

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO



## RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD 7 DE JUNIO, MANANTAY

2019

Tesis para optar el grado académico de

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

ELVIS MAYCOL CHÁVEZ PAJUELO

Pucallpa – PERÚ

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI



ANEXO N° 4

ACTA DE DEFENSA DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA  
OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS

En la Sala de grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las  
10:00 A.M. horas, del día 20 de OCTUBRE, ante el Jurado de Tesis o  
trabajo de investigación constituido por :

Dr. VICTOR MISAEL HERNANDEZ MENDOZA Presidente  
Dra. FREYSI LILIAN LING VILLACREZ Secretario  
Mg. ARTURO SUPANOUT VILLANUEVA Vocal

El aspirante al GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS en:  
SAIUD PUBLICA

Mención:  
Don(ña) ELVIS MAYCOL CHAVEZ PAJUELLO

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:  
RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE  
EDUCACION SEXUAL INTEGRAL Y FACTORES  
DE RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE,  
CENTRO DE SALUD ♀ DE JUNIO, MANANTAY  
2019

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público  
asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación  
del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI



- Presentación personal
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente
- Dicción y dominio de escenario

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis o trabajo de investigación las **observaciones** siguientes:

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

Obteniendo en consecuencia el Maestría la Nota de 17 (diecisiete)

Equivalente a APROBADO por lo que se recomienda .....

(aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 11:00 horas del 20 de OCTUBRE del 2023

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL



# CONSTANCIA

## ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND/OURIGINAL

N° V/0334-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

**"RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD 7 DE JUNIO, MANANTAY 2019"**

Autor(es) : **CHÁVEZ PAJUELO, ELVIS MAYCOL**  
Escuela : **POSGRADO**  
Maestría : **EN SALUD PÚBLICA**  
Asesor(a) : **PASTOR SEGURA, JAIME ALBERTO**

Presenta un **porcentaje de similitud de 2%** verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL, De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud**, procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor. En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

**Fecha: 08/06/2023**



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA  
Director de Producción Intelectual



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN**

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Elvis Maycol Chávez PajueloAutor de la tesis titulada: Relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, Centro de Salud F. de Janio, Manantay 2019.Sustentada el año 2024Asesor(a): Jaime Alberto Pastor Segura

Escuela de Posgrado

Maestría: Salud pública

Mención: .....

Autorizo la publicación:

PARCIAL

TOTAL

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:

**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 19 / 01 / 2024Email: elvischavez34p@gmail.comFirma: Teléfono: 913559845DNI: 43288863

## **DEDICATORIA**

A mi añorada madre: Teodora Pajuelo Bejarano, quien mientras vivió no se rindió en su afán por encaminarme al bien.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis profesores de maestría por transmitir sus saberes, experiencias y motivación para mejorar la salud pública de nuestra región y país.

También a mi asesor el Dr. Jaime Pastor Segura, quien contribuyó significativamente para culminar la presente investigación.

## RESUMEN

Con lo estudiado se propuso conocer si existe asociación entre Educación Sexual Integral y Factores de Riesgo de Embarazo Adolescente, del establecimiento de salud 7 de Junio, Manantay 2019. Se empleó método de observación, prospectivo, transversal y descriptivo, diseño de correlación no experimental en una muestra probabilística que abarcó 57 adolescentes embarazadas. El recojo de información se hizo aplicando dos cuestionarios; uno por cada variable que fueron validados por opinión de 05 expertos. Los hallazgos muestran que, el 63,16% de adolescentes embarazadas evaluadas no conocían sobre ESI antes de presentar embarazo. También se evidencia que, del total de dichas adolescentes el 50,88% tenía la presencia de factores de riesgo de embarazo adolescente. Hallazgos de pruebas de hipótesis utilizando la rho de Spearman muestran correlaciones positivas altas en  $r=0.783$  y  $pvalue=0.00<0.01$ , esto significa que es significativa y se descarta la hipótesis nula al 1% de nivel de significación, asumiendo que existe una relación entre la información sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente. Respecto a esta dimensión, se observó que el 50,88% reportó factores de riesgo externos de embarazo adolescente y 49,12% no. Una vez realizado la prueba de hipótesis el resultado reveló un alto grado de correlación de  $r = 0,645$  y valor de  $p = 0,00<0,01$ , lo cual es significativo. Llegando a concluir que existe relación entre el conocimiento de la educación integral en sexualidad y factores de riesgo externos de embarazo adolescente. Finalmente se determinó que 85,96% no presentaba factores de riesgo intrínsecos de embarazo adolescente y solo 14,04% los presentaba. Hallazgos al probar la hipótesis revelaron una alta correlación positiva  $r = 0,588$  y  $p\text{-valor} = 0,00 < 0,01$ ,

es decir, es importante concluir que existe una relación entre el conocimiento de la educación sexual integral y factores de riesgo internos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

**Palabras clave:** Educación sexual, embarazo adolescente, factores de riesgo.

## ABSTRACT

The aim of the study was to determine whether there is an association between Comprehensive Sex Education and Risk Factors for Adolescent Pregnancy at the 7 de Junio health facility, Manantay 2019. A prospective, cross-sectional, descriptive and descriptive observation method was used, with a non-experimental correlation design in a probabilistic sample of 57 pregnant adolescents. Information was collected by applying two questionnaires, one for each variable, which were validated by the opinion of 05 experts. The findings show that 63.16% of the pregnant adolescents evaluated did not know about CSE before becoming pregnant. It is also evident that 50.88% of these adolescents had the presence of risk factors for adolescent pregnancy. Findings of hypothesis testing using Spearman's rho show high positive correlations at  $r=0.783$  and  $pvalue=0.00<0.01$ , which means that it is significant and the null hypothesis is discarded at 1% level of significance, assuming that there is a relationship. Between information on comprehensive sexuality education and risk factors for adolescent pregnancy. With respect to this dimension, it was observed that 50.88% reported external risk factors for adolescent pregnancy and 49.12% did not. Once the hypothesis test was carried out, the result revealed a high degree of correlation of  $r = 0.645$  and  $p value = 0.00<0.01$ , which is significant. It was concluded that there is a relationship between knowledge of comprehensive sexuality education and external risk factors for adolescent pregnancy. Finally, it was determined that 85.96% had no intrinsic risk factors for adolescent pregnancy and only 14.04% did not. Findings when testing the hypothesis revealed a high positive correlation  $r = 0.588$  and  $p-value = 0.00 < 0.01$ , i.e., it is important to conclude that there is a relationship between knowledge of

comprehensive sexuality education and internal risk factors of adolescent pregnancy, health centre 7 de Junio, Manantay 2019.

Key words: Sex education, adolescent pregnancy, risk factors.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xvii
<b>I. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Descripción del problema .....	Pág. 1
1.2. formulación del problema .....	Pág. 3
1.2.1. Problema general .....	Pág. 3
1.2.2. Problemas específicos .....	Pág. 3
1.3. Objetivo General y objetivos específicos .....	Pág. 3
1.3.1. Objetivo general .....	Pág. 3
1.3.2. Objetivos específicos .....	Pág. 3
1.4. Hipótesis .....	Pág. 4
1.4.1. Hipótesis general .....	Pág. 4
1.4.2. Hipótesis específicas .....	Pág. 4
1.4.2.1. Hipótesis específica 1 .....	Pág. 4
1.4.2.2. Hipótesis específica 2.....	Pág. 4
1.5. Variables.....	Pág. 5
1.5.1. Variables de investigación .....	Pág. 5
1.5.2. Matriz de operacionalización de variables .....	Pág. 5
1.6. Justificación e importancia .....	Pág. 7
1.7. Viabilidad .....	Pág. 8
1.8. Limitaciones .....	Pág. 8
<b>II. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes .....	Pág. 9
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	Pág. 9
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	Pág. 12
2.2.3. Antecedentes locales .....	Pág. 16
2.2. Bases Teóricas .....	Pág. 20
2.2.2. Embarazo adolescente .....	Pág. 20
2.2.3. Factores de riesgo de embarazo adolescente .....	Pág. 22
2.2.4. Educación sexual integral .....	Pág. 25

2.2.4.1. El derecho a la educación sexual integral.....	Pág. 30
2.2.5. Plan multisectorial prevención de embarazo adolescente.....	Pág. 31
2.2.5.1. Logros alcanzados del plan multisectorial .....	Pág. 32
2.2.5.2. Educación sexual integral en centros educativos .....	Pág. 34
2.2.5.3. Educación sexual integral en establecimientos de salud.....	Pág. 34
2.2.5.4. Educación sexual integral en la familia .....	Pág. 35
2.2.6. Bases o fundamentos filosóficos de la investigación .....	Pág. 35
2.3. Definiciones conceptuales .....	Pág. 36
2.4. Bases epistémicos .....	Pág. 36

### **III. CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Tipo de investigación .....	Pág. 38
3.2. Diseño y esquema de la investigación .....	Pág. 38
3.3. Población y muestra .....	Pág. 39
3.3.1. Población .....	Pág. 39
3.3.2. Muestra .....	Pág. 39
3.3.2.1. Criterios de inclusión .....	Pág. 40
3.3.2.2. Criterios de exclusión .....	Pág. 40
3.4. Instrumentos de recolección de datos .....	Pág. 41
3.4.1. Definición operativa de los instrumentos .....	Pág. 41
3.4.2. Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	Pág. 42
3.4.2.1. Prueba de validez .....	Pág. 42
3.4.2.2. Prueba de confiabilidad .....	Pág. 42
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos .....	Pág. 43
3.5.1. Técnica .....	Pág. 43
3.5.2. Método .....	Pág. 43
3.5.3. Procesamiento y presentación de datos .....	Pág. 43
3.6. Aspectos bioéticos .....	Pág. 43
3.6.1. Principio de Justicia .....	Pág. 43
3.6.2. Principio de autonomía .....	Pág. 44
3.6.3 Principio de beneficencia .....	Pág. 45

### **IV. CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

4.1. Presentación de resultados .....	Pág. 46
4.2. Prueba de hipótesis general y específica .....	Pág. 54
4.2.1. Prueba de hipótesis general .....	Pág. 54

4.2.2. Prueba de hipótesis específica 1.....	Pág. 55
4.2.3. Prueba de hipótesis específica 2 .....	Pág. 56

## **V. CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

5.1. Aporte científico .....	Pág. 59
CONCLUSIONES .....	Pág. 60
SUGERENCIAS .....	Pág. 61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	Pág. 62

### **ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de consistencia .....	Pág. 67
Anexo 2: Cuestionario de conocimientos de ESI .....	Pág. 69
Anexo 3: Cuestionario de factores de riesgo de embarazo .....	Pág. 70
Anexo 4: Consentimiento informado .....	Pág. 71
Anexo 5: Asentimiento informado .....	Pág. 72
Anexo 6: Figura N°1 .....	Pág. 73
Anexo 7: Figura N°2.....	Pág. 74
Anexo 8: Figura N°3 .....	Pág. 75
Anexo 9: Figura N°4 .....	Pág. 76
Anexo 10: Figura N°5 .....	Pág. 77
Anexo 11: Figura N°6 .....	Pág. 78
Anexo 12: Figura N°7 .....	Pág. 79
Anexo 13: Figura N°8 .....	Pág. 80

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 .....	Pág. 46
Variable: Conocimientos sobre Educación Sexual Integral, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2022.	
Tabla N°2 .....	Pág. 47
Dimensión: Conocimientos del desarrollo neurológico en la adolescencia, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2022.	
Tabla N°3 .....	Pág. 48
Dimensión: Conocimientos del desarrollo biológico en la adolescencia, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2022.	
Tabla N°4 .....	Pág. 49
Dimensión: Conocimientos del desarrollo psicosocial en la adolescencia, de adolescentes embarazadas, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2022.	
Tabla N°5 .....	Pág. 50
Dimensión: Conocimientos de cambios comportamentales en la adolescencia, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2022.	
Tabla N°6 .....	Pág. 51
Factores de riesgo de embarazo adolescentes, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2022.	
Tabla N°7 .....	Pág. 52
Factores de riesgo externos de embarazo adolescentes, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2022.	
Tabla N°8 .....	Pág. 53
Factores de riesgo internos de embarazo adolescentes, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2022.	
Tabla N°9 .....	Pág. 54
Prueba estadística de Spearman entre las variables conocimiento sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente.	
Tabla N°10 .....	Pág. 55
Prueba estadística de Spearman entre las variables conocimiento sobre educación sexual integral y factores de riesgo externos de embarazo adolescente.	

Tabla N°11 .....Pág. 56

Prueba estadística de Spearman entre las variables conocimiento sobre educación sexual integral y factores de riesgo internos de embarazo adolescente.

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación se realizó en pos de una maestría en salud pública, por lo que se eligió uno de los problemas públicos de nuestro país, cuyo nombre es: La relación entre el conocimiento de educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, centro de salud 7 de junio, Manantay 2019.

El objetivo fue conocer si existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo de adolescentes del Centro de Salud 7 de Junio.

El procedimiento de recoger información de ambas variables se realizó utilizando dos herramientas "Cuestionario Integral de Conocimientos de Educación Sexual" y el "Cuestionario de Riesgo de Embarazo en Adolescentes", que 05 expertos creen.

Palacios (2008) indica:

“Educación en sexualidad (ESI) es un procedimiento integral que adquiere y transforma científicamente conceptos, intención de actuar y valoración sobre la sexualidad en toda su diversidad para manifestarse, a partir de las cuestiones culturales y los deseos hasta todo lo relacionado con el erotismo, la identidad y la sexualidad”.

Según encuesta, en Ucayali, 23 de cada cien embarazos son adolescentes.

Entre las causas se encuentra la pobreza, escasa educación, la carencia de información sexual y reproductiva y mal uso de anticonceptivos. (ENDES, 2017)

Según el informe del Centro Empresarial 2018, Ucayali es una de las regiones que presentó incremento en cuanto a la pobreza en 1.2%.

Por sentido común se advierte que la pobreza enmarca múltiples necesidades, como la falta de educación, falta de actividades recreativas, los adultos a cargo ocupan su tiempo en actividades que demanda muchas horas

durante el día y esto hace que descuiden a los hijos, quienes se interrelacionan con sus pares y muchas veces son mal influenciados. Adoptando así comportamientos inadecuados, entre ellos, comienzo temprano del coito, consumo de bebidas alcohólicas, experimentar drogas, salidas hasta altas horas de la noche, esto agrava la ausencia de dirección por parte de sus progenitores o tutores, debido a que adoptan una actitud de rebeldía y autodirección, como es característico que en la adolescencia las personas asumen conductas de riesgos y tienden a alejarse de los adultos.

Si bien, la pobreza es un factor externo considerado por los autores como de riesgo en el embarazo adolescente. También existen percepciones erróneas en las adolescentes, que los autores consideran como riesgo de embarazo adolescente.

Así, Rodríguez (2008) menciona que, pensar prioritariamente que la realización personal es ser madre o ser padre, lleva a los adolescentes a tener conductas que propicien ese ideal.

Del mismo modo, Ortiz (s.f) menciona que, los adolescentes tienden a no buscar ayuda cuando; no soportan la presión social, no cuentan con proyecto de vida, tienen la idea de no poder controlar su sexualidad y que relacionarse sexualmente no requiere planear, creen del amor como única vez en la vida.

Considerando todo lo expuesto, se realizó este estudio cuyos resultados permitirán primeramente a la institución, plantearse estrategias de intervención con mayor conocimiento, considerando los riesgos externos e internos de las adolescentes de su jurisdicción. También, implementar estrategias dirigidos a los progenitores o tutores que permitan disminuir dichos factores de riesgo.

Es así que la Investigación abarca 5 capítulos. Iniciamos con capítulo I, titulado descripción del problema de investigación, contiene la descripción del

problema, la formulación del problema, problema general y específicos, objetivo general y específicos, hipótesis general y específicas, las variables de investigación, la justificación e importancia, la viabilidad y las limitaciones.

Luego tenemos el capítulo II, titulado marco teórico, acá se precisó los estudios hechos internacionalmente, nacional, local, las bases teóricas, filosóficas, definiciones conceptuales y bases epistémicas.

Pasando al capítulo III, titulado metodología, se encuentra el tipo de investigación, el diseño y esquema del mismo, población y muestra, instrumentos y recolección de datos.

Capítulo IV, titulado resultados, contiene el procesamiento de hallazgos encontrados presentados en cuadros estadísticos, contrastación de hipótesis y la prueba de las mismas.

Capítulo V, titulado discusión de resultados, contiene la contrastación de resultados, contrastación de hipótesis, y el aporte científico.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) indica: “Adolescencia comprende de 10 a 19 años. Hay ocasiones en que esta etapa se interrumpe cuando una mujer joven está embarazada. Una de cinco chicas tiene hijos a los 18 años, y 16 millones de niños al año provienen de madres adolescentes. Esto se está poniendo bajo presión en algunas regiones con mayor pobreza del globo, donde una de cada tres adolescentes se convirtió en madre”. (1)

Centrándonos en América Latina, el porcentaje de embarazos adolescentes sigue siendo el segundo en el mundo, estimados en 66,5 por cada mil chicas de 15 a 19 años, únicamente superados por el África subsahariana. (2)

También, en tierras peruanas esta cifra es alarmante ya que diariamente cuatro mujeres menores de 15 años resultan embarazadas, mientras que diez niñas con 15 años exactos resultan embarazadas cada día. (3)

Las regiones que presentan índices porcentuales muy elevados de embarazo adolescente: Loreto (34,1), Amazonas (26,2) Ucayali (22,4) Cajamarca (22,1) y San Martín (19,9) se observa que las zonas selváticas tienen mayor índice. (3)

En cuanto a la región de Ucayali, 23 de cada 100 embarazos son adolescentes. Entre las causas de este problema se encuentra la pobreza, escasa educación, ausencia de orientación sexual y reproductiva e inadecuado empleo de anticonceptivos (4).

Teniendo en cuenta esta problemática, es importante mencionar lo dicho por Lanuza (2016), advierte que la educación sexual debe iniciarse temprano, teniendo en cuenta las diferentes etapas de las personas, debe llevarse a cabo gradualmente, teniendo en cuenta la edad (5).

Lanuza (2016), por razones biológicas, psicológicas y sociales, debe ser serio, objetivo y completo. Considerando de que el sexo es una fuente de comunicación y placer. (5)

Rodríguez (2008), Una educación sexual y reproductiva deficiente conduce a la experimentación sexual, eleva la probabilidad de embarazo no pensados o la propagación de infecciones que se transmiten sexualmente y, en consecuencia, perjudica a los jóvenes. (6)

Rodríguez (2008), también dice que existen factores de riesgo que hace proclive a que adolescentes se embaracen como: influencia mediática, falta de atención en las instituciones, falta de educación, erróneos conceptos individual. (6)

Asimismo, Gonzales et al. (2013), dice que las familias disfuncionales son un factor riesgoso para los integrantes en etapa de adolescencia. (6)

Similarmente, estas consecuencias son muy visibles en la ciudad de Pucallpa, es común encontrar niños que venden golosinas en las calles, madres adolescentes que descuidan a sus hijos por causa del trabajo, las adolescentes dejan el estudio por causa del embarazo, muchas veces los niños de madres adolescentes son criados por sus abuelos. También en mi práctica profesional en el Centro Emergencia Mujer (CEM), un gran número de usuarias siendo adolescentes carecieron de conocimientos de educación sexual, provienen de hogares pobres, tuvieron ausencia de al menos un

progenitor, y no tuvieron conciencia plena de las consecuencias del embarazo adolescente.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Qué relación existe entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Qué relación existe entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo externos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019?

¿Qué relación existe entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo internos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019?

## **1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar si existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar si existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo externos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

Identificar si existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo internos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

## **1.4. HIPÓTESIS**

### **1.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**(H<sub>1</sub>)** Existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

**(H<sub>0</sub>)** No existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

### **1.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

#### **1.4.2.1 HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1**

**(H<sub>1</sub>)** Existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo externos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

**(H<sub>0</sub>)** No existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo externos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

#### **1.4.2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2**

**(H<sub>1</sub>)** Existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo internos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

**(H<sub>0</sub>)** No existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo internos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

## 1.5. VARIABLES

### 1.5.1. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

V<sub>1</sub> Conocimientos sobre educación sexual integral

V<sub>2</sub> Factores de riesgo de embarazo adolescente

### 1.5.2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay, 2019.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Tipo de variable
<b>Variable 1:</b> Conocimientos sobre Educación Sexual Integral (ESI)	El entrenamiento sexual proporciona herramientas emocionales, actitudinales, de comunicación y evaluación que ayudan en la adolescencia decidir mejor.	Este es grado de saber que en la etapa de adolescencia tienen las personas deberían de tener en cuanto a ESI.	Desarrollo neurológico	Adrenarquia Gonadarquia	-No conoce -Conoce poco -Si conoce	Cualitativa nominal
			Desarrollo biológico	Vello axilar y púbico Olor corporal Grasa en la piel Aceleración del crecimiento Inicio de ovulación Crecimiento de caderas		
				Desarrollo psicosocial		
			Cambios comportamentales	Comportamiento impulsivo		

<b>Variable 2:</b> Factores de riesgo de embarazo adolescente	Muchas veces, el contexto y las circunstancias de vulnerabilidad de los adolescentes que les ayudan a imaginar y su condición se constituyen en problema del estado que daña en la adolescencia.	Evaluación de factores de riesgo que propician adolescente	Factores de riesgo externos	Comportamiento de riesgo Familias disfuncionales Medios de comunicación Falta de acceso a E. S. Falta de educación Pobreza	-Presenta -No presenta	Cualitativa nominal
			Factores de riesgo internos	Erróneas percepciones individuales		

## 1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El embarazo adolescente va en aumento y sobre todo en nuestra región. Ucayali es la tercera región con más elevada incidencia en este problema. (4)

Cabe señalar que la consecuencia de este flagelo social incrementa la tasa de mortalidad, materna, neonatal, deserción escolar, infecciones de transmisión sexual, mal desarrollo de los recién nacidos, genera pobreza, aborto y crea un marco psicológico en las madres adolescentes; se convierten en vulnerables sociales. (7)

Es importante señalar que el gobierno a través del MINSA viene tomando medidas para contrarrestar el embarazo adolescente, sin embargo, no se lograron reducir los índices, por el contrario, presentan un ligero incremento de 0,7% entre los años 2016 al 2017. (4)

Una de tantas razones que propician gestación en adolescencia es la pobreza, así lo afirma INEI y ENDES 2017, de adolescentes que radican en pobreza 24.2% presentó embarazo, en contraste sólo 3.9% de las adolescentes no pobres ha estado embarazada. (4)

Según informe del Centro de Investigación Empresarial 2018, Ucayali es una de las regiones que presentó incremento en cuanto a la pobreza en 1.2%. (8)

Dado que las adolescentes están embarazadas, este estudio sugiere que todos pueden hacer lo mismo. Además, la educación de género es una oportunidad, y es política del gobierno superarla. (9)

Se tuvo como objetivo determinar si existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019. Para

recabar información se validaron cuestionarios que cumplan con un perfil científico; objetivo y confiable. Asimismo, se dispuso de la voluntad e inversión de recursos para cumplir con los objetivos planteados, que ulteriormente se espera sirva de referencia para diseñar estrategias que alcancen a poblaciones vulnerables.

### **1.7. VIABILIDAD**

La viabilidad de este estudio se debe a que: existe la población a investigar, las directrices por parte de los asesores y del docente son del nivel y la experticia alturada, la disposición para hacer las correcciones e investigaciones son las más comprometidas. En cuanto al financiamiento, el estudio es autofinanciado, pero se cuenta con el esfuerzo necesario.

### **1.8. LIMITACIONES**

Entre las posibles limitaciones se considera la desconfianza de las adolescentes embarazadas, la negativa de su familia y lograr localizar sus viviendas.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

García, C. et al. (2017) investigaron sobre:

“Identidad sexual y su impacto en el embarazo adolescente, Goransi Ecuador, es una metodología de investigación, población de 80 personas en adolescencia entre 15 a 19 años de la Asociación de Salud Urbana Latakunga 23, utilizada por investigaciones sobre orientación sexual y control de la natalidad; Estos datos se trabajaron con el programa SPSS, utilizando una prueba de chi-cuadrado con una calificación de  $p < 0,05$ . Encontraron los siguientes: Mayor número de adolescentes no sabía lo suficiente sobre el sexo ( $n = 50-62,5\%$ ). Primera relación sexual predominó a los 15 años ( $n=11$  13,7%); sexo fue bajo ( $n=30:37,5\%$ ) en ejemplo uso de métodos anticonceptivos; se usó mayormente el con condón para no concebir con un ( $n=22$  27.5%) y continuidad, métodos naturales, concluyendo que imperó el poco conocimiento respecto a sexualidad y propuestas anticonceptivas el desconocimiento, así como el tiempo de comienzo en la vida sexual y puede usar anticonceptivos. Relaciones sexuales con menos anticoncepción”.(10)

Rojas, R. et al. (2017) estudiaron respecto a:

“Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en las escuelas en México, un método de estudio se asoció con palabras clave históricas y encuadradas, y se utilizó

el cuestionario ESI como muestra crucial de 3,824 personas en adolescencia de 45 instituciones de secundaria estatales y particulares, en los asentamientos urbanos y rurales, resultando que, la proporción de jóvenes que recibieron educación sexual extensa varió según el tema al grado que cursan. Estas áreas comunes a menudo afectan el bienestar sexual y la fertilidad con los derechos y relaciones menos establecidos. El contenido sexual se transmite comúnmente en la escuela secundaria. y asegurándose de que todos los temas se cubran en presentaciones nacionales e internacionales sobre ESI, han llegado a la conclusión de que se debe garantizar la integridad, uniformidad y continuidad del contenido". (11)

Gonzales, M. et al. (2015) realizaron una investigación titulada:

“Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años, Valladolid España, su método de investigación fue en promedio a través de solicitudes anónimas a la muestra de 2,412 escolares entre 13 a 18 años, lo que llevó a la conclusión de que el 81% de escolares pensaban que tenían muy adecuada o adecuada información sobre sexualidad, el 75% de escolares consideraba tener información sobre enfermedades sexuales era muy buena o buena, el 30.4% de escolares tenían coito, y entre los 15 y 16 años 50.9% tenían relaciones completas, mayor número de escolares refieren usar anticonceptivos en el coito 91.3%, no obstante aun así 8.7% dice que no lo usa, la mayoría usa condones como hábito anticonceptivo 89.6%, mientras que el 20,9% de las adolescentes ya han usado una píldora o anticoncepción de emergencia por la mañana, el 36%

dijo estar embarazada o que su pareja está embarazada. Los autores concluyeron que, aunque se considera que los adolescentes son muy conscientes del sexo e infecciones sexualmente transmisibles, evidencian comportamientos de riesgo en relaciones coitales”. (12)

Rojas, M. et al. (2015) investigaron sobre:

“El estudio sobre la salud y la salud reproductiva de los jóvenes en fragilidad de la autonomía se realizó en Bucaramanga, Colombia, a partir de una comparación simple entre jóvenes de 14 a 19 años”, dijo como resultado, hay buena información sobre la salud y la reproducción en los jóvenes, pero hay un acto de dudar de su independencia, especialmente en métodos anticonceptivos y enfermedades que han golpeado a la mujer. Y llegaron a la conclusión de que este grupo mostró un buen conocimiento sobre su salud, pero mostró una variedad de problemas relacionados con el relacionamiento familiar y social, el poco logro de la enseñanza acerca de salud y el parto, y desastrosa impresión del nivel de atención en la adolescencia por parte de las instituciones gubernamentales”. (13)

Casadiegos (2014) desarrolló su tema:

Conocimiento y uso de anticonceptivos entre adolescentes, Carabobo Venezuela, método de investigación fue cuantitativo descriptivo, con 189 adolescentes en la muestra. Obtuvo como resultado que el 40,7% de las jóvenes, 24,3% de los hombres tenían educación secundaria incompleta, con 96,29% mostrando que no conocían los métodos de inhibición, además, 98,98% no conocían métodos

hormonales; además, no hubo información sobre el método anticonceptivo real, y el 79,36 por ciento de los detalles revisados no utilizaron ningún método anticonceptivo; y el 91% no cree que una mujer pueda quedar embarazada en su primera relación normal. Encontraron que se sabe poco sobre la anticoncepción y que los adolescentes no la usan. Se recomiendan programas de prevención en escuelas y comunidades, incluidos los temas relacionados con el género". (14)

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Quispe (2017) investigó sobre:

Asociación entre conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y exposición a factores de riesgo en adolescentes embarazadas que asisten a los servicios de jóvenes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Fue correlacionado y transversal, con 231 adolescentes embarazadas como muestra, este estudio tuvo un abordaje descriptivo. Los resultados incluyeron lo siguiente: Niveles de conocimiento sobre salud sexual e identidad entre las adolescentes embarazadas fueron moderados (79%), altos (15%), bajos (6%). Las adolescentes embarazadas tenían más probabilidades de enfrentar los factores de riesgo asociados con su comportamiento sexual: jóvenes de 16 años (80,1%), con 2 o más parejas sexuales (58%), síntomas relacionados con enfermedades de transmisión sexual (63,6%) y falta de anticoncepción en vida sexualmente activa (73,6%); Por características reproductivas tuvo 1-2 hijos (8,2%), 1-2 abortos (11,3%), embarazos no tradicionales (89,2%) y menos de 2 años (12,6%). Logró evidenciar relación importante

entre el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la participación en relaciones sexuales ( $p = 0,02$ ); así mismo encontró asociación significativa entre la cantidad de compañeros sexuales ( $p = 0,01$ ) y la existencia de sintomatología relacionados con las ITS ( $p=0,02$ ), llegando a concluir que el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva está relacionado con la exposición e iniciación entre personas menores de 16 años, dos o más parejas del mismo sexo e indicadores de enfermedades contagio sexual en féminas embarazadas en 2017 en el Instituto Nacional de Maternidad Perinatal en mayo". (15)

Velasque, T. et al. (2016) investigaron sobre:

"Factores de Riesgo y Conocimiento de las Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud de Chilca. El estudio fue prospectivo, abierto y reflexivo, el universo estudiado estuvo conformada por 100 mujeres embarazadas participantes al examen prenatal y la muestra fue tomada al azar por un criterio inclusivo y exclusivo, representado por 30 mujeres en adolescencia en gestación. Se realizó en recojo de información, fue un estudio preciso realizado en 2014 por Rodríguez Tello Alexia Yurasi. Después de eso, trabajaron en la versión Excel y la edición 21 del paquete estadístico SSPS. Los resultados mostraron que 50,0% de las menstruaciones o primeros períodos fueron de forma regular, 60,0% de las adolescentes embarazadas iniciaron su relación coital, 43,3% vivían con uno de sus padres, 73,3% de familias distorsionadas y 60,0% Las adolescentes embarazadas tienen conocimientos insuficientes. De ello se deduce que entre los

criterios personales incrementan la posibilidad de embarazo en adolescencia está la edad a la que tienen la menstruación o el primer período, tener relaciones sexuales por primera vez, entre los factores familiares que presentan está la convivencia cuando existe un padre y esta familia tan inusual en el presente. En cualquier que tanto los jóvenes conocen del embarazo adolescente van en declive". (16)

Pérez (2015) llegó a estudiar:

“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en jóvenes rurales de Nueva Cajamarca, el propósito del estudio fue presentar datos correlativos, descriptivos, que permitieran extraer conclusiones a partir de la aplicación de dos cuestionarios, a través de los cuales se recolectó a 175 jóvenes niños y niñas activos en la prostitución entre 14 y 19 años de edad. La resultante posterior al proceso y análisis de datos, se observó el valor del cálculo  $28,26$   $2 \chi c =$  y el valor tabular es  $12,592$   $2 \chi t =$ , confirme que el valor calculado es mayor que el valor propuesto, por lo que debe decidirse de acuerdo con la hipótesis. Por lo tanto, de los resultados se sabe que los hombres jóvenes, que tienen mayor conocimiento sobre anticoncepción, en las relaciones íntimas siempre se utilizan anticonceptivos, mientras que quienes tienen poco o ningún conocimiento no los usan o los usan algunas veces. Se determinó la existencia de asociación positiva entre el nivel de educación y el uso de anticonceptivos en adolescentes en Nueva Cajamarca en 2014. Esto significa que, a mayores niveles de educación, para los adolescentes sexualmente activos, el uso de anticonceptivos es

cada vez más autorregulado, racional y responsable. (17)

Arnao (2014) investigó sobre:

“Factores individuales, familiares y sociales asociados a los embarazos adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima. Utilizó dos tipos de metodologías; un método comparativo en la primera parte y un método especial en la segunda parte. En la parte cuantitativa, el estudio experimental se realizó utilizando la muestra que constó de 120 gestantes (60 jóvenes y 60 ancianas) a través de un muestreo sistemático. Para analizar los hallazgos se utilizó el programa SPSS-22. Ordenanzas como pérdida (OR) y se utilizan para cambios proporcionales. La parte cualitativa comprende una muestra de 10 jóvenes del área temática, la cual utilizó una entrevista en profundidad, la cual fue grabada con el permiso del individuo para organizar lo obtenido, las resultantes mencionan a continuación: existencia significativa relación entre los factores familiares y el embarazo adolescente, tanto en etapas cuantitativas como cualitativas: característica familiar ( $p = 0,003$ ), violencia dentro de la familia ( $p = 0,011$ ), violencia familiar ( $p = 0,015$ ), violencia familiar ( $p = 0,049$ ), forma de comunicarse con el papá ( $p = 0,042$ ), manera de comunicare con la mamá ( $p = 0,021$ ). y relación con la madre por género ( $p = 0,024$ ). El análisis OR confirmó la presencia de dos factores de riesgo: violencia doméstica y conversación generalizada con la madre sobre sexo. También se encontró que la violencia doméstica y la disfunción sexual materna son factor de riesgo que guardan relación con embarazo adolescente”. (18)

Guibovich (2012) en su estudio denominado:

“Conocimientos sobre educación sexual en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lo estudiado fue descriptivo, transversal, observacional y cuantitativo, para ello se entrevistó a 150 mujeres embarazadas entre enero y julio de 2012. Los resultados muestran que 82% de madres cursaron educación secundaria, solo 28% conocen a sus hijos adolescentes, la mayoría (37%) consideraba que los métodos hormonales eran los más seguros, y el 76% tenía una pareja embarazada. El 62% dijeron que conocían a una compañera de clase que tuvo un aborto, el 27% dijo que recibió educación sexual en la escuela y el 47% dijo que le gustaría aprender más sobre planificación familiar. Resumen: Muchas madres adolescentes no sabían sobre la educación sexual, aunque hubieran cursado estudios secundarios. No conocían ni distinguían sus periodos fértiles”. (19)

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

Irarica (2017) realizó una tesis denominada:

“Aspectos familiares, socioeconómicos y de género del embarazo adolescente en el hospital Amazónico Yarinacocha en el año 2015, fue aleatorio, epidemiológico, retrospectivo, transversal. De las 4.450 gestantes atendidas en el hospital (1.142 pacientes), el 74% (3.308 pacientes) participaban en el conjunto etario de 10 a 19 años. Evidenciando relación entre la familia y estatus socioeconómico y embarazo adolescente, según entrevistas con 167 madres jóvenes atendidas en el Hospital Amazónico Yarinacocha en 2011”. (20)

Calderón, L. et al. (2017) investigaron sobre:

“Factores de riesgo que afectan el embarazo en jóvenes en el asentamiento humano de Nueva América. Fue de diseño no experimental, descriptivo y transversal, cuya muestra se conformó por 40 jóvenes embarazadas consideradas por cumplir criterios de inclusión, para recoger información emplearon un cuestionario y la prueba APGAR utilizado para embarazos jóvenes. Los resultados mostraron que el factor individual más influyente en la sociedad de Nueva América es el debut sexual entre los 14 y 16 años. La decisión fue tomada por amor, sus vidas ahora están siendo vigiladas por sus familias y no han experimentado un embarazo. En cuanto a la educación, se encontró que el embarazo ocurrió porque los jóvenes tenían un alto nivel de conocimiento sobre anticoncepción, tenían suficiente información que recibieron de profesores y funcionarios de salud, sabían sobre el condón y lo usaban de manera constante. El tipo de disfunción familiar más común fue el trastorno familiar bajo. En conclusión, los resultados recomiendan atención a los criterios de riesgo embarazo adolescente”. (21)

Chávez, Z. et al. (2015) realizaron una tesis titulada:

“Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que presenta los adolescentes de la institución educativa La Paz Monseñor Juan Luis Martín Bisson, Pucallpa. El método de investigación fue descriptivo y transversal, con cuestionarios individuales. La muestra utilizada para la recolección de datos estuvo conformada por 300 adolescentes de los grados 2do a 5to de la escuela secundaria de esta institución. La muestra de estudio fueron 300 educandos de segundo y quinto grado

secundaria. Los principales resultados arrojaron que el 38% de los jóvenes tenían buenos conocimientos, 33% excelentes, 25% satisfactorios y 4% malos conocimientos, y métodos anticonceptivo más utilizado era el preservativo, que era utilizado por el 69%. Aunque los jóvenes disponen de fuentes de información adecuadas (familia, radio, televisión, revistas), cuentan con información inexacta y poco científica". (22)

Del Águila, E. et al. (2014) investigaron sobre:

"La educación sexual y el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la institución educativa La Inmaculada, Pucallpa, teniendo como metodología no experimental, descriptivo, correlacional y se estudió a 330 adolescentes que fueron la muestra, seleccionados por muestreo estratificado de 1866 estudiantes de primero a quinto grado de nivel secundario, y recolectó datos por medio de cuestionarios y encuestas. Las estadísticas muestran que aproximadamente el cincuenta por ciento de los adolescentes tienen actividad sexual, y los rasgos más dominantes son la curiosidad, la pasión, la presión de los compañeros y la presión de los compañeros como tales, mientras que los ingresos y otros rasgos tienen un valor bajo. En esta institución, el grado de conocimiento respecto a educación sexual de los adolescentes era inadecuado, y cuanto más educación sexual recibían en casa, un poco antes iniciaban la actividad sexual. Las madres recibieron la mayor cantidad de educación sexual, seguidas por los padres. Se empleó el chi-cuadrado para

confirmar correlación, y se encontró que la formación informal de sexualidad y canales comunicacionales de gran alcance (televisión) se asociaron con el comportamiento sexual entre los adolescentes de esta escuela". (23)

Orbe, M. y Mancisidor, G. (2013) realizaron una tesis titulada:

"Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre embarazo no deseado que acuden al puesto de salud Mariscal Sucre Yarinacocha, Pucallpa. el método de estudio fue prospectivo, descriptivo, la muestra estuvo constituida por 82 adolescentes entre 13 y 19 años que solicitaron la interrupción del embarazo de forma voluntaria. El antecedente de padres separados, abortos provocados, ser soltera y estudiante tuvo significación estadística. El principal motivo esgrimido para la interrupción fue el de continuar estudios, con gran influencia del consejo materno. De sus resultados se encontró que las adolescentes tienen predominantemente un nivel de conocimiento suficiente en un 58.53% seguido por el nivel de conocimiento regular en un 24.40% y en poca proporción el nivel de conocimiento destacado en un 17.07% sobre el embarazo no deseado. Debiéndose quizás a que un gran número de adolescentes se encuentran cursando el quinto año de secundaria, así como también la mayoría de ellos recibió información por parte de sus profesores o personal profesional de salud. El factor predisponente más importante para un embarazo no deseado es la separación de los padres, el nivel económico y el deseo de seguir estudiando, evidenciado que 42 (51.22%) adolescentes se quedaron embarazadas teniendo a los padres separados. (24)

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. EMBARAZO ADOLESCENTE

### 2.2.2. DEFINICIONES

Álvarez (2007) asegura respecto de la adolescencia como el tiempo de transición en el que un niño crece. En principio, puede distinguirse entre los 10 y los 20 años. (25)

Álvarez (2007) este ciclo también marca el inicio de la primera menstruación, conocida como menarquia, y en los hombres alcanza su punto álgido cuando se eyacula el espermatozoide con capacidad de fecundar. (25)

El estudio sobre adolescentes embarazadas también refiere que la plena madurez del cuerpo femenino y masculino no se limita a la capacidad de concebir o quedarse embarazada, lo que conduce al embarazo (Álvarez, 2007).

También, otros aspectos del crecimiento biológico se completan más lento; el tamaño de los huesos de la pelvis, el peso, las mamas y la talla finalizan su desarrollo posteriormente (Álvarez, 2007).

Álvarez (2007) también menciona que, en cuanto al aspecto social, no basta el solo hecho de prohibiciones que claramente no resultan, sino se debe encausar la sexualidad de los adolescentes. (25)

Es más importante educar a los jóvenes para que utilicen su libertad sexual con sensatez, sin recurrir a prohibiciones poco razonables (Álvarez, 2007).

Álvarez (2007) también menciona:

“La mejor garantía de una adecuada protección de esta etapa y de un desarrollo integrado y armónico es una educación moral coherente, la construcción de relaciones honestas y armoniosas entre padres e hijos, la promoción de un ambiente de solidaridad y respeto en entorno familiar y

escolar, y la inclusión de temáticas de formación de sexualidad en estas relaciones”. (25)

Por último, Álvarez (2007) sentencia: “Sin una preparación exhaustiva, sin conciencia de los riesgos de un comportamiento incontrolado y sin lazos familiares, los jóvenes reaccionarán sin control a sus impulsos. Por todo ello, los adultos, la familia y la escuela son responsables de animar, guiar y ayudar a la nueva generación”. (25)

Para Blázquez (2012) el periodo en que las personas crecen y se desarrollan es en la adolescencia, aquí se adquiere nuevas funciones biológicas, psicológicas y sociales. (26)

Blázquez (2012), también menciona que estos cambios no se generan en simultáneo, es la capacidad de reproducción la primera en establecerse. Sin embargo, la maternidad y paternidad son funciones de la etapa adulta, sin importar las características o duración de la etapa adolescente en una determinada cultura. (26)

La llegada de la capacidad de concebir en la adolescencia es un riesgo en sí mismo, puesto que, al quedar embarazada interrumpe el sólido proceso de desarrollo para llegar a la adultez (Blázquez, 2012). (26)

Un estudio similar confirmó que el embarazo adolescente se considera de riesgo debido a la inmadurez del cuerpo de la mujer, a esa edad su físico no está apto para afrontar el desgaste de dicho proceso. Es de suponer que a menor edad. Existen más complicaciones (Montero, 1999, citado por Vargas, 2013). (27)

## **2.2.3. FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE**

### **2.2.3.1. FAMILIAS DISFUNCIONALES**

El contexto y las circunstancias de vulneración y los padecimientos que atraviesan las adolescentes madres se repiten a menudo, con desenlaces mucho más críticos para las niñas, que suelen tener dificultades en la escuela y quedan embarazadas a una edad más corta que sus progenitoras (Gonzales et al. 2013). (28)

Ortiz (s.f) también afirma que:

“La falta de un tutor paterno en casa, un entorno intrafamiliar hostil, el maltrato físico por parte de los padres durante la adolescencia o la juventud, los conflictos con las figuras de autoridad, ausencia de involucramiento de los progenitores en la vida privada de su hija y una educación sexual inadecuada por parte de los padres contribuyen al embarazo adolescente”. (29)

Las familias de las madres jóvenes tienen un origen fragmentado y recombinan constantemente tipologías, lo que socava la responsabilidad de la familia en la prevención de los embarazos precoces (Rojas et al. 2016). 30

La prioridad por acomodarse como familia ante un embarazo precoz es una manera de normalizar este problema, olvidándose el deber de educar, prevenir, estimular el autocuidado y el disfrute total de la etapa de la adolescencia (Rojas et al. 2016). (30)

### **2.2.3.2. INFLUENCIA DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

Moral 2007 refiere que:

“La televisión es un medio que tiene un impacto significativo en la estructura familiar. La televisión forma parte de la nueva condición patológica y hay que tener en cuenta su influencia. Una explicación de la actividad sexual precoz es que se trata de una

expresión personal. Hablar de sexo solía ser tabú, pero hoy en día la comunicación es más abierta. Sin embargo, la televisión ha distorsionado el proceso educativo sobrecargándolo de contenidos sexuales. Estos mensajes están orientados a la comercialización y el consumo, lo que provoca infecciones de transmisible sexualmente, embarazos sin planificar y, en última instancia, el aborto” (citado por Chávez, M, 2010). (31)

Rodríguez (2008) impresiona sobre el impacto de canales de comunicación en un conjunto de adolescentes. Les presionan más exponiéndoles a muchos estímulos sexuales y sobrevaloran el sexo sin estar emocionalmente vinculados a él. (6)

#### **2.2.3.3. DÉFICIT DE ATENCIÓN DE LAS INSTITUCIONES**

Muchas veces los servicios de orientación para el adolescente atienden en horas en el que él o la adolescente estudia o trabaja (Rodríguez, 2008). Siendo imposible que acudan de forma proactiva porque no está verdaderamente a su disposición. (6)

Rodríguez (2008) también subraya que hay poca profesionalidad en el asesoramiento y la educación falta de cuidado en cuanto a salud y derechos sexuales y reproducción en servicios de salud especializados. (6)

Rodríguez 2008 así mismo menciona que pese a brindar estos servicios, a veces son rechazados por la población adolescente porque perciben una actitud de juzgamiento y no existe apoyo de los profesionales de salud, evidenciando un déficit en las intervenciones. (6)

#### **2.2.3.4. FALTA DE EDUCACIÓN**

La educación es un facilitador clave de los resultados de salud reproductiva, como la reducción del embarazo y la obesidad familiar, los

matrimonios, las relaciones sexuales tardías, la abstinencia y el uso del condón (Rodríguez, 2008). (6)

Las investigaciones evidencian que a más escolaridad menos adolescentes embarazadas. Luego de cuatro años de escolaridad las mujeres tienen mayor resistencia respecto a la maternidad temprana (Rodríguez, 2008). (6)

Rodríguez 2008 la mala educación sobre salud y reproducción fomenta el embarazo y reduce la capacidad de evitar embarazos sin haber planificado o infecciones sexuales transmisibles que pueden dañar a los jóvenes. (6)

#### **2.2.3.5. ERRÓNEAS PERCEPCIONES INDIVIDUALES**

En la adolescencia se tiende a homologar conductas de riesgo como muestra de madurez, y cada vez más las sociedades, en desenfrenado y caótico cambio, ofrecen oportunidades de diversión y aventura sin control (Rodríguez, 2008). (6)

Rodríguez 2008 menciona, pensar prioritariamente que la realización personal es ser madre o ser padre, lleva a los adolescentes a tener conductas que propicien ese ideal. (6)

Asimismo, Ortiz (s.f) menciona:

“En este sentido, no recibir ayuda no es un trastorno sexual, no tiene la capacidad de soportar el estrés social, no hay planes o planes de vida, depresión, soledad, angustia adolescente o enfermedad mental, alcoholismo, el sexo es incontrolable y no debe planificarse, creyendo que enamorarse solo puede suceder una vez y tener el deseo de ser madre”. (29)

### **2.2.3.6. POBREZA**

Castel (1995) refiere que, la pobreza puede ser plataforma de vulnerabilidad y exclusión social, el proceso a veces es lento, y otras, precipitado, con tendencia a acumularse situaciones desventajosas en la vida de las personas. (32)

La postura de Castel (1995) sostiene que la pobreza muchas veces conlleva a hacer vulnerables a las personas, pero no es sinónimo de vulnerabilidad. Castel asegura que una persona pobre no necesariamente es vulnerable, la vulnerabilidad es producto de la acumulación de desventajas sociales y materiales que, ante circunstancias críticas, sea un accidente o una enfermedad, puede causar inestabilidad en las personas. (32)

### **2.2.4. EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL**

Rojas et al. Menciona que:

“Es un proceso vital que adquiere y transforma, formal e informalmente, en todas sus manifestaciones a través de conocimientos, actitudes y valores asociados al sexo, que incluye todo erotismo relevante, identidad y representaciones sociales sobre él, a partir de factores biológicos y los relacionados con la reproducción”. (9)

Rojas et al. También indica:

“Como la sexualidad comienza al nacer, la educación de por vida. Puede lograrse deliberada y tácticamente mediante las metas y objetivos que todos expresan y actúan: instituciones educativas, grupos sociales y familias”. (9)

Rojas et al. Continúa diciendo:

“En este sentido, aunque inconscientemente, siempre estamos educando sobre sexualidad en las escuelas y las familias, otras instituciones e instituciones sociales, consciente o no, ya sea explícita o indirectamente, ya sea apropiado y bueno o adecuado e inapropiado. Por lo tanto, es necesario decidir proporcionar una capacitación adecuada para una experiencia sexual saludable y responsable, una experiencia informativa y constructiva”. (9)

Rojas et al. Finaliza:

“La educación sexual va más allá de brindar información en cuanto al sexo y reproducción. Son insuficiente las enseñanzas del desarrollo biológico del hombre y la mujer o cómo evitar el embarazo. La educación sexual se trata realmente de otorgar conocimientos científicos, de comportamiento, que coadyuven a la expresividad y aprendan a valorar, que hagan capaces en este periodo decidir en cuanto a su sexualidad de forma congruentes con sus anhelos, esperanzas y expectativas propias”. (9)

#### **2.2.5. DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA ADOLESCENCIA**

Ministerio de Salud (2013);

“Adolescencia enmarca un periodo donde surgen grandes cambios en diferentes aspectos del crecimiento y desarrollo se producen de manera simultánea y armónica, y de manera drástica, profunda y rápida, físicos, neurológicos, cognitivos, morales, psicosociales y psicosexuales”. (33)

### **2.2.5.1. EL DESARROLLO BIOLÓGICO Y NEUROLÓGICO EN LA ADOLESCENCIA**

MINSA (2013) si bien nuestro cuerpo nunca deja de crecer y cambiar a lo largo de nuestra vida, Durante la adolescencia, los cambios biológicos ocurren en un período de tiempo muy corto, a diferencia de los grandes cambios físicos y corporales. (33)

MINSA (2013) cambios biológicos en la pubertad temprana comienzan con cambios hormonales en dos vías paralelas y secuenciales que duran 3-4 años: gonadarquia y adreñarquia. (33)

### **2.2.5.2. ADRENARQUIA**

MINSA (2013) menciona que:

“Esto indica que las glándulas suprarrenales están madurando, secretando altos niveles de andrógenos y 10 veces más que en personas menores de 4 años (8). Crecimiento del vello púbico y axilar, el aumento del olor corporal, el aumento de la secreción sebácea (grasa en la piel) y el crecimiento y la maduración prematura de los huesos en las mujeres ocurren durante esta fase”. (33)

### **2.2.5.3. GONADARQUIA**

Esto incluye el desarrollo de los órganos reproductivos que hacen posible la reproducción humana. (8)

MINSA (2013) indica:

“La liberación de hormonas hace que crezca el folículo ovárico de la mujer, que contiene óvulos y está presente en el ovario, también comienza la ovulación, y en los hombres comienza la producción de espermatozoides, así como la producción de testosterona”. (33)

MINSA (2013) también menciona:

“En esta etapa, muchas otras hormonas, como los cambios en el sistema esquelético, la acumulación de grasa y el famoso "brote de crecimiento puberal, también están involucradas en el periodo global del desarrollo, físico y muscular de la adolescencia. En las mujeres, dura entre 2 a 2,5 años y representa un estirón de 5 a 11 cm en las féminas y de 6 a 13 cm en hombres. Al mismo tiempo, ocurren otros cambios en el cuerpo, como la expansión de los hombros en los hombres y la expansión de las caderas y el estómago en las mujeres”. (33)

#### **2.2.5.4. LOS CAMBIOS NEUROLÓGICOS Y SU IMPACTO EN LOS ADOLESCENTES**

MINSA (2013) afirma:

“Durante la pubertad ocurren cambios neurológicos importantes durante esta etapa de la existencia y explican algunos de las transformaciones conductuales y respecto a las emociones en personas que han sido afectadas por cambios hormonales o procesos psicosociales fuertes”. (33)

MINSA (2013) refiere:

“Estos datos sugieren que, por un lado, la corteza prefrontal se desarrolla y desarrolla después de la pubertad y, por otro lado, se fortalecen las conexiones que van desde lóbulo frontal y otros esquemas límbicos el hipocampo, el núcleo caudado y la amígdala, esquemas asociados a reacciones afectivas espontáneas o automáticas”. (33)

MINSA (2013) también refiere:

“Así, durante la adolescencia, a medida que se desarrolla la corteza prefrontal y entre ésta y la estructura cerebral asociada con la

conducta y la emoción futuras, en el área de la autorregulación de la conducta y la emoción, y la función cerebral en acción de decidir, mejora lentamente. Planificar basado en un mejor juicio, considerando riesgos y consecuencias futuras”. (33)

MINSA (2013) también indica:

“La investigación actual sugiere que el equilibrio del sistema mesolímbico y el circuito cognitivo prefrontal cambia drásticamente durante la adolescencia. Los cambios hormonales asociados con la pubertad alteran el sistema mesolímbico y los circuitos prefrontales cognitivos se desarrollan gradualmente”. (33)

MINSA (2013) tal desequilibrio obliga a los adolescentes a repetir actividades que les traen placer, es difícil juzgar si estas actividades son peligrosas o no. (33)

MINSA (2013) indica:

“El equilibrio se alcanza conforme pasa la adolescencia, de modo que al final de la adolescencia habrá una tendencia a participar en comportamientos puramente por placer sin una evaluación adecuada del riesgo. Por tanto, se puede argumentar que muchos de los problemas asociados a determinadas conductas de riesgo durante la adolescencia están relacionados con retrasos en el desarrollo de específicas capacidades del cerebro”. (33)

#### **2.2.5.5. DESARROLLO PSICOSOCIAL**

MINSA (2013) en cuanto a esto refiere:

“Como los adolescentes a menudo comienzan a experimentar nuevos contextos e interacciones sociales, se demandan nuevas habilidades y destrezas que serán desarrolladas y fortalecidas en el proceso de su desarrollo psicosocial. Sin embargo, durante la adolescencia las

personas se enfrentan a la tarea de revisar y construir sus identidades desarrollando nuevas formas de funcionamiento y fortaleciendo las redes sociales”. (33)

MINSA (2013) en los adolescentes, el pensamiento libre se basa en la reconceptualización y una mayor comprensión y poder, y tiene poco que ver con indicadores importantes del desarrollo infantil. (33)

MINSA (2013) finaliza:

“Por lo tanto, los cambios físicos van acompañados de cambios en la esfera psicológica, los más importantes de los cuales son: aislamiento e individualización, integración en el grupo de pares (pares u otros) y crecimiento en conocimiento”. (33)

#### **2.2.5.6. DERECHO A EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL**

Jaramillo (2008) publicó:

“El cuidado de la sexualidad y procreación y los derechos en la etapa de la juventud han sido de interés internacional a nivel mundial desde la conferencia sobre población y desarrollo en El Cairo 1994. Finalmente, el Proyecto para intervenir reconoce y apoya a países de todo el mundo para abordar de manera efectiva necesidades específicas. jóvenes y adultos sobre sexualidad y reproducción, abordándolos en temas de derechos humanos, género y reproductivos, no solo leyes o enfermedades. Fuera del área del bienestar sexual y reproductiva, la sexualidad se entiende como una esfera de desarrollo y plenitud juvenil que se nutre e influye en factores personales, familiares, sociales y culturales ha cambiado”. (9)

Lanuza (2016) afirma que:

“La educación sexual debe comenzar temprano, de acuerdo con los

diferentes niveles de personalidad, debe ser gradual y adecuada a la edad. Lanuza (2016) también enfatiza que debe ser preciso, justo y completo en contextos biológicos, psicológicos y relación social. Porque la sexualidad es una manera de comunicación entre humanos, una fuente de satisfacción e influencia". (5)

Lanuza (2016) plantea que:

“Cuando llegan a ser adolescentes se puede enfocar en prevenir y disminuir riesgos de concepción. No obstante, debe imperar la parte afectiva y emocional. Sin embargo, existe temor en padres de adolescentes porque los hijos empiezan a interesarse por el sexo. Constantemente evaden el tema pese a saber que es muy importante". (5)

Además, Lanuza (2016) recuerda que:

“Es muy importante que se oriente a los adolescentes resaltando que la sexualidad y el sexo no es malo y que de una u otra manera es parte de cada etapa del ser humano, sino que cada etapa tiene una forma distinta de vivirla”. (5)

#### **2.2.6. PLAN MULTISECTORIAL PARA PREVENIR EMBARAZO ADOLESCENTE**

El Ministerio de Salud (MINSa, 2010) refiere así:

“Trabajó arduamente durante los Siete días para Prevenir Embarazo Adolescente celebración que inició en setiembre 2010. Además, cuentan con un plan de intervención intersectorial para reducir el embarazo adolescente 2013-2021, cuyo fin es coadyubar la vida de las adolescentes y lograr un incremento en igualdad para acceder a salud y desarrollo. El plan detallado incluye a los titulares

del consejo de ministros y delegados de los ministerios de Educación, Desarrollo e Integración Social: mujeres y población vulnerable; promoción del trabajo y el empleo; interno; interno; Justicia y Derechos Humanos, también el INEI, los incluyen entre organizaciones no gubernamentales (ONG), organizaciones juveniles, trabajadores humanitarios, universidades y diversas agencias que trabajan con adolescentes”. (34)

Calle (2014) también informó que:

“Del total de la población adolescente del Perú 3 millones 485, 778 el 53.4% ya se encuentra coberturado por el Seguro Integral de Salud (SIS). Esto quiere decir que 1 millón 861, 936 adolescente ya pueden contar con servicio de salud de forma inmediata y oportuna. Además, informó que se cuenta con 3, 180 diversos servicios para jóvenes en establecimientos de salud de todo el país”. (34)

#### **2.2.6.1. LOGROS DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA PREVENIR EMBARAZO EN ADOLESCENCIA**

Pese al esfuerzo del mencionado Plan, los índices de embarazos adolescentes no han disminuido.

Así lo menciona Zevallos (2017) quien afirma que:

“En los últimos 25 años se incrementó en 2.1% de esta problemática, pasaron de 12.5% en el 2011 a 14.6% en el 2014, se estima que 207.800 menores de 15 y 19 años son mamás o se encuentran en su primera gestación.

Zevallos resalta lo que afirma Guerrero: que no existe el enfoque real de políticas públicas para disminuir este flagelo, ningún presupuesto

específico para reducir el embarazo adolescente merece el futuro de miles de peruanos en el país (Guerrero, 2017, citado por Zevallos, 2017). (35)

Zevallos también cita a Távora (2015) quién investigó respecto al Impacto de la gestación de adolescentes en el Perú, y advierte que:

“La prevalencia de esta problemática está diferenciada por niveles educativos, ámbitos geográficos; en áreas urbanas y rurales y por nivel de pobreza, aunque se han implementado diferentes iniciativas para solucionar este problema: desde 2013, el gobierno peruano implementó un plan integral 2013-2021 para prevenir el embarazo desde el parto, y hace un año atrás el Departamento de Salud ha lanzado su estrategia que planificar dentro de la familia que establece que no hay una edad mínima para acceder a la anticoncepción y que todas las comunidades están obligadas a brindar todos los servicios de planificación familiar, si un joven te lo pide, prepárate”. (35)

Zevallos esta vez cita a Guerrero (2017) y menciona:

“Desafortunadamente, el programa no logró la rehabilitación y cuidado de los niños pequeños. El primer embarazo adolescente es motivo de deserción de la educación secundaria en nuestro territorio: 25% o superior al millón de jóvenes permanecen fuera de las instituciones educativas; y finalmente, las nuevas progenitoras tienen que aceptar trabajos mal pagados, condenando a sus hijos a la pobreza”. (35)

Zevallos (2017) también señala que los expertos convergen en que el problema persiste porque solo se está trabajando desde el enfoque de salud. (35)

Por su parte Távara hace hincapié que el estado solo está trabajando de forma unisectorial y no como se espera, o sea, multisectorial. (35)

Para finalizar, Zevallos cita a Irene Del Maestro, master en estudio de género quien declaró en medios que:

“Acceder a salud y a los planes de anticoncepción no redujo la problemática. La forma de intervención estatal no resolvió nada, los números fueron los mismos durante 25 años, en 25 años fluctuaron entre 12-14%, es decir, no hubo cambio”. (35)

#### **2.2.6.2. EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN LOS CENTROS EDUCATIVOS**

Zevallos (2017) refiere:

“En Perú, el Plan Multisectorial, en la línea estratégica de reducir en un 20% este problema, decide contenidos que educan integralmente sobre sexualidad en educación secundaria, un modelo de planificación parte con informar y procurar hacer sensibles respecto al impacto del embarazo adolescente”. (35)

#### **2.2.6.3. EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

Zevallos (2017) también refiere:

“En Perú, el Plan Multisectorial, y su intención estratégica para reducir en un 20% este problema, recomienda la implementación de un sistema de calificación de diversos servicios a jóvenes de salud domiciliaria en todo el país. Obedeciendo la normativa establecida por este sector”. (35)

Zevallos (2017) indica:

“También se decidió desarrollar otras actividades para incrementar

la demanda de los jóvenes por los diversos servicios médicos del municipio. Además, brindan apoyo y supervisión de la atención brindada a nivel nacional”. (35)

#### **2.2.6.4. EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN LA FAMILIA**

Zevallos (2017) finaliza:

“La planificación Interinstitucional para Prevenir el Embarazo Adolescente del Perú entre 2013 al 2021, Plan de Acción Estratégico para reducir en un 20% este problema, establece un plan para la elaboración e instalación de casetas informativos para prevenir, proteger del embarazo de menores, para padres y jóvenes en encuentros intergeneracionales”. (35)

### **2.3. FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DEL TEMA DE ESTUDIO**

Revisando las corrientes filosóficas acerca del embarazo adolescente, no se encontró ninguna aseveración explícita sobre este problema.

Sin embargo, el filósofo Aristóteles (322. A.C.) indica que:

“Las uniones a temprana edad son desfavorables para los hijos que nacerán. En toda especie de animales, los emparejamientos a edades muy jóvenes producen crías débiles, siendo las hembras las más raquíticas. El carácter humano se rige por el mismo principio. Basta con mirar a los países donde los jóvenes llegan demasiado pronto, la carrera es débil y lenta. También debemos considerar el sufrimiento de las viudas que a menudo pierden la vida. Así se dice que los Trezenios consultado al oráculo sobre la frecuencia con que morían sus jóvenes mujeres, éste respondió: que se las casaba muy pronto sin tomar en cuenta el fruto que debían dar. (37)

## 2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES

➤ Aborto: Implica la interrupción del embarazo y puede ser inducida o espontánea. En cualquier caso, el aborto se decide cuando el feto sale del canal vaginal. (37)

➤ Alcoholismo: es una afectación de la salud de largo tiempo producida por el abuso de consumo de alcohol. El alcoholismo perjudica física y mentalmente a los individuos, incluidas sus responsabilidades funcionales, y debilita a la familia ya la sociedad en su conjunto. (38)

➤ Analfabetismo: Los que no saben leer ni escribir. Juntas, estas personas forman una corriente llamada analfabetos; no saber las letras: leer - escribir. (39)

➤ Depresión mayor: Es un trastorno anímico. Ocurre cuando la tristeza, la pérdida, la ira o la frustración afectan significativamente por bastante tiempo el vivir cotidiano. Así mismo afecta el funcionamiento del cuerpo. (40)

➤ Trastorno de estrés postraumático: Es una alteración ansiosa resultante de la experiencia de una persona de miedo extremo, impotencia o miedo. (41)

## 2.5. BASES EPISTÉMICAS

Flores, M. et al (2017) enfatizan que:

“La OMS considera que el embarazo en la adolescencia debe de afrontarlo el estado por sus desenlaces biopsicosociales en la vida maternal y el niño. El embarazo y el parto representan la mayoría de las muertes de adolescentes en muchos países. La incidencia

de embarazos precoces es alta debido a la falta de asesoramiento y educación sanitaria". (42)

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

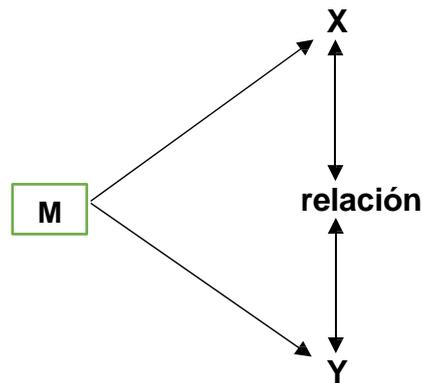
#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Considerando como se intervino al investigar fue de tipo observacional, tomando en cuenta la manera de recojo de datos fue prospectivo, de acuerdo a las veces de observación de las variables fue de corte transversal, según la variable de interés fue descriptivo. (43)

Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. (44)

#### 3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Al investigar se empleó diseño no experimental, correlacional. Sampieri (2016) afirma que su propósito es examinar la ocurrencia de una o más variables en un patrón o nivel poblacional. (44)



Donde:

M = Muestra

O<sub>x</sub> = Variable 1

O<sub>y</sub> = Variable 2

r = relación

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.3.1. POBLACIÓN

Estadísticamente fueron 135 adolescentes embarazadas y madres primerizas durante el año 2019 del Centro de Salud 7 de junio.

#### 3.3.2. MUESTRA

Estuvieron incluidas 57 adolescentes embarazadas y madres que quedaron embarazadas o llegaron a ser madres durante el año 2019.

Debido a que la población de la investigación fue finita se empleó la operación que sigue:

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

Donde:

N = Total de población

Za = Nivel de confianza 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito (en este caso 0.5% = 50%)

q = probabilidad de fracaso (en este caso 0.5% = 50%)

d = precisión (5%)

El tipo de muestra en esta investigación fue probabilístico debido a que cada persona tuvo la posibilidad de participar como muestra del estudio. (44)

Para obtener la muestra se hizo la corrección debido a que: el valor (p) que se obtiene el valor muestral (n) dividido por el valor poblacional (N) es menor que 0,05, es decir:

$$\frac{n}{N} = p < 0.05$$

Entonces la fórmula de corrección de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

### 3.3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para ello incluye el análisis:

- Mujeres gestantes o madres en adolescencia entre 10 a 19 años.
- Gestantes adolescentes o en ejercicio de maternidad, atendidas en el establecimiento de salud.
- Mujeres embarazadas o madres en etapa de adolescencia que quieran formar parte voluntariamente de la investigación.
- Quienes en la adolescencia fueron madres por primera vez.
- Mujeres adolescentes gestantes que practicaron el aborto durante el año 2019.
- Mujeres adolescentes que practicaron el aborto y que luego presentaron embarazo.
- Mujeres adolescentes que empezaron a convivir con su pareja por primera vez en el año 2019.

### 3.3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- En la investigación estuvieron excluidos las siguientes:
- Mujeres adolescentes que presentaron embarazo producto de violación.
- Mujeres adolescentes que fueron madres primerizas producto de violación.
- Mujeres gestantes mayores de 19 años de edad.
- Mujeres adolescentes que convivieron con su pareja más de un año.

- Mujeres adolescentes embarazadas o madres primerizas que presentaron algún déficit cognitivo para poder decidir su participación en la investigación.
- Gestantes o madres en la adolescencia que no participaron voluntariamente de la investigación.

### **3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. DEFINICIÓN OPERATIVA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

02 herramientas de recopilación de datos utilizadas para recopilar datos:

La primera herramienta abarca las modificaciones que surgen cuando son adolescentes y busca saber qué tanto las personas evaluadas conocen respecto a dichos cambios y consta de 12 ítems y está estructurado de la siguiente manera:

- En la primera parte se recogen datos personales: edad y grado de instrucción.
- Luego está el ítem 01 que trata del desarrollo neurológico.
- Los ítems 02, 03, 04, 05, 06, 07 abarca el desarrollo biológico en la adolescencia.
- Los ítems 08, 09, 10, abarca el desarrollo psicosocial en la adolescencia.
- Por último, tenemos los ítems 11, 12 que abarcan los cambios comportamentales en la adolescencia.

El segundo instrumento trata sobre Factores de Riesgos del embarazo adolescente y consta de 17 ítems y está estructurado de la siguiente manera:

- Los ítems 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12 abarcan los factores de riesgo externos de embarazo adolescente.
- Luego tenemos los ítems 13, 14, 15, 16, 17 que abarcan los factores de riesgo internos.

### **3.4.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **3.4.2.1 PRUEBA DE VALIDEZ**

Según Sampieri (2016), validez se da cuando el instrumento verdaderamente mide lo que tiene como intención medir. (44)

En consecuencia, los dos cuestionarios de recolección de información fueron validados con base en la opinión de expertos 05 que evaluaron la adecuación entre las preguntas del cuestionario, lo que se quiere lograr y los fundamentos teóricos del estudio actual.

#### **3.4.2.2 PRUEBA DE CONFIABILIDAD**

Luego de concluir con la validar los cuestionarios mediante el Alfa de Cronbach. Previamente se identificó el grupo a quienes mediante una prueba piloto se les aplicó el instrumento previamente validado, se consideró el 20% de la muestra del estudio. Posterior a recolectar, los hallazgos se trabajaron en Excel, teniendo en cuenta las variables estudiadas; para analizar los hallazgos se requirió el programa SPSS actualización 22, mientras que la confiabilidad fue analizada por la prueba alfa de Cronbach. El instrumento se consideró confiable debido a que el valor obtenido fue mayor de 0.60. tal como lo mencionan Aragón y Rubio (2005), que un coeficiente Alfa-Cronbach por encima de 0.60 se considera aceptable. (45)

### **3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCEDIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Primero, remitió una carta solicitando permiso para usar la herramienta de recopilación de datos. Cuando se ingresa un punto de referencia, se hace coincidir con el titular del área correspondiente, a quien se le comunicó el desarrollo del estudio, los cuestionarios se aplicaron en horario de 08:00 am hasta las 11:00 am. El tiempo de la aplicación de cada instrumento tuvo como tiempo límite 30 minutos.

#### **3.5.1. TÉCNICA**

Para aplicar las encuestas se utilizó la entrevista como técnica; utilizándose dos cuestionarios; uno por cada variable y llevan el mismo nombre de cada variable.

#### **3.5.2. MÉTODO**

La metodología para recoger datos en el estudio fue la entrevista mediante la cual se desarrolló dos cuestionarios.

#### **3.5.3. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Lo recogido se procesó en Excel 2010; en donde se otorgó valores numéricos a las respuestas de los dos cuestionarios, los resultados permitieron elaborar tablas y figuras porcentuales en el software estadístico SPSSV22 para una mejor explicación de los datos encontrados. Finalmente, las hipótesis se comprobaron utilizando el estadístico Rho de Spearman.

### **3.6. ASPECTOS BIOÉTICOS**

#### **3.6.1. PRINCIPIO DE JUSTICIA**

Acevedo (2002) en esta etapa se confirmó el bajo riesgo del probando, se comparó el riesgo y se obtuvieron los resultados. (45

Acevedo (2002) se evaluó el sistema para que permitió la equidad de la

selección de los sujetos, de forma prioritaria se protegió a los grupos vulnerables y las reparaciones se calculan a medida que ocurren. (45)

### **3.6.2. PRINCIPIO DE AUTONOMÍA**

Acevedo (2002) Afirma:

“Este principio enfatiza que el consentimiento informado esté bien redactado y especificado, procurando que la información sea clara, nivel de consentimiento, decisión de reemplazo, privacidad y confidencialidad, y especifica cómo se procesarán los resultados. (45)

Acevedo (2002) también indica:

“Autonomía es un principio fundamentado en la libertad de acción de todo individuo independientemente, es decir, escoger sus propias normas, es autónomo en su elección, razona individualmente los aspectos positivos y negativos para determinar su conducta”. (45)

Acevedo (2002), también indica que Kant señala que una persona es persona en virtud de su capacidad de darse el imperativo categórico de la ley moral; un hombre conoce su libertad cuando las personas o las circunstancias no son una influencia. (45)

Faden y Beachamp indican, una acción elegida de forma autónoma abarca tres aspectos: falta de control externo, propósito y conocimiento. (45)

Sin manipular o influenciar intencional y efectivamente a una persona a través de medios no coercitivos. (45)

Acevedo (2002) también refiere:

“Conscientemente existe cuando es deseable, y el conocimiento se imparte como nivel o medida de comprensión o entendimiento del acto, el cual debe ser completo y adecuado. Los experimentos humanos deben otorgar valor al principio de autonomía mediante el consentimiento informado”. (45)

### **3.6.3. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA**

Acevedo (2002) finaliza diciendo:

“El principio de beneficio tiene como objetivo buscar el máximo de los beneficios y aminorar los riesgos, para esto los participantes del estudio o los tutores necesitan comprender los riesgos y beneficios que obtendrán al participar en ensayos clínicos; Se debe concluir que el riesgo es mínimo, combinado con el máximo beneficio logrado”. (45)

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Las encuestas se procesaron mediante EXCEL 2010 y SPSSV22, los hallazgos se presentan en tablas de variables y dimensiones.

**Tabla 01 Variable: Conocimientos sobre Educación Sexual integral de adolescentes embarazadas, Centro de Salud 7 de Junio Manantay 2019.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si conocía	1	1,75
	Conocía poco	20	35,09
	No Conocía	36	63,16
	TOTAL	57	100

Fuente: datos de cuestionario aplicado y procesados en el software SPSSV22

**Interpretación:** Esta representación N°1 evidencia que de todas las gestantes el 63,16% no conocía sobre Educación Sexual Integral antes de presentar embarazo, seguido de 35,09% que conocía poco, y solo 1,75% sí conocía.

**Tabla 02 Dimensión: conocimientos del desarrollo neurológico durante adolescencia, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2019.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si conocía	4	7,02
	Conocía poco	21	36,84
	No Conocía	32	56,14
	TOTAL	57	100

Fuente: datos de cuestionario aplicado y procesados en el software SPSSV22

**Interpretación:** considerando el cuadro N°02, apreciamos que del conjunto de adolescentes embarazadas el 56,14% no conocía sobre el desarrollo neurológico en la adolescencia, seguido de 36,84% que conocía poco, y solo 7,02% sí conocía.

**Tabla 03 Dimensión: conocimientos del desarrollo biológico durante adolescencia, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2019.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si conocía	2	3,51
	Conocía poco	27	47,37
	No Conocía	28	49,12
	TOTAL	57	100

Fuente: datos de cuestionario aplicado y procesados en el software SPSSV22

**Interpretación:** Ahora en la N°03, observamos que el 49,12% no conocía sobre el desarrollo biológico en la adolescencia, seguido de 35,09% que conocía poco, y solo 1,75% sí conocía.

**Tabla 04 Dimensión: conocimientos del desarrollo psicosocial durante adolescencia, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2019.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si conocía	2	3,51
	Conocía poco	16	28,07
	No Conocía	39	68,42
	TOTAL	57	100

Fuente: datos de cuestionario aplicado y procesados en el software SPSSV22

**Interpretación:** llegamos a la tabla N°04, y apreciamos que, del total el 68,42% no conocía sobre el desarrollo psicosocial en la adolescencia, seguido de 28,07% que conocía poco, y solo 3,51% sí conocía.

**Tabla 05 Dimensión: conocimientos de cambios comportamentales en la adolescencia, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2019.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si conocía	2	3,51
	Conocía poco	10	17,54
	No Conocía	45	78,95
	TOTAL	57	100

Fuente: datos de cuestionario aplicado y procesados en el software SPSSV22

**Interpretación:** Al considerar el cuadro N°05, podemos observar que, el 78,95% no conocía sobre los cambios comportamentales en la adolescencia, seguido de 17,54% que conocía poco, y solo 3,51% sí conocía.

**Tabla 06 Variable: Factores de riesgo de embarazo de adolescente, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2019.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	29	50,88
	No	28	49,12
	TOTAL	57	100

Fuente: datos de cuestionario aplicado y procesados en el software SPSSV22

**Interpretación:** Observado el cuadro N°06, apreciamos que, el 50,88% sí presentó dichos factores, y 49,12% no presentó.

**Tabla 07 Dimensión: Factores de riesgo externos de embarazo de adolescente, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2019.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	29	50,88
	No	28	49,12
	TOTAL	57	100

Fuente: datos de cuestionario aplicado y procesados en el software SPSSV22

**Interpretación:** Llegando la representación N°07, observamos que, el 50,88% sí presentó factores de riesgo externos de embarazo adolescente, y 49,12% no presentó.

**Tabla 08 Dimensión: Factores de riesgo internos de embarazo adolescente, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2019.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	8	14,04
	No	49	85,96
	TOTAL	57	100

Fuente: datos de cuestionario aplicado y procesados en el software SPSSV22

**Interpretación:** Finalizando con la N°08, apreciamos que de todas las gestantes el 85,96% no presentó estos factores, y 14,04% sí presentó.

## 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICA

### 4.2.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

H0: No existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

Hi: Existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

**Tabla 09 Aplicación de la prueba estadística de Spearman entre las variables conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente.**

Correlaciones				
Rho de Spearman	Variable (V1): Conocimiento sobre Educación sexual integral		V1	V2
		Coefficiente de correlación	1,000	,783**
		Sig. (*bilateral)	.	,000
		N	57	57
	Variable(V2): Factores de riesgo de embarazo adolescente	Coefficiente de correlación	,783**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	57	57

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: producto de cuestionario aplicado y procesados en el software SPSSV22.

**Interpretación:** En esta representación N°09, en cuanto a evaluación estadística Spearman arrojó  $r = 0,783$  correlación alta positiva y  $p\text{valor} = 0,00 < 0,01$ , indicando significancia, permite descartar la hipótesis nula que solo tiene 1% de significancia, se determina la validez de la alterna.

#### 4.2.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

H0: No existe relación entre conocimientos sobre sexual integral y factores de riesgo externos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

Hi: Existe relación entre conocimientos sobre sexual integral y factores de riesgo externos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

**Tabla 10 Aplicación de la prueba estadística de Spearman entre la variable conocimientos sobre educación sexual integral y la dimensión factores de riesgo externos de embarazo adolescente.**

Correlaciones				
Rho de Spearman	Variable (V1): Conocimiento sobre Educación sexual integral		V1	D1
		Coefficiente de correlación	1,000	,645**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	57	57
	Dimensión (D1): Factores de riesgo externo de embarazo adolescente	Coefficiente de correlación	,645**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	57	57

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: producto de cuestionario aplicado y procesados en el software SPSSV22.

**Interpretación:** Del cuadro N°10, previa evaluación mediante Spearman arrojó  $r = 0,645$  correlación alta positiva y  $p\text{valor} = 0,00 < 0,01$ , esto indica significancia, permite descartar la hipótesis nula que solo tiene 1% de significancia, se determina la validez de la alterna.

### 4.2.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

H0: No existe relación entre conocimientos sobre sexual integral y factores de riesgo internos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

Hi: Existe relación entre conocimientos sobre sexual integral y factores de riesgo internos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

**Tabla 11 Aplicación de la prueba estadística de Spearman entre la variable conocimientos sobre educación sexual integral y la dimensión factores de riesgo internos de embarazo adolescente.**

Correlaciones				
			V1	D2
Rho de Spearman	Variable (V1): Conocimiento sobre Educación sexual integral	Coefficiente de correlación	1,000	,588**
		Sig. (*bilateral)	.	,000
		N	57	57
	Dimensión (D2): Factores de riesgo internos de embarazo adolescente	Coefficiente de correlación	,588**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	57	57

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: producto de cuestionario aplicado y procesados en el software SPSSV22.

**Interpretación:** Al analizar la representación N°11, luego de comprobar mediante Spearman arrojó  $r = 0,588$  correlación alta positiva y  $p\text{valor} = 0,00 < 0,01$ , indica significancia, permite descartar la hipótesis nula que solo tiene 1% de significancia, se determina la validez de la alterna.

## CAPÍTULO V

### DISCUSION DE RESULTADOS

Como hipótesis general del estudio se planteó determinar si existe relación entre el conocimiento de la educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, Centro de Salud 7 de Junio, Manantay 2019. Luego de utilizar herramientas de estudio se logró obtener lo siguiente: de 57 adolescentes gestantes que viene a ser el total de la muestra, el 63,16% no conocía sobre educación sexual integral antes de presentar embarazo, seguido de 35,09% que conocía poco, y tan solo el 1,75% si conocía. Al probar la hipótesis mediante el análisis rho de Spearman,  $r = 0,783$  arrojó correlación positiva alta y  $pvalue = 0,00 < 0,01$ , indica significancia, por lo que se descarta la hipótesis nula, esto permite aceptar la asociación entre el conocimiento de educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019. Estos resultados coinciden con la investigación de Guibovich, A. (2012) en su estudio denominado: Conocimientos sobre educación sexual en gestantes adolescentes que acuden al hospital Nacional Arzobispo Loayza. Dicha investigación fue descriptivo, transversal, observacional y cuantitativo, con muestra de 150 madres embarazadas usuarias de enero y julio del 2012, entre sus resultados obtuvo que, el 82% cursaron educación secundaria, solo el 28% conocía las ventanas de fertilidad. El 62% dijo conocer a compañeras que abortaron y solo el 27% dijo haber recibido información sobre sexualidad en institución educativa. Así, se llegó a concluir que, si bien la mayoría de madres en etapa de adolescencia han egresado de la escuela secundaria, no tienen suficientes conocimientos sobre educación sexual, desconocen y no pueden distinguir sus períodos fértiles. (19)

En cuanto a la primera hipótesis específica, se planteó la siguiente: Existe relación entre conocimiento de educación sexual integral y factores de riesgo externos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019. Posterior a aplicación de instrumentos, se encontró que, de las 57 adolescentes embarazadas, el 50,88% presentó factores de riesgo externos, tales como; familias disfuncionales, el impacto de canales comunicacionales, escaso acceso a centros de salud, falta de educación y pobreza, y el 49,12% no presentó estos factores de riesgo externos. Al comprobar la hipótesis se obtuvo  $r=0,645$  correlación alta positiva y  $pvalor=0,00<0.01$ , indica significancia, por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula. Estos resultados concuerdan con la tesis de Irarica, J. (2017) titulada Aspectos familiares, sociales y económicos y la mujer relacionada con los embarazos adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2015, fue analítico no experimental de corte transversal se realizó retrospectivo, arribó a las siguientes conclusiones: De 4.450 mujeres en gestación atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, el 26% (1.142) comprendían de 10 y 19 años y el 74% (3.308) pasaban los 19 años. Con base en entrevistas realizadas a 167 mujeres con maternidad en adolescencia usuarias del Hospital Amazónico Yarinacocha en 2015, existe una asociación entre aspectos familiares y socioeconómicos del embarazo adolescente. (20)

Finalmente, en la segunda hipótesis específica se planteó: Existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo internos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019. Habiendo aplicado los instrumentos se encontró que, del total de adolescentes gestantes el 85,96% no presentó, y el 14,04% si presentó factores de riesgo internos. Al realizar la prueba de hipótesis arrojó  $r=0,588$  correlación alta positiva y

$p_{valor}=0,00<0.01$ , esto indica significancia, por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

### **5.1. APORTE CIENTÍFICO**

A través de esta investigación, se aporta al campo del saber proporcionando los resultados y previamente las bases teóricas, antecedentes de estudios similares y teorías que respaldan que es menester educar integralmente sobre sexualidad para prevención del embarazo en la adolescencia. Este conocimiento primeramente beneficia al personal del establecimiento de salud en que se investigó, quienes podrían implementar en su jurisdicción programas regulares para impartir educación sexual integral sobre todo al grupo poblacional que incluyan adolescentes con factores de riesgo contemplado en el estudio. Así mismo, su aporte científico permitiría al Ministerio de salud y gobiernos de nuestra región, implementar también programas regulares de educación sexual en nuestra región sobre todo a adolescentes que presenten los factores de riesgo estudiados. Por último, este aporte científico también beneficia a la comunidad estudiantil de posgrado del área de salud, quienes podrían contrastar, refutar o profundizar los alcances de esta investigación y sus resultados.

## CONCLUSIONES

✓ Si existe correlación positiva alta (0,783) entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

✓ También se conoció que sí existe correlación positiva alta (0,645) entre conocimientos sobre sexual integral y factores de riesgo externos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

✓ Finalmente se conoció que sí correlación positiva alta (0,588) entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo internos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2019.

## SUGERENCIAS

✓ A la dirección del establecimiento de salud de la investigación, se sugiere implementar acciones que identifiquen a las adolescentes que presentan factores de riesgo estudiados, para brindar educación sexual integral que les permita conocer las características de su desarrollo, los riesgos y las consecuencias.

✓ También se sugiere que, una vez identificadas las adolescentes con factores de riesgo, se trabaje con los padres para identificar qué factores de riesgo externos como son: programas de contenido sexual, programas que exaltan la belleza física, el consumir sustancias psicoactivas, el poco acceso a establecimientos de salud, escasa educación, entre otros, se pueden disminuir en el hogar y entorno.

✓ Del mismo modo, se sugiere identificar a las adolescentes que presenten factores de riesgo internos como son: salir a fiestas y regresar muy tarde noche, creer que beber alcohol a su edad es normal, creer que ser madre le llenará de plenitud emocional, creer que para tener relaciones sexuales no se necesita planearlo, creer que el enamoramiento solo pasa una sola vez en la vida, para brindarle información completa en cuanto a sexualidad que los lleve a pensar diferente para decir mejor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía infantil.com. [Internet]. 2018 [citado 21 Set 2019]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>
2. Organización Pnamerica de la Salud (OPS). paho.org. [Internet]. 2018 [citado 21 Set 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0)
3. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). andina.pe. [Internet]. 2018 [citado 21 Set 2019]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-durante-2017-714189.aspx>
4. Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). mesadeconcentración.or.pe. [Internet]. 2017 [citado 21 Set 2019]. Disponible en: [https://www.mesadeconcentacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_aumento\\_junio\\_2018.pdf](https://www.mesadeconcentacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf)
5. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Rev. Pediatría Electrónica. [Internet]. 2008 [citado 25 Set 2019]; 5(1): 45-46: Disponible en: <file:///C:/Users/CASA/Downloads/Embarazoadolescente.pdf>
6. Centro de Investigación Empresarial (CIE). eleconomistaamerica.pe. [Internet]. 2018 [citado 21 Set 2019]. Disponible en: <https://www.eleconomistaamerica.pe/economia-eAm-peru/noticias/9469432/10/18/Pobreza-se-incremento-a-287-en-Amaz-nas-Ucayali-San-Martin-y-Loreto.html>
7. Palacios D. Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo. Altablero [Internet]. 2008 [citado 26 Set 2019]; 2-4. Disponible en: <https://www.mineduacion.gov.co/1621/article-173947.html>
8. García CA, Ramírez L, Miranda JM, Defaz SR. Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el embarazo en adolescentes. Enfermeriainvestiga.uta.edu.ec. [Internet]. 2017 [citado 26 de setiembre de 2019]; 2(2): 55. Disponible en: [file:///C:/Users/CASA/Downloads/Dialnet-ConocimientosSobreSexualidadYSuInfluenciaEnElEmbar-6194275%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/CASA/Downloads/Dialnet-ConocimientosSobreSexualidadYSuInfluenciaEnElEmbar-6194275%20(2).pdf)
9. Rojas R, Castro F, Villalobos A, Allen-Leigh B, Romero M, Braverman-Bronstein A, et al. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. Salud pública Méx. [Internet]. 2017 [citado 26 Set 2019]; 59(1):19-27. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342017000100019](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100019)

10. Alfaro M, Vázquez M, Fierro A, Muñoz M, Rodríguez L, González E, et al. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. Rev Pediatr Aten Primaria. [Internet]. 2015 [citado 27 Set 2019];17(67):217-225. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322015000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000400003)
11. Rojas M, Méndez R, Montero L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Hacia promoci. salud. [Internet]. 2016 [citado 27 Set 2019];21(1):52-62. Disponible en: [10.17151/hpsal.2016.21.1.6](http://10.17151/hpsal.2016.21.1.6)
12. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes [Especialista]. Universidad de Carabobo; 2014.
13. Quispe M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes [Maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
14. Velasque T, De la Cruz S. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes del centro de salud Chilca 2016 [Licenciatura]. Universidad Peruana del Centro; 2016.
15. Pérez M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014 [Maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2014.
16. Arnao V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014 [Maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
17. Guibovich A. Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev Horiz Med. [Internet]. 2012 [citado 01 Set 2019]; 12(4): 3-8. Disponible en: [https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012\\_4/Art6\\_Vol12\\_N4.pdf](https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_4/Art6_Vol12_N4.pdf)
18. Irarica J. Aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológico relacionados con embarazo adolescente en el hospital amazónico de yarinacocha en el año 2017 [Licenciatura]. Universidad Nacional de Ucayali; 2017.
19. Calderón L, Cárdenas C, Gutiérrez G. Aspectos familiares socioeconómicos y ginecológicos relacionados con embarazo adolescente en el hospital amazónico de yarinacocha en el año 2017 [Licenciatura]. Universidad Nacional de Ucayali; 2017.
20. Chávez Z, Gonzales D, Gratelli K. Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que presenta los adolescentes de la Institución Educativa La Paz Monseñor Juan Luis Martín Bisson, Pucallpa - 2015 [Licenciatura]. Universidad Nacional de Ucayali; 2015.
21. Del Águila E, Ruíz J, Ulloa L. Educación sexual e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. La inmaculada, Pucallpa 2014 [Licenciatura]. Universidad Nacional de Ucayali; 2014.
22. Orbe M, Mancisidor G. Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre embarazo no deseado que acuden al puesto de salud "Mariscal Sucre de Yarinacocha" - Pucallpa - 2013 [Licenciatura]. Universidad Nacional de Ucayali; 2013.

23. Álvarez Lajonchere C. El embarazo en la adolescencia. Panamá: Ministerio de Salud Departamento Materno Infantil UNFPA; 2007.
24. Blázquez M. Embarazo adolescente. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. [Internet]. 2012 [citado 07 Oct 2019]; 3(1):2-3. Disponible en:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo\\_adolescente\\_2012.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf)
25. Vargas A. El Embarazo en la Adolescencia Consideraciones para la Prevención del Embarazo Adolescente. Rev.Cs.Farn. y Bioq. [Internet]. 2013 [citado 08 Oct 2019];1(1):142-143. Disponible en:  
[http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-02652013000100016&lng=es&nrm=iso](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652013000100016&lng=es&nrm=iso)
26. Gonzales E, Leal I, Molina T. Chacón P. Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes **embarazadas**. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013 [citado 09 Oct 2019]; 78(4):283. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262013000400006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400006)
27. Ortiz G. Factores asociados al embarazo adolescente. [Internet]. PESI juvenil. 2019 [citado 10 Oct 2019]. Disponible en:  
<https://www.pesiamssac.com/juvenilfactoresasociadosalembarazo.html>
28. Rojas M, Álvarez C, Méndez R. El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. Rev. Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe [Internet]. 2016 [citado 09 Oct 2019];14(1):141-142. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169258582016000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169258582016000100009)
29. Chávez M. Influencia de los medios de comunicación en la sexualidad precoz. [Internet]. 2010 [citado 10 Oct 2019]. Disponible en:  
<https://www.margen.org/wp/?p=862>
30. Rodriguez M. Factores de riesgo para el embarazo adolescente. Rev. Med. UPB. [Internet]. 2008 [citado 09 Oct 2019];27(1):48-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>
31. Castel R. De la exclusión como derecho a la vulnerabilidad como proceso. Vol. 21. París Archipiélago, 1995.
32. De Lanuza J. Educación sexual en la adolescencia: emociones y destrezas [Internet] fapar.org. 2016 [citado 10 Oct 2019]. Available Disponible en:  
[https://www.fapar.org/escuela\\_padres/ayuda\\_padres\\_madres/EDUCACION\\_SEXUAL\\_ADOLESCENCIA.htm](https://www.fapar.org/escuela_padres/ayuda_padres_madres/EDUCACION_SEXUAL_ADOLESCENCIA.htm)
33. Ministerio de Salud (MINSA). gob.pe. [Internet]. 2013 [citado 10 Oct 2019]. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/busquedas?institucion=minsa&reason=sheet&sheet=1>
34. Zevallos Ríos M. Perú Cifras de embarazo adolescente no se han reducido en 25 años. [Internet]. ecofeminismobolivia blog. 2017 [citado 10 Oct 2019]. Disponible en:

- <https://ecofeminismobolivia.blogspot.com/2017/06/peru-cifras-de-embarazo-adolescente-no.html>
35. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021. El Peruano [Internet]. 2013 [citado 11 Oct 2019]:20–35. Disponible en: [file:///C:/Users/CASA/Downloads/DS012\\_2013\\_SA\\_EP\\_c.pdf](file:///C:/Users/CASA/Downloads/DS012_2013_SA_EP_c.pdf)
  36. Azcárate P. De la educación de los hijos en la ciudad perfecta. Aristóteles: Política: libro cuarto. [Internet]. 1983 [citado 10 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.filosofia.org/cla/ari/azc03157.htm>
  37. Cúdate. [cuidateplus.marca.com](http://cuidateplus.marca.com). [Internet]. 2019 [citado 11 Oct 2019]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/aborto.html>
  38. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. [portalfarma.com](http://portalfarma.com). [Internet]. 2019 [citado 10 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/alcoholismo.aspx>
  39. Significados. [significados.com](http://significados.com). [Internet]. 2019 [citado 11 Oct 2019]. Disponible en: [analfabetismo https://www.significados.com/analfabetismo/](https://www.significados.com/analfabetismo/)
  40. MedlinePlus. [medlineplus.gov](http://medlineplus.gov). [Internet]. 2019 [citado 11 Oct 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000945.htm>
  41. Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). [trastornolimite.com](http://trastornolimite.com). [Internet]. 2019 [citado 11 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.trastornolimite.com/trastornos/trastorno-de-estres-postraumatico>.
  42. Flores M, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Rev. Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 13 Oct 2013];19(3):374-378. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n3/374-378/es>
  43. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. [Internet]. 6<sup>ta</sup> ed. Mexico DF. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014. [citado 13 Oct 2013]. Disponible en: <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>
  44. Enciclopedia Virtual. [eumed.net](http://eumed.net). [Internet]. 2014 [citado 13 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2014/orl/validez-resultados.htm>
  45. Acevedo I. Aspectos éticos de la investigación científica. Rev. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2002 [citado 13 Oct 2013];8(1):15-18. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000100003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003)

## **ANEXOS**

## ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD 7 DE JUNIO, MANANTAY 2019.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>General:</b> ¿Qué relación existe entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2022?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿Qué relación existe entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo externos de embarazo de adolescente, centro de salud 7 de junio, Manantay 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo internos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2022?</p>	<p><b>General:</b> Determinar si existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2022.</p> <p><b>Específicos:</b> Identificar si existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo externos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2022.</p> <p>Identificar si existe relación entre conocimientos sobre educación sexual</p>	<p><b>General:</b> (H1) Existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2022.</p> <p><b>Específicas:</b> (H1) Existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo externos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2022.</p> <p>(H1) Existe relación entre conocimientos sobre educación sexual integral y factores de riesgo internos de embarazo adolescente,</p>	<p>V1. Conocimientos sobre educación sexual integral (ESI).</p> <p>V2. Factores de riesgo de embarazo adolescente.</p>	<p>-Desarrollo neurológico. -Desarrollo biológico -Desarrollo psicosocial -Cambios comportamentales.</p> <p>-Factores de riesgo externos. -Factores de riesgo internos.</p>	<p>Nivel: <b>Relacional</b>. Tipo: <b>Observacional</b>. Según la forma de recabar información es: <b>Prospectivo</b>. Según el número de observaciones de variables es de: Corte Transversal. Según la variable de interés es: <b>Descriptivo</b>. Diseño: no experimental correlacional. <b>Diagrama:</b></p> <pre> graph TD   M --- X   M --- Y   X --- r   r --- Y   </pre>

	<p>integral y factores de riesgo internos de embarazo adolescente, centro de salud 7 de Junio, Manantay 2022.</p>	<p>centro de salud 7 de Junio, Manantay 2022.</p>			<p><b>M=</b> Muestra  <b>Ox=</b> Variable 1  <b>Oy=</b> Variable 2  <b>r=</b> relación</p> <p><b>Población:</b> 135  <b>Muestra:</b> 57</p> <p><u>Técnica de recolección de datos:</u> <b>Entrevista</b></p> <p><u>Instrumentos:</u>  -Cuestionario de educación sexual integral (ESI).  -Cuestionario de factores de riesgo de embarazo adolescente.</p> <p><u>Técnica de procesamiento de datos:</u>  Rho Spearman.</p>
--	---	---	--	--	---

**ANEXO 02**

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE EDUCACIÓN**

**SEXUAL INTEGRAL (ESI)**

Edad: ..... Grado escolar: ..... Fecha: .....

A continuación, se presentan una serie de preguntas: Marque según corresponda su respuesta con una “X” dentro del recuadro en las columnas:

“Marque 1 si su respuesta es: No conocía”. “Marque 2 si su respuesta es: Conocía poco” y “Marque 3 si su respuesta es: Sí conocía”.

ÍTEMS	1 (no conocía)	2 (conocía poco)	3 (sí conocía)
<b>Desarrollo neurológico en la adolescencia</b> 1: ¿Usted, conocía respecto a las hormonas Adrenarquia y Gonadarquia que influyen en el desarrollo en la adolescencia?			
<b>Desarrollo biológico en la adolescencia</b> 2: ¿Usted, conocía que en la adolescencia se produce la aparición de vello axilar y púbico?			
3: ¿Usted, conocía que en la adolescencia se produce la aparición del olor corporal?			
4: ¿Usted, conocía que en la adolescencia se produce la aparición de grasa en la piel?			
5: ¿Usted, conocía que en la adolescencia se acelera el crecimiento corporal?			
6: ¿Usted, conocía que en la adolescencia se produce el inicio de la ovulación?			
7: ¿Usted, conocía que en la adolescencia se produce el crecimiento y ensanchamiento de caderas?			
<b>Desarrollo psicosocial</b> 8: ¿Usted, conocía que en la adolescencia las personas concurren nuevos contextos sociales?			
9: ¿Usted, conocía que en la adolescencia surgen nuevas formas de pensar?			
10: ¿Usted, conocía que en la adolescencia las personas buscan la construcción de su propia identidad?			
<b>Cambios comportamentales</b> 11: ¿Usted, conocía que en la adolescencia surgen comportamientos impulsivos?			
12: ¿Usted, conocía que en la adolescencia surgen comportamientos de riesgos?			

## ANEXO 03

### CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE

A continuación, se presentan una serie de preguntas: Marque según corresponda su respuesta con una "X" dentro del recuadro en las columnas: "1 si su respuesta es No", "2 si su respuesta es Si"

ITEMS	1 (No)	2 (Si)
<b>Factores de riesgo externos: familias disfuncionales</b>		
1: ¿Su madre presentó embarazo siendo adolescente?		
2: ¿Alguna figura; madre o padre no vivió con usted en su niñez?		
3: ¿Sus padres tienen conocimiento de sus relaciones sentimentales?		
4: ¿Sus padres le orientan acerca de los cambios que se producen en la adolescencia?		
<b>Factores externos: medios de comunicación</b>		
5: ¿Los programas o videos que usted consume tienen contenido sexual?		
6: ¿Usted, consume programas donde se exaltan la belleza física?		
7: ¿Usted, consume programas donde se promueve la actividad sexual a temprana edad?		
<b>Factores externos: accesibilidad y déficit de E. S.</b>		
8: ¿Los establecimientos de salud atienden en horarios que son accesibles para usted?		
<b>Factores externos: falta de educación</b>		
9: ¿Usted estudió todos los grados de forma continua?		
<b>Factores externos: pobreza</b>		
10: ¿En su casa sus padres cubren las necesidades básicas?		
11: ¿En su familia todos sus hermanos estudian?		
12: ¿En su hogar sus padres tenían los recursos para paseos recreativos los fines de semana o días festivos?		
<b>Factores internos: errónea percepción individual</b>		
13: ¿Usted sale a fiestas hasta altas horas de la noche?		
14: ¿Usted cree que beber alcohol a su edad es normal?		
15: ¿Usted cree que ser madre le llenará de plenitud emocional?		
16: ¿Usted cree que para tener relaciones sexuales no necesita planearlo?		
17: ¿Usted cree que el enamoramiento sucede una sola vez en la vida?		

**ANEXO 04****CONSENTIMIENTO INFORMADO****Fecha:** .....**Yo:** ..... **Con DNI:**.....**Huella digital:**.....

Confirmando que he sido debidamente informado sobre el curso académico en el que cursa el Máster:..... invitó a mi menor hija a participar en esta importante investigación mediante la resolución de 2 cuestionarios para recolectar información requerida para dicho estudio. Soy conector (a) que tengo la autonomía para negarme a permitir que mi tutelada participe en este proceso. Asimismo, soy consciente que puedo prohibir la continuación de la participación de mi hija si encuentro que se está afectando o atropellando sus derechos.

Que se respetará la buena fe, confiabilidad y privacidad de la información proporcionada por mi hija, así como la seguridad física y psicológica.

**ANEXO 5****ASENTIMIENTO INFORMADO****Fecha:** .....**Yo:** ..... **Con DNI:**.....**Huella digital:**.....

Confirmando que he sido informado de manera suficiente y clara sobre el trabajo de curso que el estudiante de ... maestría está completando.....que en primer lugar se dirigió a mis padres por ser menor de edad para requerir su consentimiento y aprobación de mi participación en el desarrollo de este importante estudio mediante el desarrollo de 2 cuestionarios que servirán al investigador a recabar información. Soy conocedora que tengo la autonomía para negarme a participar en este estudio. Del mismo modo soy consciente que puedo decidir no continuar con mi participación si percibo que se está faltando o atropellando mis derechos.

la veracidad de la información que proporciono; Respetaré la confidencialidad y la confidencialidad, así como mi seguridad física y emocional.

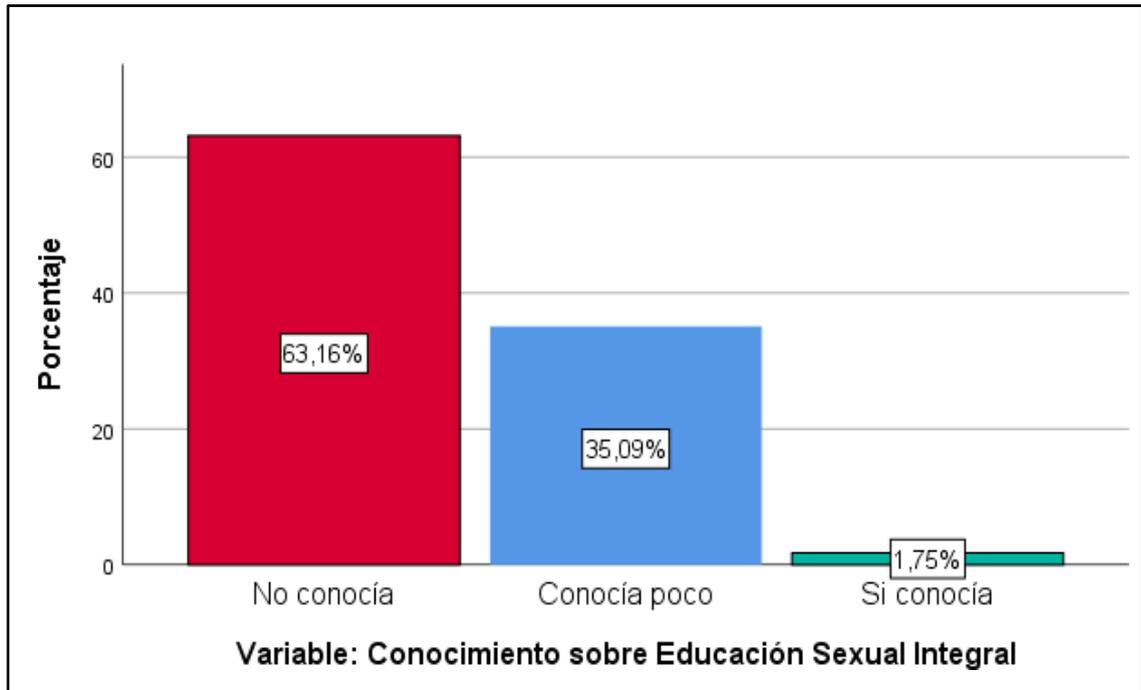
**ANEXO 6  
FIGURA N°1**

Figura 01: Variable: Conocimiento sobre Educación sexual integral  
Fuente: Tabla N°01

**Interpretación:** En el gráfico N°1 se observa que, del total de adolescentes gestantes el 63,16% no conocía sobre Educación Sexual Integral antes de presentar embarazo, seguido de 35,09% que conocía poco, y solo 1,75% sí conocía.

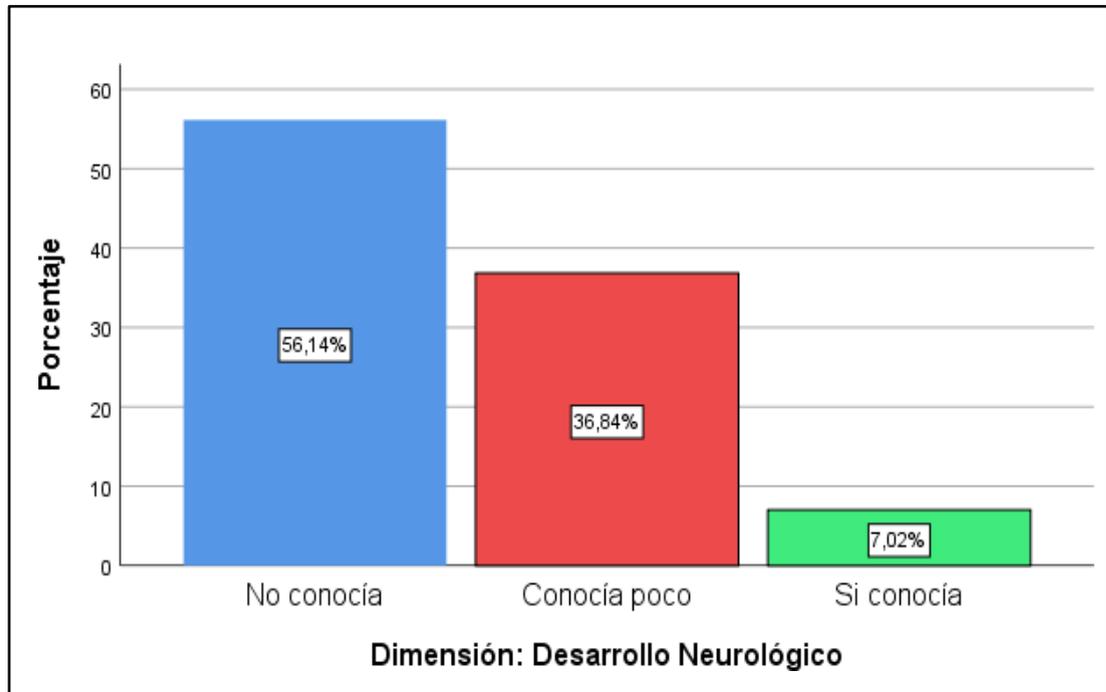
**ANEXO 7**  
**FIGURA N°2**

Figura 02: Dimensión: Desarrollo neurológico  
Fuente: Tabla N°02

**Interpretación:** esta representación N°02 evidencia que, del total de adolescentes gestantes el 56,14% no conocía sobre el desarrollo neurológico en la adolescencia, seguido de 36,84% que conocía poco, y solo 7,02% sí conocía.

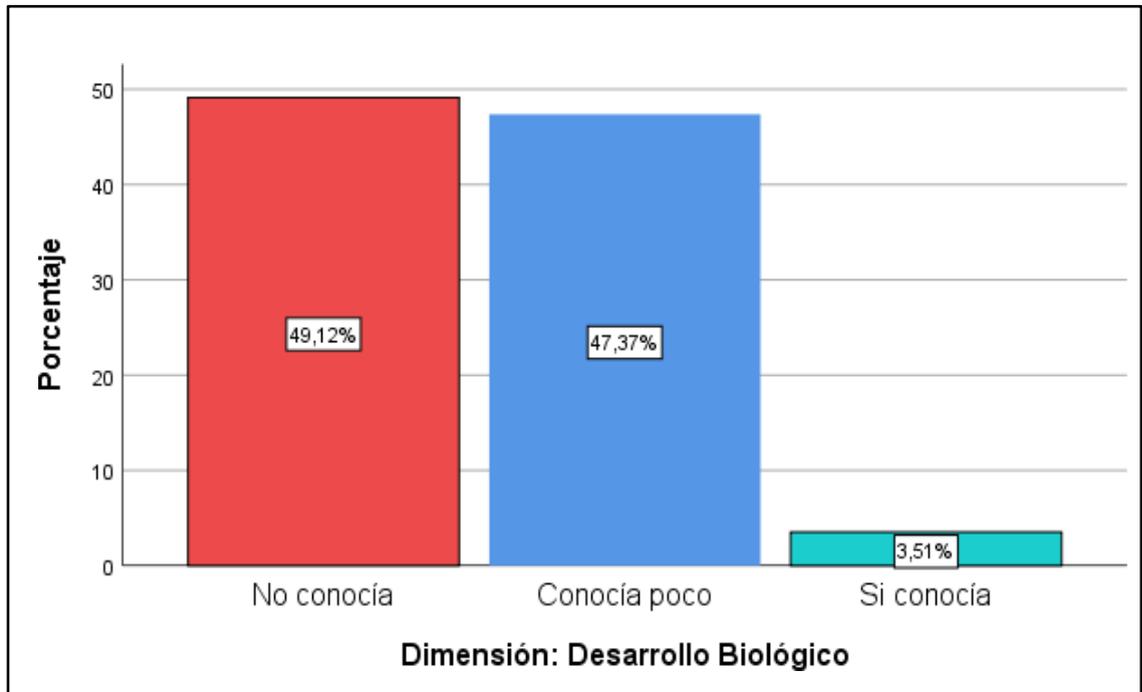
**NEXO 8**  
**FIGURA N°3**

Figura 03: Dimensión: Desarrollo Biológico  
Fuente: Tabla N°03

**Interpretación:** Llegando a la representación N°03, observamos que, del total de adolescentes gestantes el 49,12% no conocía sobre el desarrollo biológico en la adolescencia, seguido de 35,09% que conocía poco, y solo 1,75% sí conocía.

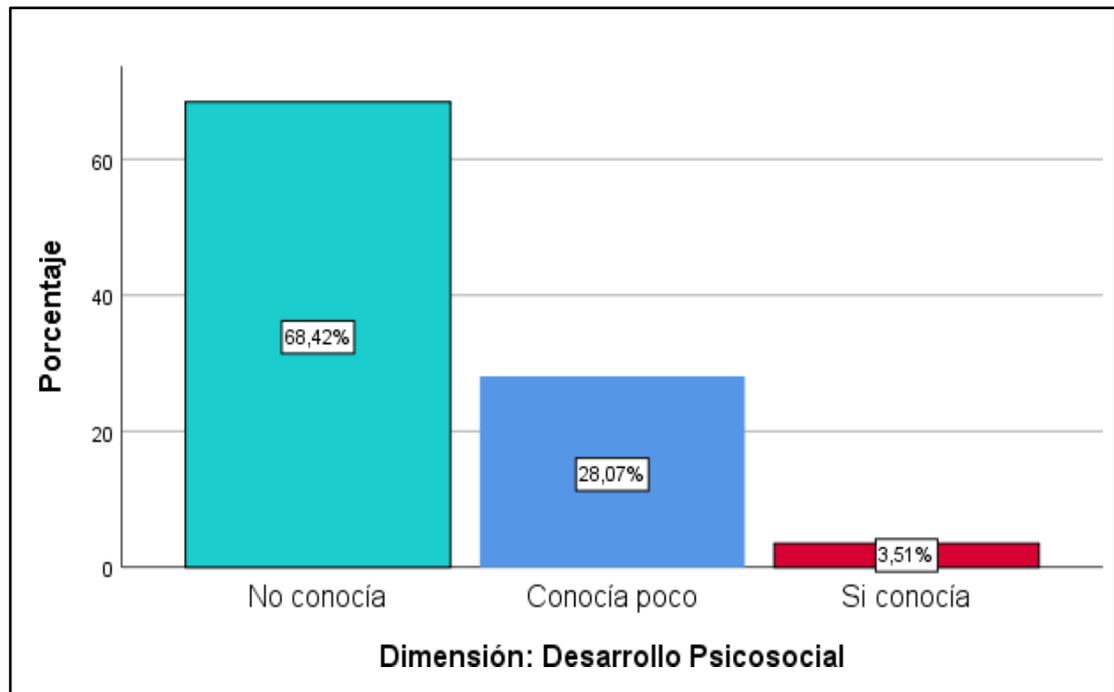
**ANEXO 9**  
**GRAFICO N°4**

Figura 04: Dimensión: Desarrollo Psicosocial  
Fuente: Tabla N°04

**Interpretación:** En el gráfico N°04, se observa que, del total de adolescentes gestantes el 68,42% no conocía sobre el desarrollo psicosocial en la adolescencia, seguido de 28,07% que conocía poco, y solo 3,51% sí conocía.

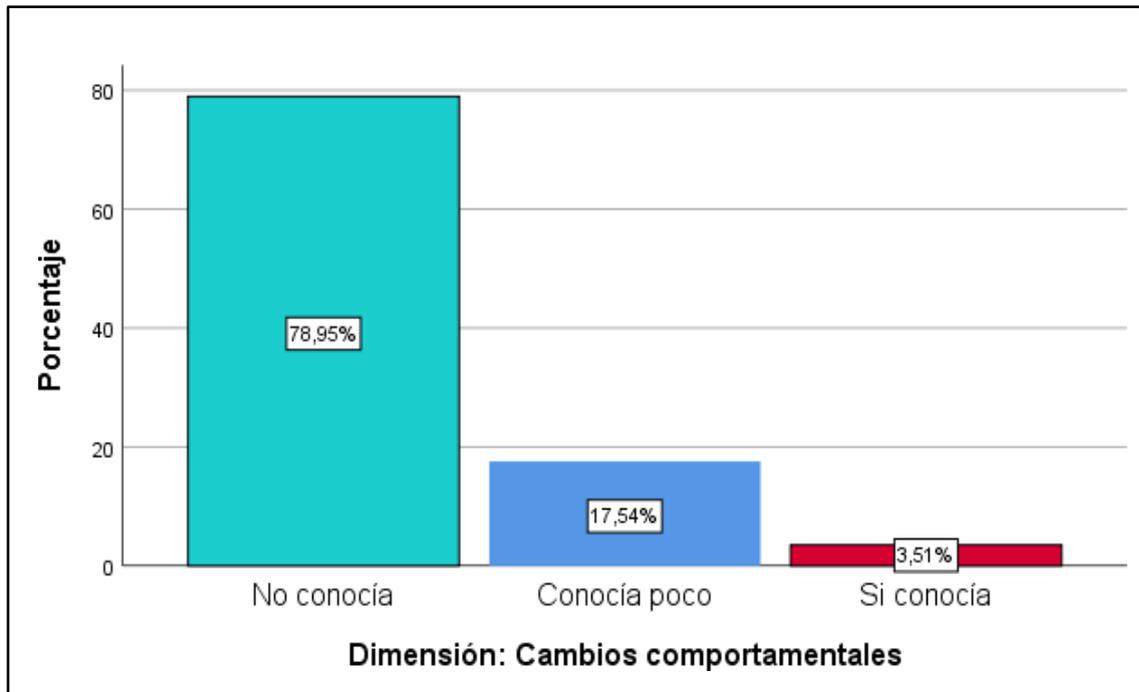
**ANEXO 10  
GRAFICO N°5**

Figura 05: Dimensión: Cambios comportamentales  
Fuente: Tabla N°05

**Interpretación:** En el gráfico N°05, se observa que, del total de adolescentes gestantes el 78,95% no conocía sobre los cambios comportamentales en la adolescencia, seguido de 17,54% que conocía poco, y solo 3,51% sí conocía.

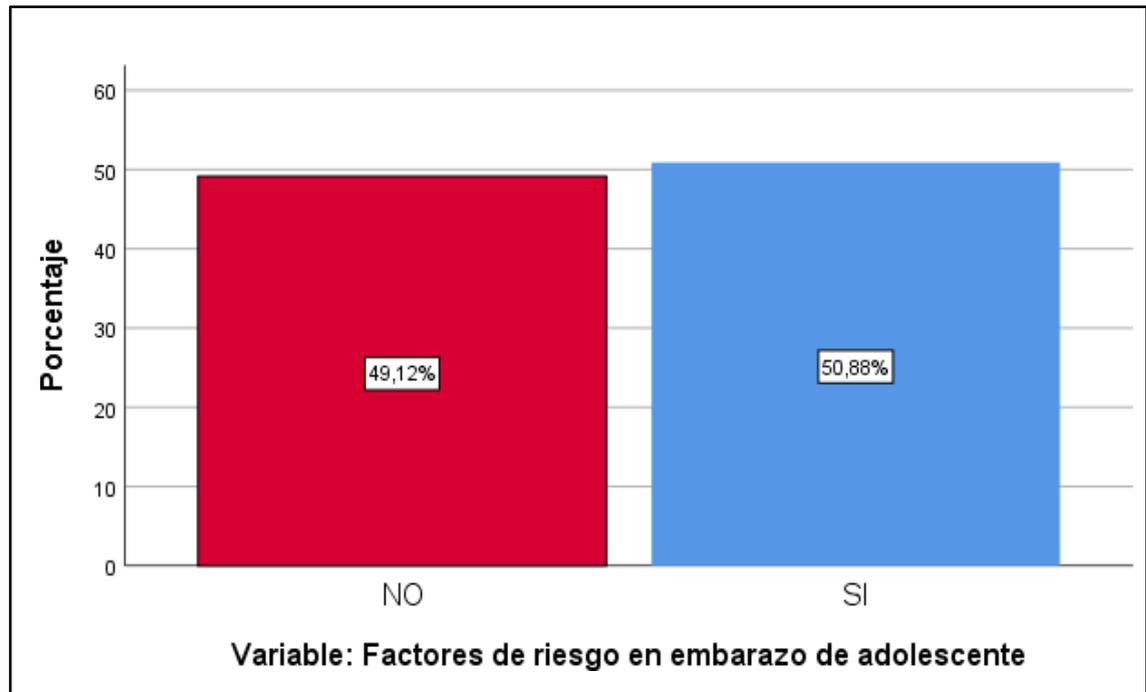
**ANEXO 11  
GRAFICO N°6**

Figura 06: Variable: Factores de riesgo en embarazo del adolescente  
Fuente: Tabla N°06

**Interpretación:** Al visualizar la figura N°06, se observa que, del total de adolescentes gestantes el 50,88% sí presentó factores de riesgo de embarazo adolescente, y 49,12% no presentó.

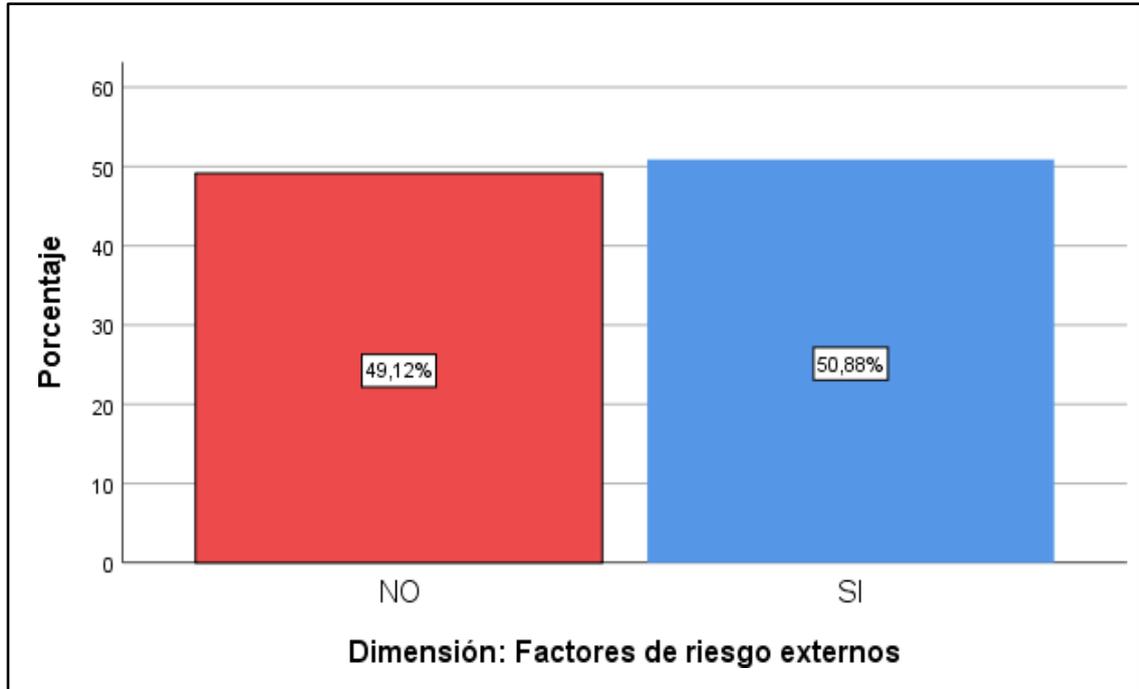
**ANEXO 12  
GRAFICO N°7**

Figura 07: Factores de riesgo externos en embarazo del adolescente  
Fuente: Tabla N°07

**Interpretación:** Considerando la figura N°07, se observa que, del total de adolescentes gestantes el 50,88% sí presentó factores de riesgo externos de embarazo adolescente, y 49,12% no presentó.

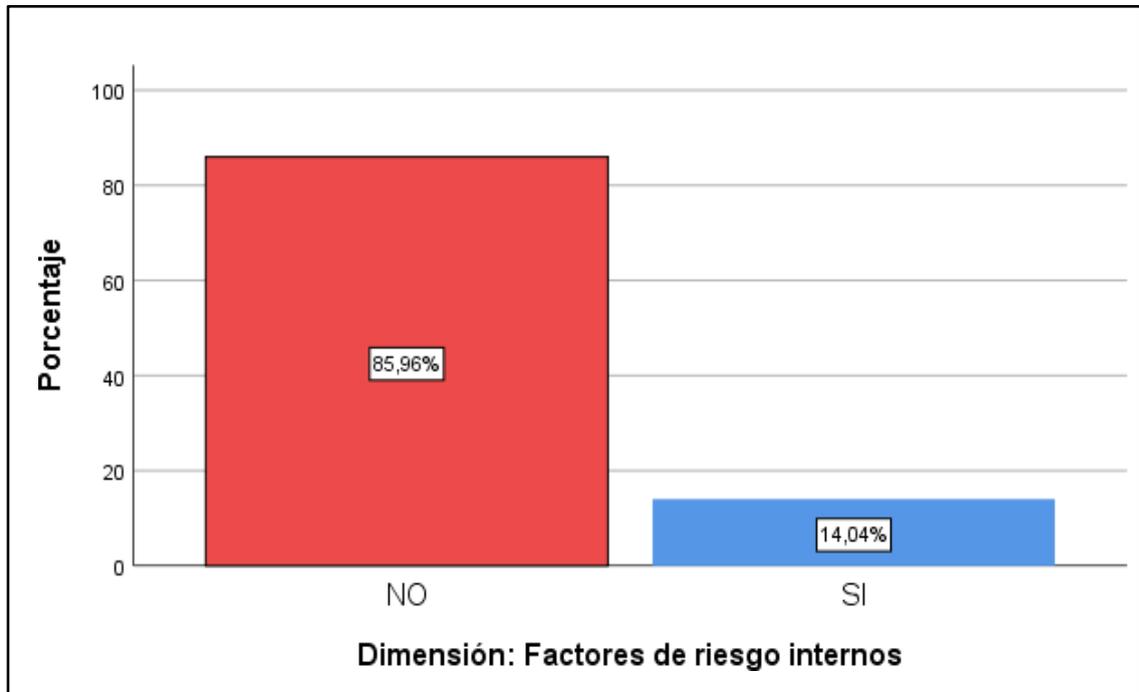
**ANEXO 13  
GRAFICO N°8**

Figura 08: Factores de riesgo internos en embarazo del adolescente  
Fuente: Tabla N°08

**Interpretación:** Finalmente en la representación N°08, se observa que, del total de adolescentes gestantes el 85,96% no presentó factores de riesgo internos de embarazo adolescente, y 14,04% sí presentó.