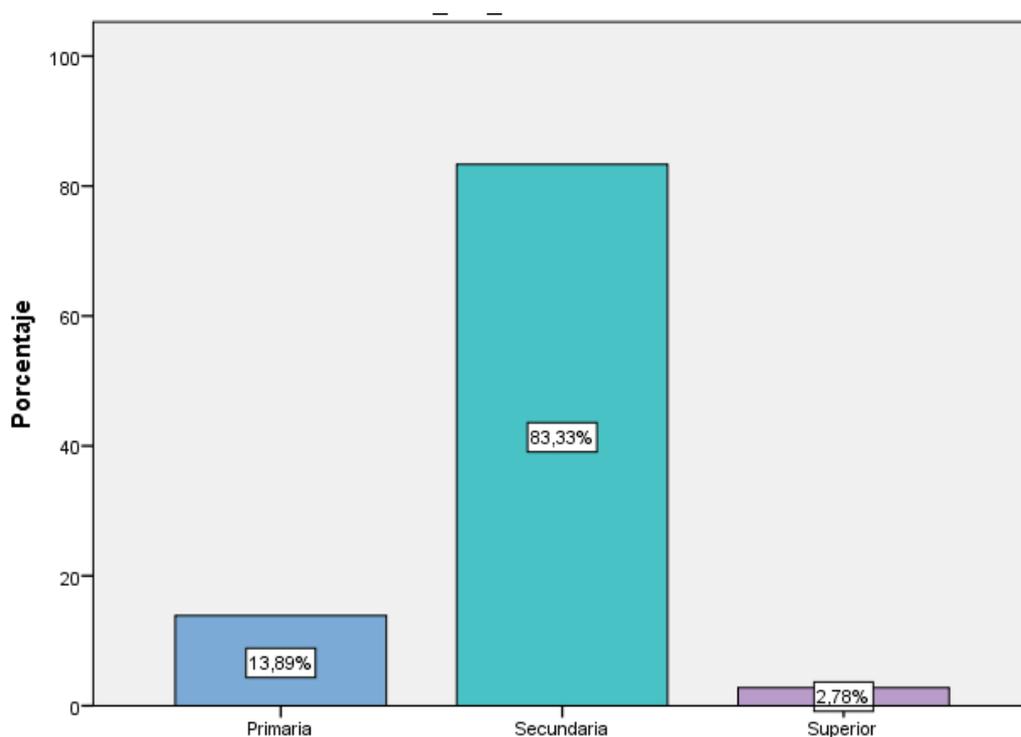
*Data del instrumento aplicado*

**Cuadro 3:** Frecuencia y porcentaje de la distribución según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	5	13.9	13.9	13.9
	Secundaria	30	83.3	83.3	97.2
	Superior	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

*Data del instrumento aplicado*

**Figura 3:** Porcentaje de la distribución según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.



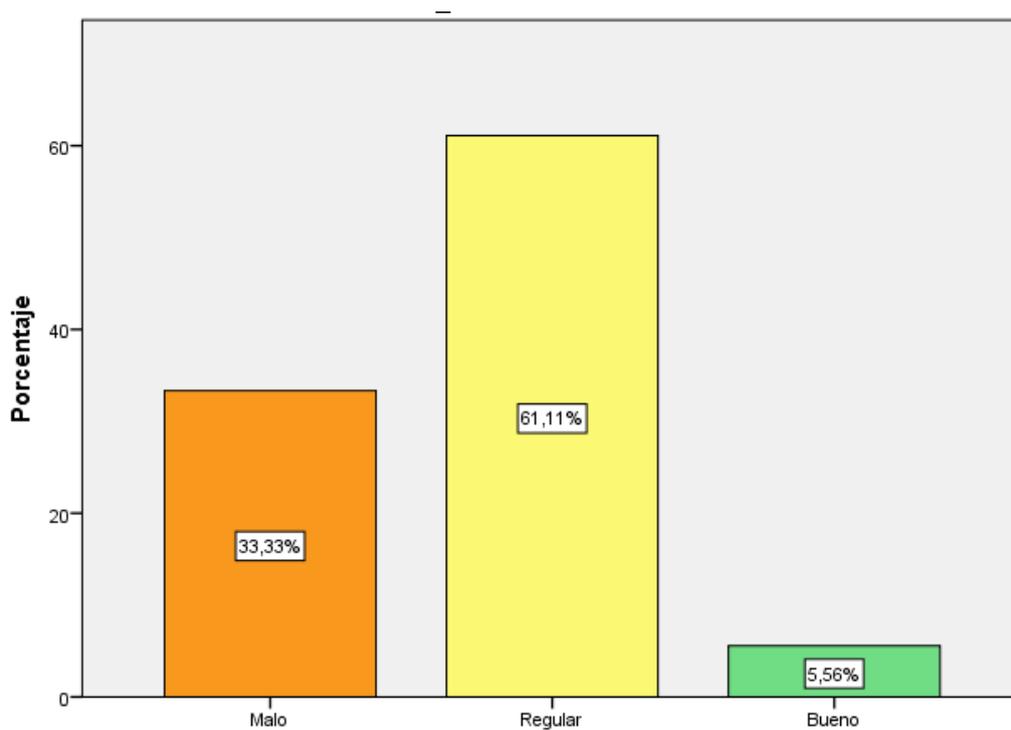
*Data del instrumento aplicado*

**Cuadro 4:** Frecuencia y porcentaje del factor socioeconómico en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	12	33.3	33.3	33.3
	Regular	22	61.1	61.1	94.4
	Bueno	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

*Data del instrumento aplicado*

**Figura 4:** Porcentaje del factor socioeconómico en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.



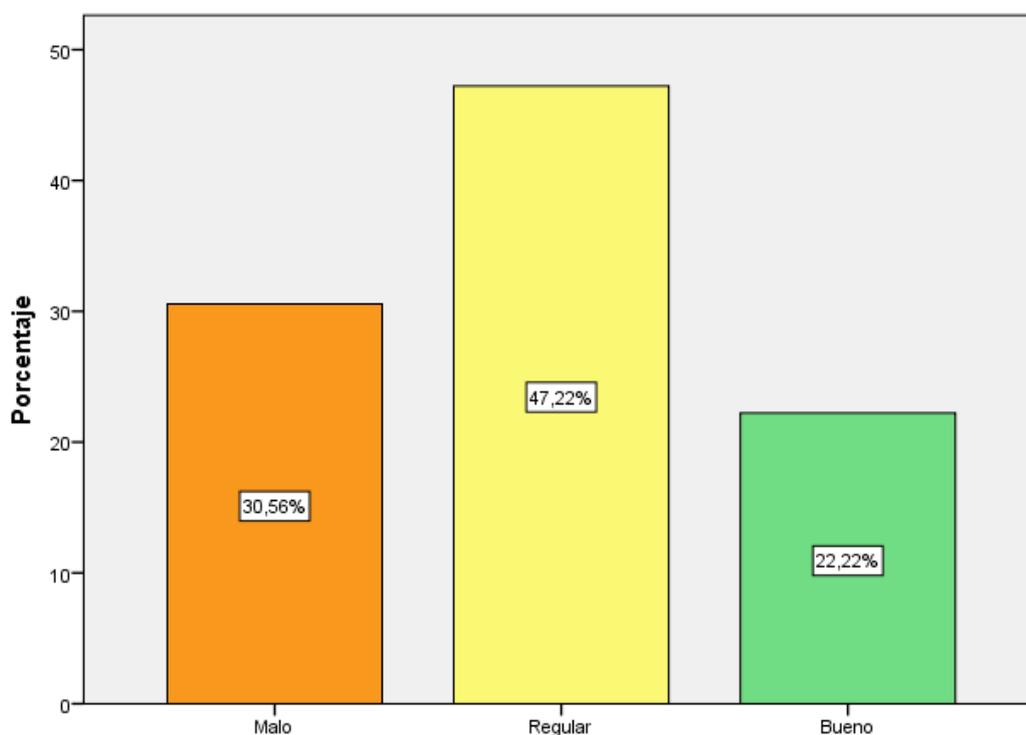
*Data del instrumento aplicado*

**Cuadro 5:** Frecuencia y porcentaje del factor socioeconómico en su dimensión social en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	11	30.6	30.6	30.6
	Regular	17	47.2	47.2	77.8
	Bueno	8	22.2	22.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

*Data del instrumento aplicado*

**Figura 5:** Porcentaje del factor socioeconómico en su dimensión social en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.



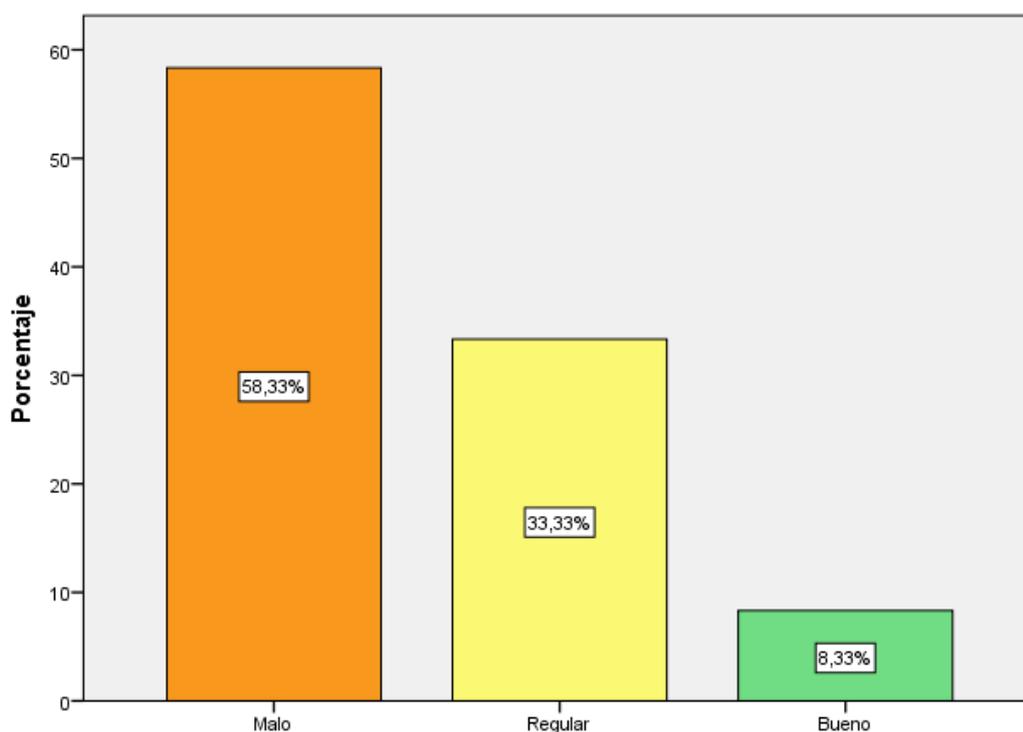
*Data del instrumento aplicado*

**Cuadro 6:** Frecuencia y porcentaje del factor socioeconómico en su dimensión económica en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	21	58.3	58.3	58.3
	Regular	12	33.3	33.3	91.7
	Bueno	3	8.3	8.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

*Data del instrumento aplicado*

**Figura 6:** Porcentaje del factor socioeconómico en su dimensión económica en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.



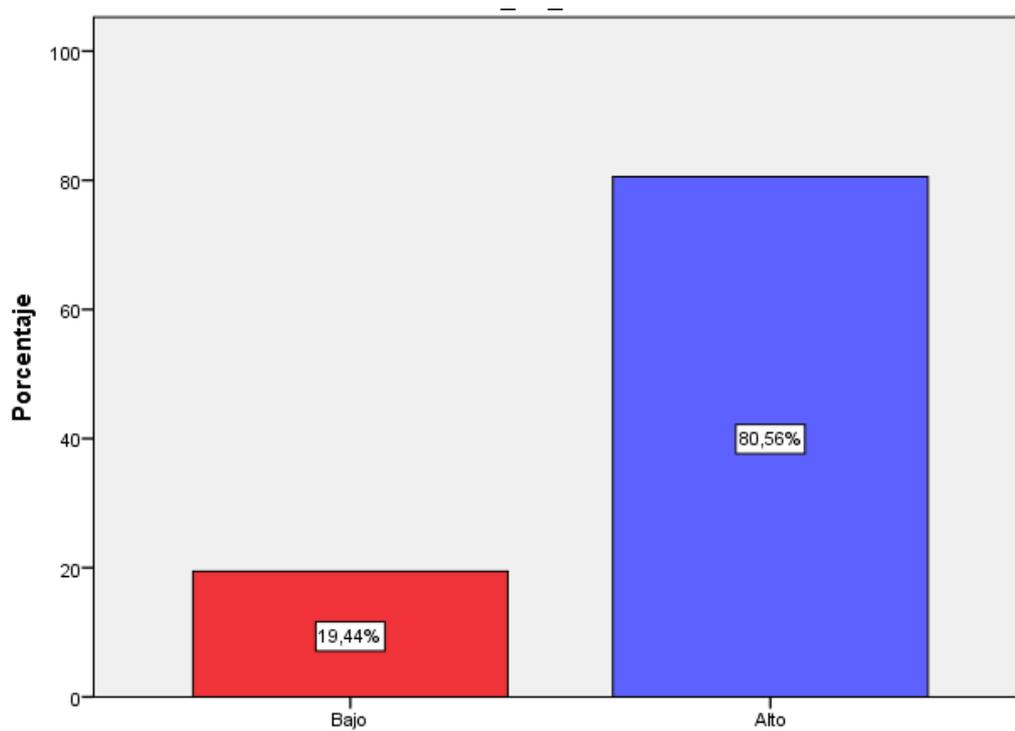
*Data del instrumento aplicado*

**Cuadro 7:** Frecuencia y porcentaje del conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	7	19.4	19.4	19.4
	Alto	29	80.6	80.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

*Data del instrumento aplicado*

**Figura 7:** Porcentaje del conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.



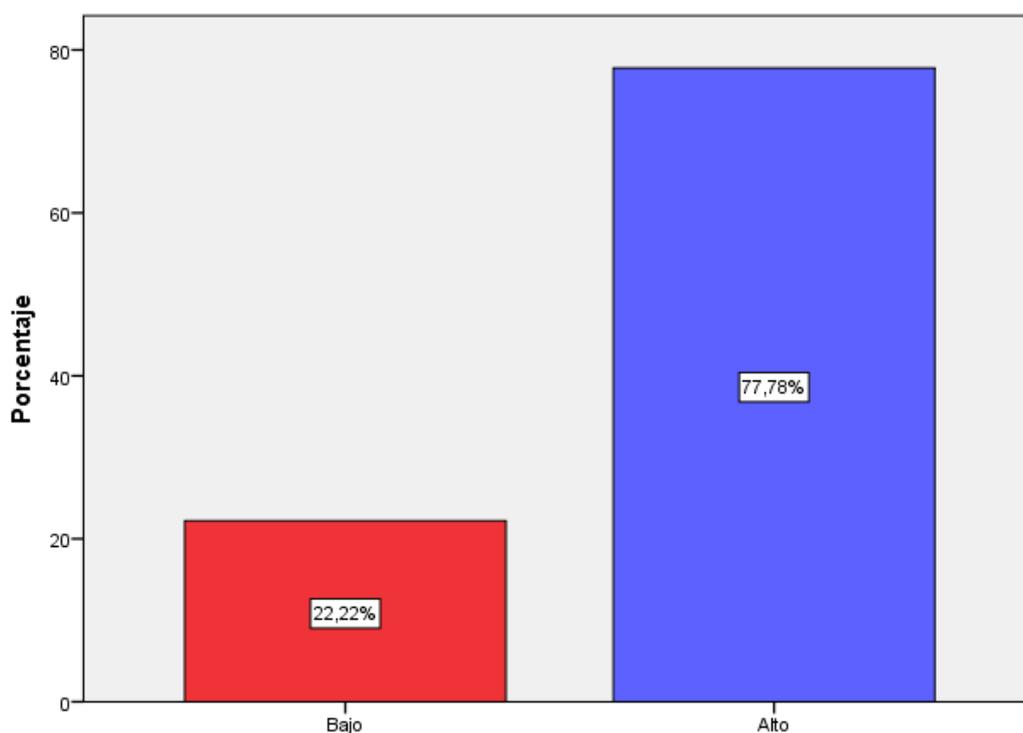
*Data del instrumento aplicado*

**Cuadro 8:** Frecuencia y porcentaje del conocimiento de sexualidad en su dimensión anatomía y fisiología en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	22.2	22.2	22.2
	Alto	28	77.8	77.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

*Data del instrumento aplicado*

**Figura 8:** Porcentaje del conocimiento de sexualidad en su dimensión anatomía y fisiología en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.



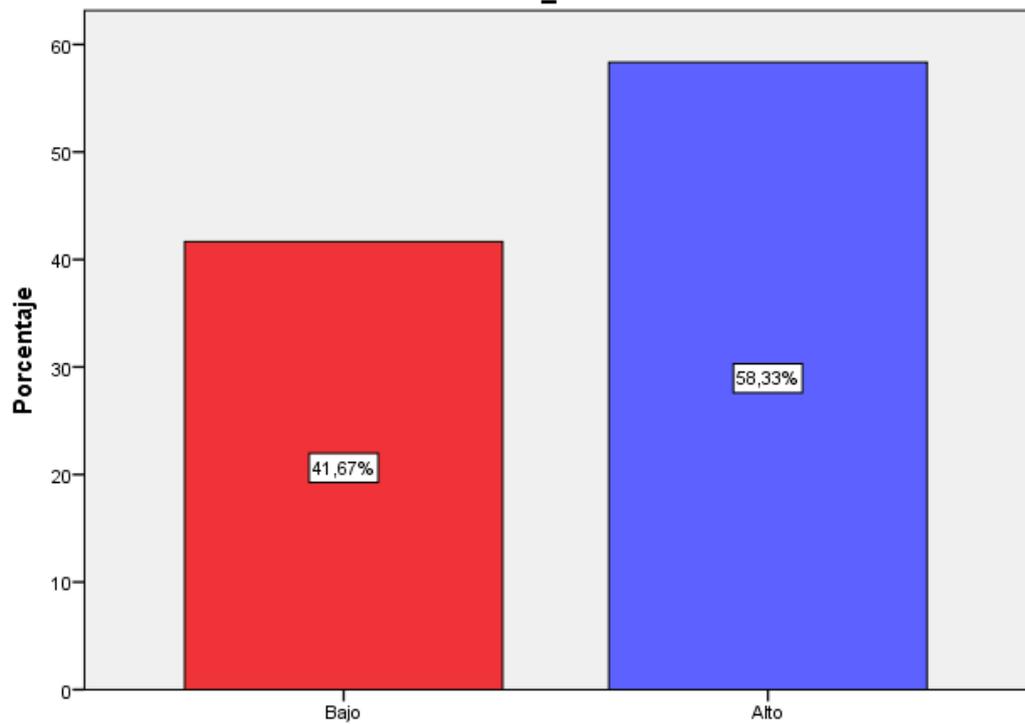
*Data del instrumento aplicado*

**Cuadro 9:** Frecuencia y porcentaje del conocimiento de sexualidad en su dimensión planificación familiar en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	15	41.7	41.7	41.7
	Alto	21	58.3	58.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

*Data del instrumento aplicado*

**Figura 9:** Porcentaje del conocimiento de sexualidad en su dimensión planificación familiar en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.



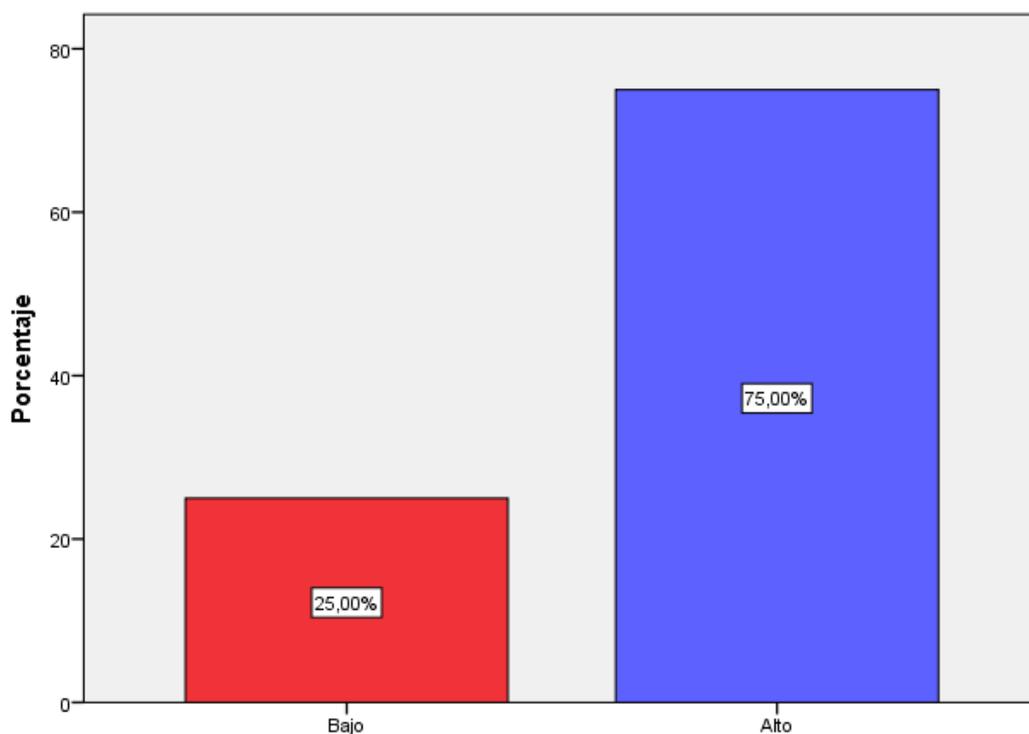
*Data del instrumento aplicado*

**Cuadro 10:** Frecuencia y porcentaje del conocimiento de sexualidad en su dimensión sexualidad y amor en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	25.0	25.0	25.0
	Alto	27	75.0	75.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

*Data del instrumento aplicado*

**Figura 10:** Porcentaje del conocimiento de sexualidad en su dimensión sexualidad y amor en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.



*Data del instrumento aplicado*

## 5.2. Interpretación de los Resultados

En el cuadro y figura 1 se muestra la frecuencia y porcentaje de la distribución según la edad de las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau de Lima que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que 2 es decir el 5.6% son de 12 a 14 años mientras que 34 es decir el 94.4% son de 15 a 17 años, mostrándose un predominio de adolescentes embarazadas de 15 a 17 años.

En el cuadro y figura 2 se muestra la frecuencia y porcentaje de la distribución según el estado civil de las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau de Lima que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que 7 es decir el 19.4% son solteras, 1 es decir el 2.8% son casadas y 28 es decir el 77.8% son de convivientes, mostrándose un predominio de adolescentes embarazadas convivientes.

En el cuadro y figura 3 se muestra la frecuencia y porcentaje de la distribución según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau de Lima que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que 5 es decir el 13.9% tienen educación primaria, 30 es decir el 83.3% tienen educación secundaria y 1 es decir el 2.8% tienen educación superior, mostrándose un predominio de adolescentes embarazadas con instrucción secundaria.

En el cuadro y figura 4 se muestra la frecuencia y porcentaje de la variable factor socioeconómico en las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau de Lima que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que 12 es decir el 33.3% tienen un nivel malo, 22 es decir el 61.1% regular y 2 es decir el 5.6% bueno,

mostrándose un predominio de adolescentes embarazadas con nivel regular.

En el cuadro y figura 5 se muestra la frecuencia y porcentaje de la variable factor socioeconómico en su dimensión social en las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau de Lima que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que 11 es decir el 30.6% tienen un nivel malo, 17 es decir el 47.2% regular y 8 es decir el 22.2% bueno, mostrándose un predominio de adolescentes embarazadas con nivel regular.

En el cuadro y figura 6 se muestra la frecuencia y porcentaje de la variable factor socioeconómico en su dimensión económica en las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau de Lima que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que 21 es decir el 58.3% tienen un nivel malo, 12 es decir el 33.3% regular y 3 es decir el 8.3% bueno, mostrándose un predominio de adolescentes embarazadas con nivel malo.

En el cuadro y figura 7 se muestra la frecuencia y porcentaje de la variable conocimiento de sexualidad en las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau de Lima que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que 7 es decir el 19.4% tienen un nivel bajo y 29 es decir el 80.6% alto, mostrándose un predominio de adolescentes embarazadas con nivel alto.

En el cuadro y figura 8 se muestra la frecuencia y porcentaje de la variable conocimiento de sexualidad en su dimensión anatomía y fisiología en las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau de Lima que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que 8 es decir el 22.2% tienen un nivel bajo y 28 es decir el 77.8% alto, mostrándose un predominio de adolescentes embarazadas con nivel alto.

En el cuadro y figura 9 se muestra la frecuencia y porcentaje de la variable conocimiento de sexualidad en su dimensión planificación familiar en las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau de Lima que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que 15 es decir el 41.7% tienen un nivel bajo y 21 es decir el 58.3% alto, mostrándose un predominio de adolescentes embarazadas con nivel alto.

En el cuadro y figura 10 se muestra la frecuencia y porcentaje de la variable conocimiento de sexualidad en su dimensión sexualidad y amor en las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau de Lima que formaron parte de la investigación, pudiéndose evidenciar que 9 es decir el 25% tienen un nivel bajo y 27 es decir el 75% alto, mostrándose un predominio de adolescentes embarazadas con nivel alto.

## PRUEBA DE NORMALIDAD

**Cuadro 11:** Prueba de normalidad de las variables Factores socioeconómicos y conocimientos de sexualidad y sus dimensiones en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
V1	0.969	36	0.408
V1D1	0.906	36	0.005
V1D2	0.933	36	0.031
V2	0.959	36	0.197
V2D1	0.942	36	0.060
V2D2	0.981	36	0.774
V2D3	0.933	36	0.030

La prueba denominada Shapiro Wilk según la Sig. Asintótica, también llamada el p valor, permite precisar si la prueba estadística inferencial que se establecerá será paramétrica o no paramétrica. Se considera que, si el p valor es menor a 0.05 la distribución NO es normal, usándose en ese caso la prueba del Chi cuadrado o Rho de Spearman, dependiendo las variables, sin embargo, en caso el p valor sea mayor a 0.05 se usa la prueba paramétrica, es decir R de Pearson.

Los resultados de los puntajes obtenidos en las variables y dimensiones según el valor de p están divididos de la siguiente manera, 4 de ellas son menor a 0.05 y 3 de ellas son mayor a 0.05 por lo que se usará la prueba paramétrica de Pearson y no paramétrica de Rho de Spearman según el resultado específico, con el fin de determinar relación entre los factores socioeconómicos y el conocimiento de sexualidad en embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

## CONTRASTACION DE HIPOTESIS

### Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre el factor socioeconómico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021

H0: No existe relación significativa entre el factor socioeconómico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021

**Cuadro 12:** Correlación de Pearson entre el factor socioeconómico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

		Factor socioeconómico	Conocimiento de sexualidad
Factor socioeconómico	Correlación de Pearson	1	0.254
	Sig. (bilateral)		0.135
	N	36	36
Conocimiento de sexualidad	Correlación de Pearson	0.254	1
	Sig. (bilateral)	0.135	
	N	36	36

### Interpretación:

En el cuadro N° 12 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las variables Factor socioeconómico y conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau de Lima en el año 2021, se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Coeficiente de correlación Pearson = 0.254
- P valor = 0.135

### Grado de relación entre las variables

Los resultados obtenidos a través del cuadro N° 12 evidencian que el coeficiente de correlación de Pearson presenta una relación  $r_s=0.254$ , entre las variables factor socioeconómico y conocimiento de sexualidad, indicando que existe una relación directa o positiva con un nivel de correlación baja.

### Decisión estadística

El valor de la significancia de  $p= 0.135$  es mayor al valor de la significancia teórica  $\alpha=0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, es decir no existe relación significativa el factor socioeconómico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021

### Hipótesis Específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el factor social y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021

H0: No existe relación significativa entre el factor social y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021

**Cuadro 13:** Correlación de Rho de Spearman entre el factor social y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021

		Factor social		Conocimiento de sexualidad
Rho de Spearman	Factor social	Coeficiente de correlación	1.000	,441**
		Sig. (bilateral)		0.007
	Conocimiento de sexualidad	N	36	36
		Coeficiente de correlación	,441**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.007		
	N	36	36	

### **Interpretación:**

En el cuadro N° 13 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las variables Factor socioeconómico en su dimensión factor social y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas en el hospital de emergencias Grau, en el año 2021, se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.441
- P valor = 0.007

### **Grado de relación entre las variables**

Los resultados obtenidos a través del cuadro N° 13 evidencian que el coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación  $r_s = 0.441$ , entre las variables factor socioeconómico en su dimensión Factor social y el conocimiento de sexualidad, indicando que existe una relación directa o positiva con un nivel de correlación intermedia.

### **Decisión estadística**

El valor de la significancia de  $p = 0.007$  es menor al valor de la significancia teórica  $\alpha = 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe relación significativa entre el factor social y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

### **Hipótesis Específica 2**

Ha: Existe relación significativa entre el factor económico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021

H0: No existe relación significativa entre el factor económico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021.

**Cuadro 14:** Correlación de Rho de Spearman entre el factor económico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021

			Factor económico	Conocimiento de sexualidad
Rho de Spearman	Factor económico	Coeficiente de correlación	1.000	0.047
		Sig. (bilateral)		0.786
		N	36	36
	Conocimiento de sexualidad	Coeficiente de correlación	0.047	1.000
		Sig. (bilateral)	0.786	
		N	36	36

### Interpretación:

En el cuadro N° 14 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las variables factor socioeconómico en su dimensión factor económico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas en el hospital de emergencia Grau de Lima en el año 2021, se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.047
- P valor = 0.786

### Grado de relación entre las variables

Los resultados obtenidos a través del cuadro N° 14 evidencian que el coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación  $r_s = 0.047$ , entre el factor económico y el conocimiento de sexualidad, indicando que existe una relación directa o positiva con un nivel de correlación mínima.

### Decisión estadística

El valor de la significancia de  $p = 0.786$  es mayor al valor de la significancia teórica  $\alpha = 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, es decir no existe relación significativa entre el factor económico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis descriptivo de los Resultados

Respecto a la variable factor socioeconómico en las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau de Lima que formaron parte de la investigación, 12 es decir el 33.3% tienen un nivel malo, 22 es decir el 61.1% regular y 2 es decir el 5.6% bueno, evidenciándose un predominio de adolescentes embarazadas con nivel regular de los factores socioeconómicos causantes del embarazo adolescente, ello como resultado de las condiciones sociales y económicas de las adolescentes encuestadas, debido a que las atendidas en el hospital de emergencia Grau son las que residen en los distritos ubicados en los alrededores del establecimiento antes mencionado, es por ello que, al ser estos distritos de condiciones socioeconómicas regulares, origina los siguientes resultados.

En relación a la variable conocimiento de sexualidad en las adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau de Lima que formaron parte de la investigación, se pudo evidenciar que 7 es decir el 19.4% tienen un nivel bajo y 29 es decir el 80.6% alto, mostrándose un predominio de adolescentes embarazadas con nivel alto de conocimiento sobre sexualidad, este es un resultado no esperado, debido a que, considerando que si existe un alto conocimiento sobre sexualidad, no debería haberse ocasionado los embarazos en etapas de vida adolescentes, a pesar de ello queda latente la premisa que en algunos casos las adolescentes pudieran embarazarse de manera voluntaria.

### 6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

De los resultados obtenidos, se puede considerar una comparación con Huerto quien en el 2020 realizó una tesis que denominó *Factores*

socioeconómicos y su relación con el embarazo adolescente. centro de salud la unión, Huánuco, 2019. Para ello tuvo como objetivo determinar la relación que se presentó entre los factores socioeconómico y la generación de un embarazo deseado o no deseado en gestantes adolescentes atendidas en un centro de salud de Huánuco, se trabajó con una muestra conformada por 31 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario de 10 preguntas a través del cual se obtuvo los siguientes resultados: en cuanto a los factores sociales el 61,3% no tienen buena comunicación con sus padres; 64,5% si tiene orientación de los padres en temas de sexualidad; etc., en relación a los factores económicos el 71,0% condición laboral de pareja es mala; 67,7% ingreso económico que percibe de la pareja es mala; etc. Lo que conllevó a identificar la conclusión de que existe una relación entre los factores socioeconómicos y el embarazo adolescente. Respecto a ello se puede indicar que los resultados con la presente investigación distan en el método de obtención de información específica sobre la variable, y es que, los detalles obtenidos a través del instrumento aplicado, presentan información ponderada del nivel de factores socioeconómicos, es por ello que se pudo identificar un predominio de nivel regular.

Asimismo, se puede generar una comparación con la investigación realizada por Román en el año 2019, a la que denominó *Factores Demográficos y Socioeconómicos asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en un hospital del distrito El Porvenir, 2015*. Con el objetivo de determinar en el caso los embarazos de adolescente cuales fueron los factores que intervinieron desde el punto de vista demográfico y socioeconómico, para ello se evaluaron 227 adolescentes embarazadas con edades que fluctuaban entre los 14 a 19 años y fueron atendidas en el Hospital el Porvenir durante el año 2015, tras ello se obtuvo los siguientes resultados, los factores asociados al embarazo precoz, antecedentes familiares de embarazo precoz ( $p = 0,027$ ), consumo de alcohol y drogas ( $p = 0,017$ ), uso de anticonceptivos ( $p = 0,002$ ) y tipo de familia ( $p = 0,028$ ); El modelo evidenció una probabilidad

de conseguir un embarazo precoz de 0,846, con una sensibilidad del 97,9% y una especificidad del 8,8%. Respecto a ello se puede inferir que el proceso de obtención de resultados a través del instrumento utilizado por Román permitió obtener detalle sobre factores como el alcohol, las drogas, uso de anticonceptivos, entre otros, sin embargo el presente trabajo aborda desde otro ángulo la variable factores socioeconómicos, sin embargo los resultados generales presentan cierta similitud ya que se evidencia un esquema de no perfección respecto a ello, pero tampoco niveles óptimos, es decir se ubican en un nivel regular o intermedio. Ante ello es importante resaltar que dicha investigación fue realizada en un distrito con condiciones socioeconómicas similares a los de esta investigación, así como también se abordó el trabajo en adolescentes de sociedades latinoamericanas.

## CONCLUSIONES

No existe relación significativa entre el factor socioeconómico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021. Coeficiente de correlación de Pearson de 0.254 y  $p = 0.135$ .

Existe relación significativa entre el factor social y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021. Coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.441 y  $p = 0.007$

No existe relación significativa entre el factor económico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencia Grau, Lima 2021. Coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.047 y  $p = 0.786$

## RECOMENDACIONES

Considerando que no existe relación entre el factor socioeconómico y el conocimiento de sexualidad en las adolescentes atendidas en el hospital de emergencia Grau se debe considerar trabajar con el conocimiento de sexualidad con otra variable como por ejemplo relación con los padres, o cuidados de la familia.

Debido a que existe relación entre el factor social y el conocimiento de sexualidad en las adolescentes evaluadas, es importante incidir en el trabajo a través de la generación de oportunidades de interaccionar en sociedades equitativas que no mellen el acceso a la información de las adolescentes o de las mujeres, así como la incidencia sobre la igualdad de oportunidades.

Finalmente teniendo en cuenta que el factor económico no se relaciona con los conocimientos de sexualidad en las adolescentes atendidas en el hospital de emergencia Grau, se podría averiguar que variable puede verse influenciada con el factor económico, como por ejemplo los riesgos en el embarazo, o control médico en el embarazo.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta y Gástelo. Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de Vida. Venezuela Cumana: Universidad de Oriente Núcleo de sucre 2012.
- Baena, G. (2017). Metodología de la investigación. Mexico: Grupo Editorial Patria. Recuperado el 20 de agosto de 2021, de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)
- Barlow, R. (2014). Psicología positiva: fundamentos y teoría. México: UOC. Recuperado el 25 de agosto de 2021
- Castro Espín M. Crecer en la adolescencia. Sex Soc 1996;2(4):2-6.
- Centro de Capacitaciones de Emergencia Nacional. (2020). Reporte Complementario N° 1847 - 19/5/2020. Lima: MINSA. Recuperado el 21 de agosto de 2021, de <https://www.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/REPORTE-COMPLEMENTARIO-N%C2%BA-1847-19MAY2020-EPIDEMIA-DEL-CORONAVIRUS-EN-EL-PER%C3%A9-96.pdf>
- Chio Naranjo J, Pouymiro Beltrán T, Pérez Felpeto R, Echevarría Puente A, Vargas Torres J. Mortalidad perinatal en embarazadas adolescentes. Rev cubana Obst Ginecol 1998; 14(2):31-8.
- Cruz Chambillam, W. H. (2018). Características socioeconómicas, culturales y funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Regional Moquegua, setiembre a diciembre del 2017. Tesis de pregrado Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. (2020). Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad,

en el contexto del COVID-19. Lima: MINSA. Recuperado el 21 de agosto de 2021, de

<https://www.unicef.org/peru/media/8716/file/Cuidado%20de%20la%20salud%20mental%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20afectada,%20familias%20y%20comunidad,%20en%20el%20contexto%20COVID-19.pdf>

Directorio de instituciones y organizaciones que trabajan en niñez, adolescencia y familia.

DOCPAL Resúmenes sobre población en América Latina.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). Educación y aprendizaje en la primera infancia: Promover todas las medidas para garantizar el óptimo desarrollo infantil temprano. Washington: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado el 20 de agosto de 2021, de <https://www.unicef.org/lac/desarrollo-en-la-primera-infancia-y-educacion-inicial>

Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones Dr. Sigfrido Valdés Dacal,<sup>1</sup> Dr. John Essien,<sup>2</sup> Dra. Jessica Bardales Mitac,<sup>3</sup> Dra. Daymi Saavedra Moredo<sup>2</sup> y Dra. Edith Bardales Mitac<sup>4</sup>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. Prevención del embarazo adolescente: Una mirada completa. UNFPA: América Latina y El Caribe 2014.

Gómez, I., Flujas, J., Andrés, M., Sánchez, P., & Fernández, M. (2020). Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 11-18. doi:doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2029

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación. (Quinta edición). México: Mc Graw-Hill
- Hernández, R., Fernández, C., & Batista, P. (2014). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill. Recuperado el 23 de agosto de 2021
- Huerto Aniceto, E. S. (2020). FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE. CENTRO DE SALUD LA UNIÓN, HUÁNUCO, 2019.
- Knudson, Martínez L. Causas de reincidencia de embarazos en los adolescentes asociados al conocimiento sobre los servicios en salud sexual y reproductiva en tres barrios del distrito de Cartagena enero a julio de 2013. [Tesis]. Colombia: Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias económicas, Especialización en Gerencia en Salud, Lima; 2013.
- López Nodarse M, Flores Madan L, Roche Pérez C. Embarazo en la adolescencia: Resultado de dos. Sex Soc 1996; 2(4):12-6.
- Malaver Ortiz, M. L. (2018). Factores de riesgo sociales, familiares e individuales asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Apoyo II-2 Sullana de diciembre 2017 a febrero 2018. Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego
- Milicic, N. (2014). Desarrollar la autoestima en nuestros hijos. Madrid: Valores UC. Recuperado el 23 de agosto de 2021, de <http://valoras.uc.cl/images/centro-recursos/familias/ValoresEticaYDesarrolloSocioemocional/Fichas/Desarrollar-la-autoestima-de-nuestros-hijos.pdf>
- Ministerio de Salud. (2021). Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID–19 Guía Técnica. Lima: Minsa. Recuperado el 21 de agosto de 2021, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
- Ministerio de salud. Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes. 2013-2021.

Ministerio de Salud. Prevención de embarazos adolescentes. Perú, MINSA: 2014.  
[Acceso el 24 de julio del 2016]. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/\\_cont.asp?  
pg.=2](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg.=2)

Navarro, J., & Merino, C. (ene./jun. de 2016). Estructura latente del KIDDO-KINDL en una muestra peruana. (U. d. Porres, Ed.) *Liberabit*, 22(1), 52-62.  
Recuperado el 05 de mayo de 2021, de  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272016000100007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000100007)

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2013). *Metodología de la investigación: cuantitativa - cualitativa y redacción de tesis*. Lima: Ediciones de la U. Recuperado el 23 de agosto de 2021, de  
<https://books.google.com.pe/books?id=VzOjDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=METODOLOG%C3%8DA+DELA+INVESTIGACI%C3%93N+sampieri&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjY3NHTmbXvAhXNHbkGHeN0A1wQ6AEwB3oECAkQAg#v=onepage&q=METODOLOG%C3%8DA%20DELA%20INVESTIGACI%C3%93N%20sampie>

Organización Mundial de la Salud. (05 de octubre de 2020). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. Recuperado el 24 de agosto de 2021, de Portal Web de la Organización Mundial de la Salud:  
<https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Organización Mundial de la Salud. *El embarazo en la adolescencia*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014. [Acceso el 11 de julio del 2016].  
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Organización Mundial de la Salud. *Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes*. Ginebra: Biblioteca de Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en:  
[http://apps.who.int/rhl/adolescent/cd005215\\_ramoss\\_com/es/](http://apps.who.int/rhl/adolescent/cd005215_ramoss_com/es/).

Organización Panamericana de la Salud. (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave. Costa Rica: OPS. Recuperado el 25 de agosto de 2021, de COVID-19 y salud mental: mensajes clave: <https://www.paho.org/es/file/67248/download?token=5-blpCkE>

Organización Panamericana de la Salud. Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad. Washington, DC: OPS, 2013.

Organización Internacional del Trabajo. (2019). Informe Sobre el Trabajo en el Mundo. Washington: OIT. Recuperado el 20 de agosto de 2021, de <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/world-of-work/lang-es/index.htm>

Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Rev cubana Obst Ginecol 1996; 22(1):11-5.

Roa, A. (2015). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. Revista de Psicología Positiva, 2(5), 12-32. Recuperado el 21 de agosto de 2021, de [file:///C:/Users/clarra/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/clarra/Downloads/Dialnet-LaEducaacionEmocionalElAutoconceptoLaAutoestimaYSu-4596298.pdf)

[LaEducaacionEmocionalElAutoconceptoLaAutoestimaYSu-4596298.pdf](file:///C:/Users/clarra/Downloads/Dialnet-LaEducaacionEmocionalElAutoconceptoLaAutoestimaYSu-4596298.pdf)

Roman Otiniano, A. (2019). Factores Demográficos y Socioeconómicos asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en un hospital del distrito El Porvenir, 2015. Tesis de grado, Universidad Nacional de Trujillo

Satir, V. (2012). Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. México: Pax México. Recuperado el 23 de agosto de 2021, de [https://www.academia.edu/32466446/Virginia\\_Stir\\_Nuevas\\_relaciones\\_humanas\\_en\\_el\\_nucleo\\_familiar](https://www.academia.edu/32466446/Virginia_Stir_Nuevas_relaciones_humanas_en_el_nucleo_familiar)

Segundo Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad: Buenos Aires, 6 y 7 de mayo de 1996

Tarazona Vidal, R. A. (2017). Nivel de Conocimiento de Sexualidad y Actitudes Sexuales en Adolescentes Embarazadas del Hospital "Antonio Caldas Domínguez" de Pomabamba - 2017. Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo.

# **ANEXOS**

## ANEXO: 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

### MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

TÍTULO: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU, LIMA 2021

ESTUDIANTE: REQUENA SOSA NANCY.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el factor socioeconómico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021?	Determinar la relación entre el factor socioeconómico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021	Existe relación significativa entre el factor socioeconómico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021	<p style="text-align: center;"><b>Variable 1:</b> Factores socioeconómicos</p> <p style="text-align: center;"><b>Variable 2:</b> Conocimiento de sexualidad</p>	<p>D1: Factor Social D2: Factor económico</p> <p>D1: Anatomía y fisiología D2: Planificación familiar D3: Sexualidad y amor</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo. <b>Tipo:</b> Aplicado <b>Nivel de estudio:</b> Descriptivo - correlacional <b>Diseño:</b> No experimental u observacional de corte transversal.</p> <p><b>Población</b> 36 adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de emergencias Grau de Lima. <b>Muestra:</b> No aplica <b>Muestreo:</b> No probabilístico de tipo poblacional</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de información</b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventario de autoestima de Coopersmith para adultos</li> <li>• Cuestionario de conocimiento de sexualidad</li> </ul> <p><b>Técnica de análisis de datos:</b> Se empezará haciendo una base de datos en Excel se trabajará una estadística descriptiva y una estadística inferencial</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
<p><b>Problema Específico 1</b> ¿Cuál es la relación entre el factor social y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021?</p>	<p><b>Objetivo Específico 1</b> Identificar la relación entre el factor social y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021</p>	<p><b>Hipótesis Específica 1:</b> Existe relación significativa entre el factor social y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021</p>			
<p><b>Problema Específico 2</b> ¿Cuál es la relación entre el factor económico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021?</p>	<p><b>Objetivo Específico 2:</b> Identificar la relación entre el factor económico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021</p>	<p><b>Hipótesis Específica 2:</b> Existe relación significativa entre el factor económico y el conocimiento de sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital de emergencias Grau, Lima 2021.</p>			

## Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES								
TÍTULO: "FACTOR SOCIOECONÓMICO Y CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU, LIMA 2021"								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
FACTOR SOCIOECONÓMICO	Independiente	Los factores socioeconómicos son las experiencias sociales y económicas y las realidades que ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida.	Los factores socioeconómicos serán medidos a través del cuestionario de Factores socioeconómicos el cual mide la variable a través de 2 dimensiones y consta de 10 preguntas	Factor social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicación con los padres</li> <li>Orientación de los padres en temas relacionados a sexualidad.</li> <li>Charlas de orientación sobre sexualidad.</li> <li>Medios de comunicación.</li> <li>Pareja a temprana edad.</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5	Bueno Regular Malo	Si: 2 NO:1
				Factor económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Condición laboral de la pareja</li> <li>Ingreso económico</li> <li>Ocupación</li> <li>Apoyo económico</li> <li>Condición laboral de los padres.</li> </ul>	6, 7, 8, 9, 10	Bueno Regular Malo	Buena:2 Regular:1 Mala:0
CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD	Tipo: Categorica  Escala de medición: Ordinal  Respuesta: Politómica	Es el conjunto de información cognitiva almacenada, producto de las percepciones, concepciones y creencias que poseen las adolescentes respecto a su sexualidad.	Se evaluará a través del cuestionario de conocimientos sobre sexualidad el mismo que aborda a la variable a través de tres dimensiones en un cuestionario formado por 23 ítems	Anatomía y fisiología	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento del ciclo menstrual</li> <li>Concepción del desarrollo corporal</li> <li>Conocimiento del proceso de fecundación y los cambios fisiológicos</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Alto Bajo	Nunca: 1 A veces: 2 Casi siempre:3 Siempre: 4
				Planificación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento del periodo fértil</li> <li>Manejo de información sobre la planificación familiar</li> </ul>	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	Alto Bajo	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Practica de valores sexuales</li> <li>• Uso de métodos anticonceptivos</li> </ul>			
				Sexualidad y amor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgos de la sexualidad</li> <li>• Afectividad sexual</li> <li>• Responsabilidad sexual</li> </ul>	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23	Alto Bajo	

### **Anexo 3: Instrumento de recolección de datos**

#### **Cuestionario de factores socioeconómicos:**

Buen día, mi nombre es Nancy Requena Sosa, bachiller en enfermería y estoy realizando un trabajo de investigación.

Por ello voy a realizarle algunas preguntas de acuerdo al cuestionario presente, que tiene como objetivo determinar la relación de los factores socioeconómicos en el embarazo adolescente. La encuesta es de carácter anónima, por ende se le solicita responda con total confianza y libertad, agradezco anticipadamente su participación.

##### **Instrucciones:**

A continuación, encontrará una serie de preguntas a las cuales deberá marcar con un aspa [x] la alternativa que usted considere correcta.

##### **Características Sociodemográficas:**

###### **Edad de la adolescente en años**

- a) De 12 a 14 años [ ]
- b) De 15 a 17 años [ ]

###### **Estado civil**

- a) Soltera [ ]
- b) Casada [ ]
- c) Conviviente [ ]

###### **Grado de instrucción:**

- a) Primaria [ ] b) Secundaria [ ] c) Superior [ ]

#### **CUESTIONARIO SOBRE FACTOR SOCIAL**

1. **¿Considera que sus padres mantuvieron una buena comunicación con usted?**  
a) SI [ ]                      b) NO [ ]
2. **¿Recibiste orientación acerca de la sexualidad por parte de tus padres?**  
a) SI [ ]                      b) NO [ ]
3. **¿Te interesó alguna vez asistir a charlas de orientación sobre sexualidad?**

- a) SI [ ]                      b) NO [ ]
4. **¿Alguna vez oyó o vio que algún medio de comunicación emita información sobre educación sexual?**
- a) SI [ ]                      b) NO [ ]
5. **¿De acuerdo a tu experiencia, crees que es recomendable tener pareja a temprana edad?**
- a) SI [ ]                      b) NO [ ]

**CUESTIONARIO SOBRE FACTOR ECONOMICO**

1. **¿Cómo calificas la condición laboral de tu pareja?**
- a) Buena [ ]                      b) Regular [ ]                      c) Mala [ ]
2. **¿Cómo consideras el ingreso económico que percibe de tu pareja?**
- a) Buena [ ]                      b) Regular [ ]                      c) Mala [ ]
3. **¿Cómo consideras tu desempeño en la ocupación que tienes actualmente?**
- a) Buena [ ]                      b) Regular [ ]                      c) Mala [ ]
4. **¿Cómo consideras el apoyo económico que recibes de tus padres o algún familiar?**
- a) Buena [ ]                      b) Regular [ ]                      c) Mala [ ]
5. **¿Cuál es la condición laboral de tus padres?**
- a) Buena [ ]                      b) Regular [ ]                      c) Mala [ ]

## Cuestionario de conocimiento de sexualidad

**Instrucciones:** Estimada Señora y/o señorita, a continuación encontrarás un lista de preguntas, que corresponden a un estudio de investigación. Te solicito responder de la manera sincera a cada uno de los ítems propuestos Marcando con una X la respuesta que corresponda a decisión. El Cuestionario tiene carácter anónimo.

### CARÁCTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

EDAD : \_\_\_\_\_ Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN (Sector) : \_\_\_\_\_

<b>DIMENSIÓN 1: ANATOMIA Y FISIOLOGIA SEXUAL</b>	Siempr e	Casi Siempr e	A Vece s	Nunc a
Conoces tu ciclo menstrual				
Tu Ciclo menstrual es regular				
Tu cuerpo se ha desarrollado por completo				
Te sientes preparada para iniciarte sexualmente				
Te sientes satisfecha con tu sexualidad				
La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo				
El embarazo comienza con la fecundación				
Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y Fisiológicas				

<b>DIMENSIÓN 3: PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>	Siempr e	Casi Siempr e	A Vece s	Nunc a
Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual				
Conoces o has escuchado de planificacion familiar				
Creer que la planificación familiar se evitan embarazos				
Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad				
En su primera relación sexual una mujer puede quedar embarazada				
El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles				
El preservativo es un método de planificación familiar				

<b>DIMENSIÓN 4: SEXUALIDAD Y AMOR</b>	Siempr e	Casi Siempr e	A Vece s	Nunc a
---------------------------------------	-------------	---------------------	----------------	-----------

Conoces los riesgos de tener sexo sin protección				
Te sientes satisfecho sin tener sexo				
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual,				
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor				
En una relación sexual debe haber amor de por medio				
Conoces los riesgos de una relación sexual regular fortuita				
La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio es mal vista por la sociedad				
La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable				

## Anexo 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud

### FACTOR SOCIOECONÓMICO Y CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU, LIMA 2021

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>20%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>20%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>2%</b> PUBLICACIONES	<b>9%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.autonomaeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>9%</b>
<b>2</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica De Cuenca</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unan.edu.ni</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to unjbg</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>11</b>	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## Anexo 5: Base de datos Excel

PACIENTE	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	FACTOR SOCIECONÓMICO										D1	D2	V1	
				SOCIAL					ECONÓMICO								
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10				
Paciente 1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	10	5	15
Paciente 2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	8	4	12
Paciente 3	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	5	3	8
Paciente 4	2	3	2	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	8	3	11
Paciente 5	2	3	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	7	2	9
Paciente 6	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	6	0	6
Paciente 7	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	8	6	14
Paciente 8	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	5	10	15
Paciente 9	2	3	2	1	1	1	1	2	0	1	2	0	1	1	6	4	10
Paciente 10	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	7	6	13
Paciente 11	2	3	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	6	3	9
Paciente 12	2	3	1	2	1	2	2	1	0	0	1	1	2	2	8	4	12
Paciente 13	2	3	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	2	2	9	3	12
Paciente 14	2	3	2	2	2	2	2	1	0	0	1	1	2	2	9	4	13
Paciente 15	2	3	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	2	2	9	2	11
Paciente 16	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	9	7	16
Paciente 17	2	3	3	2	1	2	2	1	0	0	0	2	2	2	8	4	12
Paciente 18	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	8	6	14
Paciente 19	2	3	2	2	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	8	2	10
Paciente 20	2	3	2	2	1	2	2	1	1	0	0	2	2	2	8	5	13
Paciente 21	2	3	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	2	8

Paciente 22	2	3	2	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	8	4	12
Paciente 23	2	3	2	2	1	2	2	1	0	0	0	1	2	8	3	11
Paciente 24	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	8	5	13
Paciente 25	2	3	2	2	1	2	2	1	0	0	0	1	1	8	2	10
Paciente 26	2	3	2	2	1	1	2	1	0	0	0	1	1	7	2	9
Paciente 27	2	1	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	9	1	10
Paciente 28	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	9	7	16
Paciente 29	2	3	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	9	2	11
Paciente 30	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0	8	3	11
Paciente 31	2	3	2	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	6	2	8
Paciente 32	2	3	2	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	6	2	8
Paciente 33	2	3	2	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	6	1	7
Paciente 34	2	2	2	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	6	2	8
Paciente 35	2	3	2	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	6	0	6
Paciente 36	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	7	0	7

CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD																							D1	D2	D3	V2
ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA								PLANIFICACIÓN FAMILIAR							SEXUALIDAD Y AMOR											
Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23				
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	32	21	28	81
4	4	2	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	26	20	28	74
2	1	3	1	1	4	4	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	4	19	21	25	65
4	3	4	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	21	20	23	64
3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	25	19	24	68
3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	4	21	17	22	60
4	1	4	4	4	3	3	3	2	4	3	3	1	2	2	4	2	3	2	2	1	2	4	26	17	20	63
1	1	2	1	1	2	3	3	1	3	2	3	1	1	1	2	4	1	4	4	1	4	4	14	12	24	50

1	1	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	21	15	18	54	
2	1	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2	3	24	22	18	64	
2	1	3	3	3	4	4	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	23	21	25	69	
2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	18	18	19	55	
4	4	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	4	22	16	23	61	
3	3	3	3	4	4	2	2	2	1	2	2	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	4	24	15	24	63	
3	3	4	3	4	4	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	4	4	4	24	16	24	64	
3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	4	23	25	26	74	
4	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	23	17	30	70	
4	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	21	19	26	66	
3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	1	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	28	21	27	76	
4	4	3	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	3	2	4	4	4	3	4	23	24	26	73	
1	2	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	4	22	17	20	59	
3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	2	2	3	2	2	4	4	3	3	3	4	4	4	26	17	29	72	
4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2	2	4	3	3	4	3	3	3	4	26	19	27	72	
4	4	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	22	11	20	53	
3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	24	23	28	75	
3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	2	4	2	4	3	3	3	3	4	4	3	27	22	27	76	
3	3	2	2	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	22	24	28	74	
4	4	3	3	1	2	1	2	4	2	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	20	19	27	66	
3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	22	17	28	67	
3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	3	3	22	21	29	72	
3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	22	14	19	55	
3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	20	19	25	64	
2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	4	4	3	4	3	20	19	28	67
3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	20	15	22	57	
3	2	3	2	2	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	21	19	20	60	
1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	12	13	13	38	

## Anexo 6: Base de datos SPSS

	EDAD	ESTADO_CIVIL	GRADO_DE_INSTRUCCIÓN	V1 D1	V1 D2	V1	Factor_social	Factor_económico	Factor_socioeconómico	V2 D1	V2 D2	V2 D3	V2	Anatomía_y_fisiología	Planificación_familiar	Sexualidad_y_amor	Conocimiento_de_sexualidad	var
1	De 15 a 17...	soltera	Secundaria	10,00	5,00	15,00	Bueno	Regular	Regular	32,00	21,00	28,00	81,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
2	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	4,00	12,00	Regular	Regular	Regular	26,00	20,00	28,00	74,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
3	De 15 a 17...	soltera	Secundaria	5,00	3,00	8,00	Malo	Malo	Malo	19,00	21,00	25,00	65,00	Bajo	Alto	Alto	Alto	
4	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	3,00	11,00	Regular	Malo	Regular	21,00	20,00	23,00	64,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
5	De 15 a 17...	conviviente	Primaria	7,00	2,00	9,00	Regular	Malo	Malo	25,00	19,00	24,00	68,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
6	De 15 a 17...	soltera	Primaria	6,00	,00	6,00	Malo	Malo	Malo	21,00	17,00	22,00	60,00	Alto	Bajo	Alto	Alto	
7	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	6,00	14,00	Regular	Regular	Regular	26,00	17,00	20,00	63,00	Alto	Bajo	Bajo	Alto	
8	De 12 a 14...	soltera	Primaria	5,00	10,00	15,00	Malo	Bueno	Regular	14,00	12,00	24,00	50,00	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
9	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	6,00	4,00	10,00	Malo	Regular	Regular	21,00	15,00	18,00	54,00	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	
10	De 15 a 17...	soltera	Secundaria	7,00	6,00	13,00	Regular	Regular	Regular	24,00	22,00	18,00	64,00	Alto	Alto	Bajo	Alto	
11	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	6,00	3,00	9,00	Malo	Malo	Malo	23,00	21,00	25,00	69,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
12	De 15 a 17...	conviviente	Primaria	8,00	4,00	12,00	Regular	Regular	Regular	18,00	18,00	19,00	55,00	Bajo	Alto	Bajo	Bajo	
13	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	9,00	3,00	12,00	Bueno	Malo	Regular	22,00	16,00	23,00	61,00	Alto	Bajo	Alto	Alto	
14	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	9,00	4,00	13,00	Bueno	Regular	Regular	24,00	15,00	24,00	63,00	Alto	Bajo	Alto	Alto	
15	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	9,00	2,00	11,00	Bueno	Malo	Regular	24,00	16,00	24,00	64,00	Alto	Bajo	Alto	Alto	
16	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	9,00	7,00	16,00	Bueno	Bueno	Bueno	23,00	25,00	26,00	74,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
17	De 15 a 17...	conviviente	Superior	8,00	4,00	12,00	Regular	Regular	Regular	23,00	17,00	30,00	70,00	Alto	Bajo	Alto	Alto	
18	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	6,00	14,00	Regular	Regular	Regular	21,00	19,00	26,00	66,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
19	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	2,00	10,00	Regular	Malo	Regular	28,00	21,00	27,00	76,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
20	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	5,00	13,00	Regular	Regular	Regular	23,00	24,00	26,00	73,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
21	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	6,00	2,00	8,00	Malo	Malo	Malo	22,00	17,00	20,00	59,00	Alto	Bajo	Bajo	Alto	
22	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	4,00	12,00	Regular	Regular	Regular	26,00	17,00	29,00	72,00	Alto	Bajo	Alto	Alto	
23	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	3,00	11,00	Regular	Malo	Regular	26,00	19,00	27,00	72,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
24	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	5,00	13,00	Regular	Regular	Regular	22,00	11,00	20,00	53,00	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	
25	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	2,00	10,00	Regular	Malo	Regular	24,00	23,00	28,00	75,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
26	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	7,00	2,00	9,00	Regular	Malo	Malo	27,00	22,00	27,00	76,00	Alto	Alto	Alto	Alto	

	EDAD	ESTADO_CIVIL	GRADO_DE_INSTRUCCIÓN	V1 D1	V1 D2	V1	Factor_social	Factor_económico	Factor_socioeconómico	V2 D1	V2 D2	V2 D3	V2	Anatomía_y_fisiología	Planificación_familiar	Sexualidad_y_amor	Conocimiento_de_sexualidad	var
13	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	9,00	3,00	12,00	Bueno	Malo	Regular	22,00	16,00	23,00	61,00	Alto	Bajo	Alto	Alto	
14	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	9,00	4,00	13,00	Bueno	Regular	Regular	24,00	15,00	24,00	63,00	Alto	Bajo	Alto	Alto	
15	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	9,00	2,00	11,00	Bueno	Malo	Regular	24,00	16,00	24,00	64,00	Alto	Bajo	Alto	Alto	
16	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	9,00	7,00	16,00	Bueno	Bueno	Bueno	23,00	25,00	26,00	74,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
17	De 15 a 17...	conviviente	Superior	8,00	4,00	12,00	Regular	Regular	Regular	23,00	17,00	30,00	70,00	Alto	Bajo	Alto	Alto	
18	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	6,00	14,00	Regular	Regular	Regular	21,00	19,00	26,00	66,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
19	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	2,00	10,00	Regular	Malo	Regular	28,00	21,00	27,00	76,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
20	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	5,00	13,00	Regular	Regular	Regular	23,00	24,00	26,00	73,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
21	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	6,00	2,00	8,00	Malo	Malo	Malo	22,00	17,00	20,00	59,00	Alto	Bajo	Bajo	Alto	
22	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	4,00	12,00	Regular	Regular	Regular	26,00	17,00	29,00	72,00	Alto	Bajo	Alto	Alto	
23	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	3,00	11,00	Regular	Malo	Regular	26,00	19,00	27,00	72,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
24	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	5,00	13,00	Regular	Regular	Regular	22,00	11,00	20,00	53,00	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	
25	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	2,00	10,00	Regular	Malo	Regular	24,00	23,00	28,00	75,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
26	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	7,00	2,00	9,00	Regular	Malo	Malo	27,00	22,00	27,00	76,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
27	De 15 a 17...	soltera	Secundaria	9,00	1,00	10,00	Bueno	Malo	Regular	22,00	24,00	28,00	74,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
28	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	9,00	7,00	16,00	Bueno	Bueno	Bueno	20,00	19,00	27,00	66,00	Bajo	Alto	Alto	Alto	
29	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	9,00	2,00	11,00	Bueno	Malo	Regular	22,00	17,00	28,00	67,00	Alto	Bajo	Alto	Alto	
30	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	8,00	3,00	11,00	Regular	Malo	Regular	22,00	21,00	29,00	72,00	Alto	Alto	Alto	Alto	
31	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	6,00	2,00	8,00	Malo	Malo	Malo	22,00	14,00	19,00	55,00	Alto	Bajo	Bajo	Alto	
32	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	6,00	2,00	8,00	Malo	Malo	Malo	20,00	19,00	25,00	64,00	Bajo	Alto	Alto	Alto	
33	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	6,00	1,00	7,00	Malo	Malo	Malo	20,00	19,00	28,00	67,00	Bajo	Alto	Alto	Alto	
34	De 15 a 17...	casada	Secundaria	6,00	2,00	8,00	Malo	Malo	Malo	20,00	15,00	22,00	57,00	Bajo	Bajo	Alto	Bajo	
35	De 15 a 17...	conviviente	Secundaria	6,00	,00	6,00	Malo	Malo	Malo	21,00	19,00	20,00	60,00	Alto	Alto	Bajo	Bajo	
36	De 12 a 14...	soltera	Primaria	7,00	,00	7,00	Regular	Malo	Malo	12,00	13,00	13,00	38,00	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	

## Anexo 7: Documentos administrativos



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chincha Alta, 12 de enero del 2022

### OFICIO N°010-2022-UAI-FCS

HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU  
ROSA C. TUSE MEDINA  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
AV. GRAU 351 CERCADO DE LIMA

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO  
DECANA



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

## CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, REQUENA SOSA, NANCY, identificada con DNI 10281495 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"FACTOR SOCIOECONOMICO Y CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU, LIMA 2021-2022"**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 12 de enero del 2022



DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO  
DECANA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica  
☎ 056 269176

🌐 [www.autonomadeica.edu.pe](http://www.autonomadeica.edu.pe)

**CARTA N° 0002-SE-HIIIIEG-GSPN-I-II-GRPA-ESSALUD-2022**

Lima, 24 de enero del 2022

Doctora:  
**JUANA MARIA MARCOS ROMERO**  
Universidad Autónoma de Ica  
Presente. -

**ASUNTO : SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE TESIS**

**REFERENCIA : OFICIO N° 010-2022-UAI-FCS**

De mi especial consideración:

Por medio de la presente, reciba mi afectuoso saludo y en atención al documento de referencia, donde se solicita el **permiso para la ejecución de tesis para la Srta. Nancy Requena Sosa**; esta Jefatura **AUTORIZA** dicha ejecución previo conocimiento de la Oficina de Capacitación.

Por lo que, deberá de coordinar con este despacho las áreas donde se recopilará información relevante e informará los procesos que realizará la mencionada alumna en las diversas áreas, eso con el fin de evitar algún tipo de inconveniente, cabe mencionar que todos los datos recopilados se mantendrán de forma confidencial.

Asimismo, al concluir con lo solicitado, Usted deberá de proporcionar una copia de todos los materiales utilizados e incluido los documentos de consentimiento, a este despacho.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,

  
Lic. ROSA JOSE MEDINA  
DEP 43352  
JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU  
RED PRESTACIONAL ALMENARA  


C. C. Capacitación  
RCTM/hrci  
NIT: 4584-2022-0063  
( ) Folios

**Anexo 8: Evidencia fotográfica**

