

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



Factores de riesgo asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes atendidas, en un hospital de Lambayeque, 2022

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Claudia Paola Nizama Juarez

ASESOR

Jose Rolando Gamarra Moncayo

<https://orcid.org/0000-0002-0781-3616>

Chiclayo, 2024

**Factores de riesgo asociados al embarazo no planificado en
adolescentes gestantes atendidas, en un hospital de Lambayeque,
2022**

PRESENTADA POR
Claudia Paola Nizama Juarez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Rony Edinson Prada Chapoñan

PRESIDENTE

Fiorella Eliana Soza Carrillo

SECRETARIO

Jose Rolando Gamarra Moncayo

VOCAL

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y fortaleza, a mis padres y hermanos Luis Nizama, Gloria Juárez, Karla Nizama y Jesús Nizama por ser mi soporte, apoyo incondicional y creer en mí en todo momento. A mi angelito en el cielo, ejemplo de motivación y perseverancia.

Agradecimientos

A mi familia, abuelos y tíos por su amor y motivación a ser perseverante día a día; a mis amigos por no dudar de mí nunca y alentarme a continuar; a cada uno de los docentes por su paciencia y compromiso en este arduo trabajo, aportando en mi crecimiento personal y profesional. Esto es por y para ustedes.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO NO PLANIFICADO.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	servicios.uss.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de Literatura	9
Materiales y Métodos	14
Resultados y Discusión	16
Conclusiones	20
Recomendaciones	20
Referencias	21
Anexos	24

Resumen

El embarazo no planificado en adolescentes ha evidenciado un incremento en los últimos 5 años, por ende, es imprescindible conocer los factores que inciden en la problemática, con la finalidad de que no solo la población etaria entre 12-17 años tome conciencia, sino también la sociedad. El objetivo general del estudio fue determinar los factores de riesgo asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes atendidas, en un Hospital de Lambayeque, 2022, y de forma específica, identificar los factores de riesgo personales y socioculturales asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes atendidas. Presentó un diseño de tipo descriptivo cuantitativo, no experimental, con una muestra de 85 adolescentes gestantes de 12 a 17 años. Se utilizó el Cuestionario sobre los factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes y se obtuvo como resultados que los factores de riesgo personal y sociocultural en cuanto a la edad la mayoría de gestantes se encuentran entre los 16 a 17 años, se instruyeron hasta el nivel secundario, actualmente conviven con sus parejas y se dedican a su hogar, además, provienen de familias de recursos bajos, presencian carencia de información y orientación sobre la educación sexual por parte de sus pares y desconocen tener un proyecto de vida. Se concluye que, los factores de riesgo asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes son la edad, deserción escolar, situación económica, carencia de información sobre educación sexual y ausencia de un proyecto de vida.

Palabras clave: Factor de riesgo, adolescentes, gestantes, embarazo no planificado.

Abstract

The unplanned pregnancy in adolescents has increased in the last five years, and it's therefore essential to know the factors that influence the problem, so that not only the population aged 12-17 years is aware of the problem, but also society as a whole. The general objective of the study was to determine the risk factors associated with unplanned pregnancy in pregnant adolescents in a hospital in Lambayeque, 2022, and specifically to identify the personal and socio-cultural risk factors associated with unplanned pregnancy in pregnant adolescents. The study had a descriptive, quantitative, non-experimental design, with a sample of 85 pregnant adolescents aged 12 to 17 years. The questionnaire on the risk factors that influence adolescent pregnancy was used and the results showed that the personal and socio-cultural risk factors in terms of age, most of the pregnant women were between 16 and 17 years of age, had been educated up to secondary school level, currently live with their partners and work at home, and also come from low-income families, lack information and guidance on sex education from their peers and do not have a life project. It is concluded that the risk factors associated with unplanned pregnancy in pregnant adolescents are age, school dropout, economic situation, lack of information on sex education and lack of a life project.

Keywords: Risk factor, adolescents, pregnant women, unplanned pregnancy.

Introducción

Resulta importante conocer los factores negativos que generan la probabilidad de su incidencia del embarazo no planificado en adolescentes, evidenciando su incremento de 50 817 mujeres en los últimos años, considerando a la población adolescente vulnerable (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018). Esto relacionado al ámbito familiar, cultural y educativo donde se desarrolla la adolescente, los cuales deben propiciar las herramientas adecuadas para evitar la práctica sexual y reproductiva a temprana edad (Oriundo & Almeyda, 2019). Sin embargo, en el transcurso de los años en las estadísticas se ha evidenciado que, a pesar de la alta tasa de embarazos precoces, aún no se sensibiliza y concientiza a la sociedad. Teniendo en cuenta que, en Perú, la estadística de embarazos no planificados es mayormente en mujeres de 15 a 19 años, evidenciando un gran número de casos (Stern, 2004, como se citó en Maque et al., 2017).

Cabe resaltar que, conocer e identificar los factores de riesgo es un elemento indispensable para aminorar o erradicar los embarazos precoces y sus consecuencias tanto emocionales, como psicosociales (Espinoza et al., 2017); destacando el adecuado desarrollo dentro de su ámbito, que propicie conductas positivas (Maque et al., 2017).

América Latina y el Caribe presentan mayor resistencia al descenso con respecto a la fecundidad global, puesto que, la tasa de menores gestantes ha incrementado a lo largo del tiempo. En el Perú, la estadística de embarazos no planificados se evidencia en adolescentes de

15 a 19 años, mientras que, en los países de Bolivia y Paraguay, se presenta mayormente en jóvenes de 20 a 29 años de edad. Además, los países donde las menores acceden a una educación y disponen de un ámbito laboral, las perspectivas de procreación cambian, retrasan el compromiso y el inicio de la práctica sexual (Stern, 2004, como se citó en Maque et al., 2017).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2020), consideró a las menores que sus edades oscilan entre 15 a 19 años y de 12 a 17 años de edad, señalando que los embarazos precoces con frecuencia se originan en relaciones de unión consensual y como consecuencia, en muchos casos el padre no asume su rol. Asimismo, los embarazos a temprana edad culminan en prácticas abortivas inadecuadas.

Teniendo en cuenta la problemática se planteó la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes atendidas, en un Hospital de Lambayeque, 2022?

Por consiguiente, el estudio tuvo como objetivo general, determinar los factores de riesgo asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes atendidas, en un Hospital de Lambayeque, 2022; y como objetivos específicos, identificar los factores de riesgo personales asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes y describir los factores de riesgo socioculturales asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes.

La presente investigación ofrece un gran aporte a las diferentes generaciones, y es relevante conocer los factores negativos relacionados al embarazo precoz, porque la identificación de estos factores es básica para evitar la incidencia en la problemática, destacando que en los países donde las mujeres acceden a una educación y presentan oportunidades laborales elevadas, las expectativas reproductivas cambian, retrasan el compromiso y el inicio de la vida sexual; siendo pertinente replantear dentro del sistema de Gobierno, mayor coyuntura en el contexto educativo, laboral, socioeconómico y de salud para la sociedad, buscando el bienestar y salud mental de la madre adolescente, puesto que, los embarazos no planificados no solo tienen una connotación física sino también psicológica que afecta la salud integral de la adolescente.

Además, el presente trabajo contribuye en futuros estudios por la escasez de investigaciones con respecto a esta variable, invitando a la población en general a ahondar en

el tema tratado, consiguiendo la reducción de las prácticas sexuales a temprana edad, y por ende el descenso de los embarazos adolescentes.

Revisión de Literatura

Antecedentes

Mazuera et al. (2017) refieren que en su investigación se planteó como objetivo analizar la percepción del embarazo adolescente, a través de un diseño descriptivo transversal, utilizando una muestra de 406 menores, obteniendo como resultados el 69 % de las mujeres consideró que la ausencia de información sobre sexualidad y educación sexual, así como la utilización de métodos anticonceptivos es el principal factor de los embarazos no planeados, mientras que, el 23 % lo relaciona con la carencia de un proyecto de vida, el 35% lo relaciona con bajos recursos económicos y el 11% de las mujeres mencionó que el embarazo adolescente está expuesto a la presión social, debido a la falta de manejo de habilidades sociales. Los factores que describieron las adolescentes para disminuir el embarazo precoz fueron; mayor accesibilidad a los centros de salud y orientación sobre la educación de la sexualidad. Asimismo, el 62% de las madres adolescentes indicaron como principales consecuencias, la deserción escolar, el 34% dificultad para obtener un empleo, el 21% dificultad para decidir y el 19% consideró disminución del ingreso económico.

El 65% de las menores afirmaron que el compromiso de tener un hijo es de ambos progenitores, el 19% sostuvo que es solo de la figura materna, mientras que, el 10 % consideró que es de los familiares involucrados y un 4 % mencionó que es solo obligación de la figura paterna.

Alves et al. (2018) refieren que en su estudio se planteó como objetivo identificar los factores relacionados al embarazo precoz en dos proyectos de Familia Estrategia de Salud (ESF) del municipio de Rondonópolis (Brasil). A través de un diseño descriptivo, utilizando una muestra de 51 adolescentes que se dividieron en dos grupos, aquellas que planificaron y no planificaron el embarazo, a las cuales se les brindó seguimiento hasta el periodo posparto, obteniendo como resultados que del 100% de las adolescentes gestantes, el 75,3% no planearon el embarazo, siendo el 10% quien no tuvo acceso a métodos anticonceptivos.

Por consiguiente, se evidenció una disimilitud entre los grupos de mujeres que planificaron y no planificaron el embarazo, puesto que, durante el período gestacional, el 67,2% de las adolescentes que no planearon su embarazo tuvieron mayores complicaciones, identificándose que el 41,6% presentó infección del tracto urinario (ITU), el 6,7% diabetes gestacional, el 5,6% sífilis, el 2,2% toxoplasmosis y preeclampsia, finalmente el 1,1% evidenció anemia e hipertiroidismo.

En contraste, las mujeres que planificaron su embarazo tenían una edad alrededor de 24 años, vivían en pareja, cursaban estudios secundarios y no fumaban, ni bebían alcohol. Además, no presentaban antecedentes familiares de hipertensión arterial, diabetes y no habían pasado anteriormente por procesos de abortos.

Bello et al. (2018) mencionan que en su estudio se planteó como objetivo determinar características epidemiológicas del embarazo precoz, utilizando un diseño descriptivo transversal, con una muestra conformada de 60 gestantes con edades entre 12 y 19 años, obteniendo como resultados que las menores de 14 a 16 años de edad, son el grupo que presenta 34 casos de embarazo (56.6%), mientras que las adolescentes de 17 y 19 años evidencian 17 casos (28,3%). Además, se observa que el 61,6% de gestantes no usaron ningún método anticonceptivo.

Por otra parte, existe un 63,3% de adolescentes que se hacen cargo de sus hijos solas. Asimismo, los embarazos están expuestos a infecciones vaginales y complicaciones obstétricas, evidenciando 14 adolescentes con casos de vaginosis (23.3%), 8 casos presentaron diabetes gestacional (13,3%), 4 casos hipertensión arterial (6.6%), el 21,6% y el 10% presentó amenaza de aborto y de parto pretérmino, respectivamente.

En el ámbito socioeconómico se identificó que un 58,3% de embarazos precoces afectan las relaciones familiares o el proyecto de vida de la adolescente.

Boyer et al. (2019), mencionan que en su estudio se planteó como objetivo investigar las características demográficas, sociales, familiares y médicas de mujeres menores de 18 años que recurren al aborto electivo, utilizando un diseño observacional transversal, con una muestra conformada por todas las mujeres embarazadas menores de edad que se presentaron para un aborto electivo en el Centro Hospitalario Universitario de Rennes o en el Centro Hospitalario Regional de Vannes, obteniendo como resultados, que se realizaron una práctica de aborto 156 mujeres menores de edad en Rennes y 54 en Vannes.

La edad preeminente de las jóvenes fue de 16 años, comprendida entre los 14 a 17 años; entre ellas, el 94,4% (85) eran de nacionalidad francesa. En cuanto a las parejas, se evidenció que eran mayores de edad y trabajaban, asimismo, el 16,7% (15) no estudiaban y el 28,9% (26) cursaban el nivel secundario.

El 87,8% de las adolescentes, el proceso de decisión y la motivación para la práctica de aborto fue propia, el 38,9% fue por una discusión con su pareja y el 13,3% con sus padres. Asimismo, el 88,9% de las menores tuvieron como motivación principal su corta edad, el 64,4% la escolaridad y el 36,7% miedo a la reacción de los padres. Ante la situación familiar el 10% de las adolescentes califican la relación con sus progenitores como pobre o mala, el 47,8% refirió que sus padres se encontraban separados, donde el 31,1% vivían con su madre, el 5,5% con su padre o no vivían con ambos. Esto relacionado que, el 27,8% de las menores no habían informado a sus padres sobre el aborto, el 27,7% solo le habían contado a la madre y el 5,5% solo a su padre. Por consiguiente, el 26,8% de las madres y el 25% de los padres informados fueron considerados como solidarios, evidenciando que, el 53,3% de las adolescentes refirieron que los padres juegan un rol importante.

Con respecto a la práctica abortiva, el 68,9% de las adolescentes tuvieron como consecuencias el dolor fuerte, el 24,4% sangrado vaginal, mientras el 16,7% náuseas y vómitos.

En base a los métodos anticonceptivos, el 50% no los utilizaba antes de su estado de gestación, posteriormente, a la práctica abortiva todas las mujeres tenían prescripción por un método, identificándose que el 34,4% tuvo preferencia por los implantes.

Por otra parte, el 93,3% de las adolescentes informaron que fue importante estar acompañadas por un adulto, el cual participó en el proceso de decisión y práctica abortiva. El 46,7% de las adolescentes prefirieron a su madre como acompañante, el 14,4% a su pareja y el 12,2% a un amigo, es decir, el 26,7% de los abortos se realizaron con el apoyo de un adulto elegido por la menor.

El 75,5% de las mujeres mencionaron haber informado a su pareja, el 11,7% obtuvieron una reacción negativa (rechazo e ira), mientras que, el 20,5% evidenciaron una reacción positiva.

Contreras (2018), refiere que en su estudio se planteó como objetivo describir los factores relacionados al embarazo precoz, a través de un diseño descriptivo, encontrándose como resultados, que el 100% de las mujeres no planearon su embarazo, asimismo, el 40% de las gestantes tienen 16 años de edad, el 36,7% 17 años y el 23,3% 15 años. Además, el 43,3% iniciaron su vida sexual a los 16 años, el 40% a los 15 años y el 16,7% a los 17 años.

Se evidencia que el 33,3% de las menores pertenecen a familias desintegradas.

Con respecto al afecto, el 66,7% y el 16,7% perciben poco e indiferente cariño por parte de la figura materna, respectivamente. De la misma manera, el 76,7% y 23,3% perciben poco cariño e indiferente propiciado por el padre.

Así también, el 66,7% de las adolescentes conviven con sus parejas y el 33,3% no tienen compromiso.

Por otra parte, se evidencia que el 36,7% de las mujeres tuvieron relaciones sexuales por querer tener una pareja, el 23,3% sin saber el por qué, el 16,7% por presión de la pareja y

el 6,7% por influencia de las compañeras.

Aguirre (2019) menciona que en su estudio se planteó como objetivo determinar los factores psicológicos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, a través de un diseño observacional, prospectivo, relacional, utilizando una muestra de 30 gestantes adolescentes y 30 adolescentes no gestantes. Encontrándose como resultados que, el 83.33% de adolescentes gestantes evidencian depresión y el 40% autoestima muy baja, a diferencia de las adolescentes no gestantes que no presentan resultados relevantes.

Castillo (2019), menciona que en su estudio se planteó como objetivo determinar los factores de riesgo personales y socioculturales que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al Centro de Salud San Ignacio, Cajamarca, a través de un diseño descriptivo cuantitativo no experimental, con una muestra de 86 menores. Encontrándose como resultados que, el 76.7% de las menores la edad principalmente de embarazo es de 16 a 17 años y al enterarse de su embarazo el 37.2% y 24.4% de las adolescentes presentó sentimientos de tristeza y miedo, respectivamente; con base al grado de instrucción el 53.5% cursan el nivel secundario, el 65.1% son amas de casa, el 60.5% de gestantes adolescentes son convivientes y dependen económicamente de sus parejas.

Además, el 51.2% de las menores viven con uno de los padres, el 40.7% manifestaron que los docentes les brindaron información sobre paternidad responsable y el 57% de las menores utilizaron el internet para informarse. El 55.8% de las gestantes han utilizado un método anticonceptivo antes del embarazo, el 59.3% utilizaron como método anticonceptivo el preservativo, asimismo, el 65.1% de las menores mencionaron que sus parejas aceptaron su embarazo.

Por otro lado, el 62,8% tienen antecedentes de embarazo familiar, el 40.7% de las mujeres presentan un proyecto de vida, el 26.7% desconocen tener uno y el 82.6% no beben alcohol.

Chamorro (2019) refiere que en su estudio se planteó como objetivo conocer la adaptación psicosocial de las adolescentes frente al embarazo, a través de un diseño fenomenológico cualitativo, utilizando una muestra de 19 gestantes entre 13 a 19 años, de acuerdo a los resultados se identificaron, miedo al dolor durante el parto, baja autoestima y discriminación social. En el grupo de mujeres mayores de edad multigestas, fue relevante la no planificación, sin embargo, aceptaron su embarazo. En cuanto a la variación de sentimientos, las menores de 13 y 16 años, manifestaron felicidad, tristeza, emoción y angustia ante el embarazo. Asimismo, las adolescentes multigestas presentaron incomodidades al vivenciar el proceso de embarazo, por ejemplo, náuseas.

Además, se identificó reducida motivación para ejercer el rol de maternidad en algunas jóvenes. Por consiguiente, fue relevante la práctica en cuanto al cuidado de niños (sobrino, primo, etc).

Por otra parte, no se evidencia aceptación del embarazo por parte de los tutores.

Finalmente, en la categoría sobre la influencia social, se pudo evidenciar en el ámbito laboral y económico un impacto negativo del embarazo.

González et al. (2021) mencionan que en su estudio se planteó como objetivo identificar los factores asociados al embarazo adolescente en el Centro de salud Tambo de Mora Chíncha, Ica, a través de un diseño descriptivo correlacional, utilizando una muestra de 32 gestantes adolescentes, encontrándose como resultados que el 90% de las menores tienen entre los 15 a 17 años, el 86,7% cursan el grado secundario, el 53,3% de las gestantes son convivientes, el 33,3 viven con uno de sus padres, el 60% tienen ocupación de estudiante y el 40% no continúan con sus estudios, debido a que, el 83,3% de las mujeres respondieron que tuvieron temor al qué dirán y el 93,3% sintieron rechazo de sus compañeros. Asimismo, con respecto al ámbito familiar, el 16,7% fueron víctimas de maltrato, el 96,7% provienen de familias de clase baja y

con base al clima familiar, el 53,3% de las menores respondieron que si existe confianza con sus padres y el 33,3% mencionaron que no.

Además, el 76,7% respondieron que empezaron a mantener relaciones sexuales porque lo quisieron, el 16,7% por falta de guía de sus padres y el 6,7% por presión de sus amigos.

Tingal (2021) menciona que en su investigación se propuso como objetivo determinar los factores sociodemográficos que impactan en el embarazo no planeado, a través de un diseño descriptivo cuantitativo, utilizando una muestra de 103 gestantes, donde se obtuvieron como resultados que, el 34% de las gestantes tenían entre 11 a 17 años. Asimismo, el 24% presentaba un nivel socioeconómico bajo, además, el 84% de las adolescentes embarazadas habían cursado sus estudios hasta el nivel secundario, y el 10% no tenía ningún tipo de instrucción.

Por otra parte, el 82% no tomaron en cuenta un método anticonceptivo en sus prácticas sexuales. Asimismo, el 90% de las menores tuvieron conocimiento sobre las prácticas de aborto.

Aponte (2022) refiere que en su estudio se planteó como objetivo determinar los factores relacionados a la depresión en gestantes durante la COVID-19, a través de un diseño descriptivo transversal, utilizando una muestra de 110 adolescentes, obteniendo como resultados que el 69,1% de las gestantes convivían con sus parejas y 9% estaban divorciadas. En cuanto al grado de instrucción, se evidenció que el 30% había culminado la secundaria y el 40,9% no concluyó sus estudios superiores. Además, el 16% laboraba.

Por otra parte, se encontró que el 40% de las adolescentes se encontraba en el segundo trimestre de embarazo, el 20% presentaban un primer parto y el 41,8% eran multigestas.

Así también, el 21,8% presentaron antecedentes de aborto, el 0,9% evidenció pérdida de un bebé y el 2,7% se enfermó durante el embarazo.

Con respecto a los factores psicológicos, el 24% de las adolescentes experimentaron problemas de pareja y familiares. Además, el 64,5% de las mujeres se ubican en un nivel socioeconómico medio, mientras que, el 35,5% se ubica en un nivel bajo, recibiendo el apoyo económico de su pareja.

Se concluyó que, las mujeres que presentaron un nivel socioeconómico inferior, un antecedente de aborto y percibieron un hecho estresante durante el embarazo, ya sea la pérdida de un familiar, problemas en la relación de pareja y familiares, presentaron una prevalencia de depresión.

Bases teóricas

Embarazo no planificado en adolescentes

Gentile et al. (2019) precisa que, los embarazos precoces son el resultado continuo de búsqueda de afecto, intimidad y placer en las menores de edad.

Ser madre adolescente es aceptar abruptamente la responsabilidad de criar a un niño/a que depende principalmente de la joven. La autopercepción, las relaciones interpersonales, las rutinas y metas futuras de las adolescentes cambian notablemente, por ende, la esfera educativa, familiar y social se ven afectadas, debido a que, el embarazo no planificado es un suceso que revoluciona su vida, teniendo la necesidad de replantear y organizar sus tiempos (Gentile et al., 2019).

Cabe mencionar, que en la maternidad adolescente influyen factores de riesgo, como la promiscuidad, la discriminación, la deserción escolar y la disfuncionalidad familiar, propio de carencias educativas y socioeconómicas graves (Caricote, 2006, como se citó en Gentile et al., 2019).

Una perspectiva integral sobre las causas del embarazo precoz

El embarazo a edad temprana está relacionado con adolescentes que se enfrentan a recursos socioeconómicos bajos y redes de apoyo ausentes, la mayoría de ellas insertadas en una sociedad donde las excluyen por ser del género femenino e insuficientes. Muchas de estas discriminaciones empiezan en la familia, puesto que, no se les considera económicamente productivas. Por tanto, mayormente las situaciones de embarazo

tienden a resolverse en matrimonio o acaban haciéndose cargo del bebé solas y en condiciones complicadas, generando ausentismo escolar dedicándose a las actividades de la casa (OMS, 2012, como se citó en Gentile et al., 2019).

Por otra parte, este fenómeno se evidencia con frecuencia, en menores que no tienen oportunidades de estudio, trabajo, donde no se brinda educación sexual en las escuelas, existe limitado acceso de métodos anticonceptivos y los centros de salud no ofrecen orientación de planificación familiar por la falta de financiamiento (Gentile et al., 2019).

Asimismo, la condición socioeconómica, la convivencia padres e hijos y los antecedentes psicosociales de la familia influyen en la maternidad adolescente, evidenciando que, las mujeres con familias disfuncionales y escasos recursos socioeconómicos tienen mayor probabilidad de un embarazo no planificado (Furstenberg, 1998, como se citó en Gentile et al., 2019).

Complicaciones del embarazo adolescente

El embarazo temprano es un riesgo por la limitada preparación biopsicosocial de la adolescente para desempeñar las responsabilidades maternas, y como consecuencia puede conllevar a complicaciones maternas, fetales y perinatales. (Cunnington, 2001, como se citó en Gentile et al., 2019).

Consecuencias físicas. León (como se cita en Gentile et al., 2019) menciona que las adolescentes durante el embarazo pueden presentar dificultades, como, por ejemplo, pérdida de peso, baja hemoglobina, presión arterial, pueden presentar convulsiones después de la veintava semana de gestación hasta llegar al coma (eclampsia), así como, hemorragias y riesgo de aborto. Asimismo, estas complicaciones aumentan si la menor no ha llevado una nutrición adecuada, si el embarazo se produce dos años después de su menarquía y sus órganos reproductivos no están completamente desarrollados.

Las adolescentes presentan mayores complicaciones durante el parto, que aquellas mujeres entre los 20 y 29 años, puesto que, tienen mayor probabilidad de padecer infecciones graves (sepsis), abortos espontáneos y partos pretérminos, donde el bebé está expuesto a malformaciones fetales (Lawlor & Shaw, 2002, como se citó en Gentile et al., 2019). Así también, existe mayor probabilidad que las gestantes presenten un parto prolongado, siendo la mayoría por cesárea, debido a incorrectas posiciones fetales y dilataciones lentas (Norma & Herly, 2012, como se citó en Gentile et al., 2019).

Consecuencias psicológicas. Salazar (como se cita en Gentile et al., 2019) menciona que la maternidad en la adolescencia puede afectar emocional y psicológicamente a la menor, debido a la aprobación de su nueva imagen corporal y aceptación al cambio de responsabilidad adulta. Esto relacionado a la incertidumbre que enfrentan al principio, si continúan con el embarazo, si serán madres solteras, conformarán un familia con el progenitor del bebé o lo entregarán en adopción, además, surgen dudas sobre si abandonarían la escuela o trabajarán para aportar en casa, asimismo, les genera temor la reprobación de sus padres, de su pareja y están expuestas a los prejuicios del entorno social, lo cual genera sentimientos de tristeza, resentimiento, rabia, culpa, desánimo, baja autoestima, sorpresa, incredulidad, desorientación, manifestaciones de ansiedad y miedo recurrente.

Consecuencias en las relaciones interpersonales. El entorno familiar poco receptivo, es donde se suelen tener una actitud de castigo y rechazo hacia las adolescentes (Stern, 2007, como se citó en Gentile et al., 2019), genera tensión en el transcurso de la maternidad, provocando distanciamiento de la menor y el bebé en su ambiente familiar (Yago & Tomás, 2015, como se citó en Gentile et al., 2019).

Alberdi (como se cita en Gentile et al., 2019) menciona con respecto a la relación de pareja, el nacimiento de un bebé genera cambios en la vida de la pareja, donde surgen celos por

el nuevo integrante, por falta de atención, intimidad y comunicación, lo cual genera una funcionalidad familiar no armoniosa.

Asimismo, las rupturas generan que la adolescente críe a su hijo sola (familia monoparental). Sin embargo, existen casos donde se desea que el niño crezca con ambos progenitores, presionando la relación de la adolescente, contrayendo matrimonio, el cual mayormente termina en disolución (Delgado, 2011, como se citó en Gentile et al., 2019).

Consecuencias socioeconómicas. Las consecuencias del embarazo precoz hacen hincapié en el nivel socioeconómico bajo y discriminación social. Hacerse responsable de un niño/a aumenta los gastos familiares, puesto que, los adolescentes aún no laboran y siguen dependiendo de sus padres, generando que los ahorros del hogar se aminoren a lo largo del tiempo (Gentile et al., 2019).

Por otra parte, las madres adolescentes pueden tener dificultad en los estudios y oportunidades laborales, debido a su inconclusa formación, es decir, ya que, el rol de madre les resulta difícil, no continúan formándose académicamente (Gentile et al., 2019).

Las madres a temprana edad sufren estigma social y precariedad socioeconómica, insertándolas en ámbitos educativos y laborales desventajosos, generando un periodo intergeneracional carente (Llanes, 2012, como se citó en Gentile et al., 2019).

Materiales y Métodos

Diseño de investigación.

La investigación se basó en un nivel descriptivo de tipo cuantitativo, el cual consiste en describir las singularidades de las variables, utilizándose la encuesta como instrumento para reportar datos resumidos (Ato & Vallejo, 2015), así también, se utilizaron gráficos y tablas que permitieron la comprensión de la distribución de la información (Abreu, 2012).

Asimismo, fue de diseño no experimental, según Arispe et al. (2020), es un diseño donde las variables se observan en su contexto natural, sin ser manipuladas para posteriormente analizarlas.

Participantes.

La investigación estuvo constituida por 85 adolescentes gestantes atendidas en un hospital de Lambayeque, con edades entre 12 a 17 años, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, el cual permitió elegir sujetos asequibles al investigador que aceptaron ser incluidos voluntariamente en el estudio (Manterola & Otzen, 2017).

Los criterios de inclusión comprendieron adolescentes gestantes entre los 12 y 17 años que desearon participar voluntariamente. Asimismo, para los criterios de exclusión, se consideraron aquellas adolescentes que presentaron alguna discapacidad intelectual corroborado en las historias clínicas, que no respondieron el asentimiento y tutores que no respondieron el consentimiento informado. Y como criterios de eliminación, a las menores que no concluyeron el cuestionario o entregaron el mismo con dos respuestas marcadas en un solo ítem.

Técnicas e instrumentos.

Se empleó la técnica de la encuesta; mediante el Cuestionario factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes de Castillo (2019), el cual está constituido por 22 ítems, conformado en 2 dimensiones: Factores personales y Factores socioculturales; con respuesta dicotómica o politómica (Anexo A). Se actualizaron las propiedades psicométricas del instrumento en cuanto a la confiabilidad aplicando KR21 para respuestas dicotómicas, donde se obtuvo un valor de 0,70 indicando ser aceptable y respecto al valor de alfa de Cronbach el valor fue de 0.701.

Procedimientos.

La investigación se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, donde fue aprobada mediante la Resolución del comité de ética (Anexo C). Por consiguiente, para la realización del estudio se solicitó el permiso a través de una carta (Anexo B) al área de Jefatura del servicio de Psicología del establecimiento de salud, con la finalidad de que se facilitara el acceso a la población para la aplicación del instrumento de manera presencial, el cual fue aceptado. Posteriormente se procedió a brindar el consentimiento y asentimiento informado (Anexo D) a cada tutor y participante respectivamente, e inmediatamente después se realizó la aplicación del instrumento a 85 adolescentes, las cuales respetaron los criterios de inclusión.

Aspectos éticos.

La investigación se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, donde fue evaluada para su aprobación.

Tomando en cuenta los criterios éticos del Informe Belmont (1979):

Se brindó un asentimiento y consentimiento informado (Anexo D) impreso a las participantes y tutores considerando el criterio ético de libertad mediante la voluntariedad de la menor y tutor aceptando su participación al responder el consentimiento, además tuvieron la libertad para permanecer o retirarse de la investigación.

Posteriormente, con base al criterio ético de confidencialidad, se les otorgó información sobre los objetivos, fines de la investigación y aplicación del instrumento, manifestando que los resultados obtenidos se utilizarán para fines, exclusivamente, investigativos.

Por ende, no estuvieron expuestas a algún riesgo tomando en cuenta el criterio de beneficencia y no maleficencia, asimismo, todas las participantes tuvieron los mismos derechos sin distinción de su residencia, raza y nivel socioeconómico.

Además, se realizó un análisis del estudio mediante el programa Turnitin lo que evidenció el grado de similitud con otros documentos de investigación, obteniendo un valor menor igual a 18%.

Procesamiento y análisis de datos.

La obtención de los datos se realizó a través del Cuestionario factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes; luego se utilizó el programa Microsoft Excel 2018, donde se elaboró una base de datos, con el fin de cuantificar los resultados y después obtener las frecuencias de los factores de riesgo asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes. Además, se sumaron los ítems que conformaban cada dimensión obteniendo su puntaje, por consiguiente, se sacó la sumatoria de ambas dimensiones obteniendo su puntaje directo. Posteriormente se utilizó un software libre estadístico JAMOVI versión 2.3.18 donde los resultados fueron expresados mediante tablas y figuras dando respuesta a los objetivos propuestos. Finalmente se procesaron los datos para identificar las frecuencias de las dimensiones tanto del factor personal como sociocultural.

Resultados y Discusión

Factores de Riesgo Personales Asociados al Embarazo no Planificado en Adolescentes Gestantes

Respecto a los factores de riesgo personales, en cuanto al indicador edad, el mayor número de gestantes (n=54), se ubica entre los 16 a 17 años. Con respecto al grado de instrucción (n=58) adolescentes cursan secundaria. En relación a la ocupación actual (n=47) adolescentes son amas de casa y con base al estado civil (n=54) gestantes son convivientes.

Tabla 1

Frecuencia de los Indicadores de la Dimensión de Factores Personales

Indicador	Subindicadores	Frecuencias
Edad	12 a 13 años	1
	14 a 15 años	30
	16 a 17 años	54
Grado de instrucción	Primaria	19
	Secundaria	58
	Estudios superiores	3
	Superior universitaria	5
Ocupación	Estudiante	20
	Ama de casa	47
	Trabajo eventual	10
	Otros	8
Estado civil	Soltera	22
	Casada	9
	Conviviente	54

Los resultados obtenidos, se asemejan a los de Aponte (2022), González et al (2021) y Tingal (2021) quienes encontraron en su estudio que el embarazo no planificado se da con mayor frecuencia en menores entre los 14 y 17 años, donde la mayoría de adolescentes gestantes habían cursado sus estudios hasta el nivel secundario y abandonaron sus actividades rutinarias por temor al rechazo social, dedicándose a su hogar y a la convivencia con sus parejas.

Por ello, es importante resaltar que las adolescentes están expuestas a la presión, discriminación social y falta de apoyo por su grupo primario, siendo un factor negativo e influyente en el proceso de gestación y maternidad, puesto que, tras haber iniciado sus relaciones sexuales extramatrimoniales, mayormente estas jóvenes acaban haciéndose cargo del bebé solas y en condiciones complicadas, generando ausentismo escolar para dedicarse a las actividades de la casa (OMS, 2012, como se citó en Gentile et al., 2019).

Asimismo, los resultados recabados difieren a lo descrito por Boyer et al. (2019), quien encontró que la mayoría de las adolescentes gestantes de nacionalidad francesa optaron por un proceso abortivo, debido a una discusión con su pareja y con sus padres. Además, las menores tuvieron como motivación principal su corta edad, la escolaridad y miedo a la reacción de los padres.

Si bien es cierto que, la edad es un factor considerado para la fecundidad en una población; en el contexto peruano la mayoría de adolescentes deciden seguir con el proceso de

gestación, a pesar que existan cambios en sus actividades cotidianas y sean discriminadas socialmente. Mientras que las menores de nacionalidad francesa generalmente optan por un proceso abortivo, con la finalidad de no posponer sus actividades pertenecientes a su etapa de desarrollo, conforme a la ley del 2001, que establece, cuando una menor se encuentra en situación que sea imposible obtener el consentimiento de uno de los progenitores, puede designar a otro adulto como acompañante (miembro de su familia, un amigo o un miembro calificado de una institución). Concluyendo que, según INEI (2018), en el Perú la tasa de embarazos precoces es de 50 817 adolescentes, la cual ha incrementado en los últimos años a diferencia de otros países.

Factores de riesgo socioculturales asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes

Respecto a los factores de riesgo socioculturales, los resultados evidencian que, el mayor número de adolescentes gestantes (n=64) iniciaron su práctica sexual a la edad de 14 a 15 años, (n=59) mujeres quedaron gestando a los 16 a 17 años, (n=57) gestantes mencionan que el padre de su niño aceptó su embarazo, (n=55) y (n=28) adolescentes al enterarse que estaban embarazadas sintieron miedo y tristeza, respectivamente. Asimismo, (n=53) menores mencionan que la situación económica fue el factor que influyó para quedar embarazada, (n=44) mujeres respondieron que tenían conocimiento de las consecuencias de iniciar las prácticas sexuales a temprana edad, ya que, (n=43) utilizaron otros medios para informarse, sin embargo, (n=45) y (n=80) menores respondieron que ninguna persona les brindó información sobre educación sexual y paternidad responsable, respectivamente. Además, (n=46) menores respondieron que utilizaron un método anticonceptivo antes de su embarazo y (n=62) mencionan que fueron las ampollas su método de prevención.

Antes de su embarazo (n=52) adolescentes vivían con uno de sus progenitores, (n=50) mantenían una buena relación parental, actualmente (n=59) adolescentes conviven con sus parejas y (n=56) dependen de ellos económicamente.

Por otro lado, (n=43) mujeres presentan antecedentes de madre adolescente, (n=70) no consumen bebidas alcohólicas y (n=78) desconocen tener un proyecto de vida.

Tabla 2

Frecuencia de los Indicadores de la Dimensión de Factores Socioculturales

Indicador	Subindicadores	Frecuencias
¿Con quién vives actualmente?	Con ambos padres	8
	Con uno de los padres	17
	Con la pareja	59
	Otros	1
¿Con quienes vivías antes de tu embarazo?	Con ambos padres	17
	Con uno de los padres	52
	Sola	3
	Otro familiar	13
¿Existen antecedentes de embarazos	Sí	43

adolescentes en tu familia?	No	42
¿Cuál es la relación que tenías con tus padres antes de quedar embarazada?	Buena	50
	Regular	28
	Mala	7
¿Quiénes te han brindado información sobre educación sexual?	Padres	1
	Profesores	39
	Ninguno	45
¿A qué edad inició su primera relación sexual?	12 a 13 años	21
	14 a 15 años	64
¿Sabías cuáles eran las consecuencias al iniciar tu vida sexual?	Sí	44
	No	41
¿Tienes algún proyecto de vida?	Sí	6
	No	1
	Desconozco	78
¿Quiénes te han brindado información sobre paternidad responsable?	Padres	1
	Profesores	3
	Amigos	1
	Ninguno	80
¿Consumes bebidas alcohólicas?	Sí	15
	No	70
¿Qué medios de comunicación utilizas para informarte?	Radio	1
	Televisión	26
	Internet	15
	Otros	43
¿Has usado algún método anticonceptivo antes de tu embarazo?	Sí	46
	No	39

¿Qué método anticonceptivo conoces y usas?	Preservativos	9
	Pastillas	14
	Ampollas	62
¿En la actualidad de quien dependes económicamente?	Padres	22
	Tíos	1
	Pareja	56
	Otros	6
¿A qué edad te embarazaste?	13 a 14 años	3
	15 a 16 años	37
	16 a 17 años	45
¿Cuál crees que fue el factor que influyó para que quedes embarazada?	Desintegración familiar	25
	Situación económica	53
	Búsqueda de una relación	7
¿Cuándo saliste embarazada, el padre del niño aceptó tu embarazo?	Sí	57
	No	28
¿Cuál fue su actitud al enterarse que estaba embarazada?	Preocupación	2
	Tristeza	28
	Miedo	55

Los resultados alcanzados se asemejan a los de Mazuera et al. (2017) y Chamorro (2019) quienes encontraron que la mayoría de adolescentes gestantes relacionan al embarazo no planificado con la ausencia de información sobre educación sexual, carencia de un proyecto de vida y bajos recursos económicos. Asimismo, en las adolescentes la edad principalmente de embarazo es de 16 a 17 años, generándoles sentimientos de miedo y tristeza al enterarse de su embarazo, sin embargo, su estado de gestación fue aceptado por su pareja, con la cual actualmente conviven y dependen económicamente. Se evidencian antecedentes de embarazo adolescente familiar, el no consumo de bebidas alcohólicas y en su minoría desconocen tener un proyecto de vida, como bien lo menciona (Castillo, 2019).

Este fenómeno se evidencia con frecuencia, en menores de recursos económicos bajos que no tienen oportunidades de estudio, trabajo y donde no se brinda educación sexual en las escuelas, donde existe limitado acceso de métodos anticonceptivos y los centros de salud no ofrecen orientación de planificación familiar por la falta de financiamiento (Gentile et al., 2019).

Se puede decir que, en el Perú se evidencia que el mayor grupo de adolescentes gestantes provienen de hogares monoparentales y con bajos recursos económicos, donde no existe oportunidades de educación, escasa información sobre la sexualidad y poco acceso a los centros de salud donde se brindan charlas sobre planificación familiar. Así también, se presencian progenitores que presionan la relación de la menor y pareja para que contraigan matrimonio, los cuales mayormente terminan en separación, puesto que, para la adolescente la maternidad

es un cambio de responsabilidad abrupta, generando tensión y distanciamiento hacia con la pareja, ya que, aún se encuentra en un proceso de maduración emocional. Según refiere Salazar (como se cita en Gentile et al., 2019) esto se relaciona a la incertidumbre de las adolescentes que enfrentan al principio, si continuarán con el embarazo, si serán madres solteras, conformarán un familia con el progenitor del bebé o lo entregarán en adopción, además, surgen dudas sobre si seguirán en la escuela o trabajarán para aportar en casa, asimismo, les genera temor la reprobación de sus padres, de su pareja y están expuestas a los prejuicios del entorno social, generando un impacto psicológico.

Los factores de riesgo asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes en su mayoría se evidencian en familias disfuncionales y en un ámbito socioeconómico bajo, afectando el proyecto de vida de las adolescentes, es decir, los hogares con recursos económicos bajos tienen limitadas oportunidades de escolarización o muchas veces es ausente, ya que, solo satisfacen algunas necesidades básicas por falta de dinero (Bello et al., 2018). Asimismo, las adolescentes están expuestas a la discriminación social durante el proceso de gestación, por ende, suelen dejar el colegio por vergüenza, es decir, gran parte de las adolescentes no concluyen el nivel secundario y primario en algunos casos, debido a la condición del embarazo y la influencia de la presión social (Maque et al., 2017).

Como consecuencia, presentan resentimiento, rabia, desánimo, sorpresa, desorientación, manifestaciones de ansiedad y miedo recurrente, debido a que temen al rechazo de sus padres, pareja y sufren los prejuicios del entorno social (Salazar, 2005, como se cita en Gentile et al., 2019),

Conclusiones

Se identificó que los factores de riesgo personales asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes son la edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación actual, donde la mayoría se ubica entre los 16 a 17 años, cursan estudios secundarios, conviven en pareja y se dedican a su hogar.

Se encontró que los factores de riesgo socioculturales, son la edad en la que quedaron embarazadas, la cual oscila entre los 16 a 17 años, asimismo, la situación económica baja proveniente de su hogar de origen, la carencia de información y orientación sobre la educación sexual por parte de sus pares y no tener un proyecto de vida.

Se determinó que los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente no planificado son la edad, deserción escolar, recursos económicos bajos, carencia de información sobre educación sexual y ausencia de un proyecto de vida.

Recomendaciones

Se sugiere al Hospital donde se realizó la investigación trabajar interdisciplinariamente con el área de Psicología donde se planifique, organice y desarrolle programas de intervención y prevención sobre los factores de riesgo asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes, para informar a la población sobre los cambios en la etapa de la adolescencia, la sexualidad y su impacto tanto físico como psicológico, con la finalidad de fomentar nuevo estilo de vida saludables a la población y proporcionar métodos anticonceptivos de manera gratuita.

Se recomienda al hospital donde se realizó el estudio, trabajar conjuntamente con las diferentes entidades, municipalidades e instituciones educativas implementando programas de promoción con respecto a la educación sexual integral y planificación familiar, con el fin de concientizar a la población y garantizar reinserción a las escuelas de niñas y adolescentes.

Se sugiere a futuras investigaciones, complementar y ampliar la información con otros estudios sobre los factores de riesgo personales y socioculturales.

Referencias

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, Método y Diseño de Investigación. *Revista Internacional Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197. [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)
- Acuña, L., Arellano, C., Arispe, C., Guerrero, M., Lozada, O. & Yangali, J. S. (2020). *La investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado*. <https://bit.ly/3SD8cVF>
- Aguirre, C. R. (2019). *Factores psicológicos asociados al embarazo en adolescentes. Hospital Santa María del Socorro de Ica. Junio - Noviembre 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Ica]. <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/392>
- Alves, R., Bonatti, A., Nascimento, T., Silva, D., Soares, G. & Souza, J. (2018). Factors Associated to the Unplanned Pregnancy Type in the Family Health Strategy Project. *Revista online de Pesquisa*, 10(3), 871-876. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.871-876>
- Aponte, M. E. (2022). *Depresión y factores asociados en embarazadas durante la pandemia Covid-19 Lambayeque, 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4651>
- Ato, M. & Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en Psicología*. Ediciones Pirámide. <https://docer.com.ar/doc/5xcss5>
- Bello, H. & Vinuesa, M. (2018). Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. *Revista científica Dominio de las ciencias*, 4(1), 311-321. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/743/html>
- Boyer, L., Coulais, C., Denoel, S., Lavoue, V., Le Lous, M., Leveque, J. & Nyangoh, K. (2019). ¿Quiénes son las menores que buscan un aborto por un embarazo no planeado? Un estudio observacional francés. *Revista de Ginecología, Obstetricia y Reproducción Humana*, 48(8), 643-647. <https://doi-org.usat.lookproxy.com/10.1016/j.jogoh.2019.04.005>
- Castillo, S. R. (2019). *Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Ignacio, Cajamarca, 2019*. [Tesis de

licenciatura, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6476?show=full>

Contreras, M. (2018). *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica].
<https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1705>

Chamorro, S. V. (2019). *Adaptación psicosocial al embarazo en adolescentes gestantes atendidas en un Hospital de Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola].
<https://repositorio.usil.edu.pe/items/4d733cf5-e78c-4dee-b72f-4b0a71db6428>

Espinoza, L. E., Guamán, N. M & García, S. J. (2016). *Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-obstetricia del centro de salud de Biblián, Cañar 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca].
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23528>

Gentile, A., Hernández, A. & Santos, E. (2019). Perspectivas teóricas para el análisis de la maternidad adolescente. *Revista Castellano Manchega de Ciencias Sociales*, 26, 135-154. <https://www.redalyc.org/journal/3221/322161687008/html/>

Gonzales, A.L., Salcedo, N.L. & Tornero, A.L. (2021). *Factores asociados al embarazo adolescente en el centro de salud Tambo de Mora Chincha, Ica 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1317>

Informe Belmont (1979). Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. *Revista Observatorio de Bioética i Dret*, 4-6.
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Institución Nacional de Estadística e Informática (2018). *Maternidad en las adolescentes de 15 a 19 años de edad*. <https://bit.ly/3UOw0b9>

Institución Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020*. <https://bit.ly/3SJGbvP>

Manterola, C. & Otzen, T. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

- Maque, M., Còrdova, R., Soto, A., Ramos, J. & Rocano, L. (2017). El embarazo no planificado: Impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. *Revista de Investigación Valdizana*, 12(2), 83-94. <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/issue/view/30/v12n2>
- Mazuera, R., Trejos, A. & Reyes, L. (2017). Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Revista Salud Pública*, 19(6), 733-738. <https://www.proquest.com/docview/2057848562/289A9A5930624846PQ/3>
- Oriundo, K. M y Almeyda, R. (2019). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Pueblo Nuevo de Chincha, setiembre - noviembre 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/602>
- Tingal, V. (2021). *Factores influyentes y características sociodemográficas en el embarazo precoz en adolescentes del Centro de Salud de San Antonio – Chiclayo 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9115>

Anexos

Anexo A

CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES

Instrucciones: A continuación, encontrarás una lista de preguntas, las cuales debes leer detenidamente y responder con la alternativa que consideres adecuada.

1. ¿Cuál es tu edad?

- a) 12 a 13 años
- b) 14 a 15 años
- c) 16 a 17 años

2. ¿Qué grado de instrucción tienes?

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Estudios superiores
- e) Superior universitaria

3. ¿Cuál es tu ocupación actual?

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Vendedor ambulante
- d) Trabajo eventual
- e) Otros

4. ¿Cuál es tu estado civil?

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

5. ¿Con quién vives actualmente?

- a) Con ambos padres
- b) Con uno de los padres
- c) Con la pareja

- d) Sola
- e) Otros

6. ¿Con quienes vivías antes de tu embarazo?

- a) Con ambos padres
- b) Con uno de los padres
- c) Sola
- d) Otro familiar

7. ¿Existen antecedentes de embarazos adolescentes en tu familia?

- a) Si
- b) No

8. ¿Cuál es la relación que tenías con tus padres antes de quedar embarazada?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

9. ¿Quiénes te han brindado información sobre educación sexual?

- a) Padres
- b) Profesores
- c) Amigos
- d) Personal de salud
- e) Ninguno

10. ¿A qué edad inició su primera relación sexual?

- a) 10 a 11 años
- b) 12 a 13 años
- c) 14 a 15 años
- d) 16 a 17 años

11. ¿Sabías cuáles eran las consecuencias al iniciar tu vida sexual?

- a) Si
- b) No

12. ¿Tienes algún proyecto de vida?

- a) Si
- b) No
- c) Desconozco

13. ¿Quiénes te han brindado información sobre paternidad responsable?

- a) Padres

- b) Profesores
- c) Amigos
- d) Ninguno

14. ¿Consumes bebidas alcohólicas?

- a) Si
- b) No

15. ¿Qué medios de comunicación utilizas para informarte?

- a) Radio
- b) Televisión
- c) Internet
- d) Otros

16. ¿Has usado algún método anticonceptivo antes de tu embarazo?

- a) Si
- b) No

17. ¿Qué método anticonceptivo conoces y usas?

- a) Natural
- b) Preservativos
- c) Pastillas
- d) Ampollas
- e) Otros

18. ¿En la actualidad de quien dependes económicamente?

- a) Padres
- b) Tíos
- c) Pareja
- d) Trabajo
- e) Otros

19. ¿A qué edad te embarazaste?

- a) 12 a 13 años
- b) 13 a 14 años
- c) 15 a 16 años
- d) 16 a 17 años

20. ¿Cuál crees que fue el factor que influyó para que quedes embarazada?

- a) Desintegración familiar
- b) Insistencia de tu pareja

- c) Situación económica
- d) Búsqueda de una relación
- e) Presión de compañeros

21. ¿Cuándo saliste embarazada, el padre del niño aceptó tu embarazo?

- a) Si
- b) No

22. ¿Cuál fue su actitud al enterarse que estaba embarazada?

- a) Preocupación
- b) Desesperación
- c) Alegría
- d) Tristeza
- e) Miedo

Anexo B



Chiclayo, 31 de octubre del 2022

Carta N°215-2022-USAT-EPSI

DR. JAVIER ÁVILA REQUEJO
Director del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque
Presente.-

Asunto: Proyecto de Tesis

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la **Srta. CLAUDIA PAOLA NIZAMA JUÁREZ**, con documento de identidad N° **73498327**, estudiante del X Ciclo Académico, quien actualmente cursa la asignatura de Seminario de Tesis 2 cuyo docente es el **Dr. Rony Edinson Prada Chapoñan del programa de estudios de Psicología**. La estudiante se encuentra realizando el proyecto de Tesis, titulado: **Factores de riesgo asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes atendidas, en un hospital de Lambayeque, 2022**, producto acreditable de la asignatura y requisito del Plan de Estudios.

Por tal motivo recorro a usted para que brinde las facilidades, permitiéndole la recolección de información necesaria para ejecutar su proyecto de Tesis.

Agradeciéndole por la deferencia que se sirva brindar a la presente le anticipo los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Becerra E'.

Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Directora
Escuela de Psicología

Anexo C



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 280-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 26 de octubre de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-10484 en virtud de la aprobación con fecha 22 de octubre de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante NIZAMA JUAREZ CLAUDIA PAOLA, de la Escuela de Psicología. Asesor: Dra. Lizzeth Aimee García Flores.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS, EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Sorey Garjet Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo D

Consentimiento para participar en un estudio de investigación -padre de familia-

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – “Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque”
Investigadores : Nizama Juárez, Claudia.

Título: Factores de riesgo asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes atendidas, en un Hospital de Lambayeque, 2022.

Señor padre de familia:

A través del presente documento se solicita la participación de su menor hija.

Fines del Estudio:

Se invita a participar del estudio con la finalidad de determinar los factores de riesgo asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes, ya que los factores de riesgo inciden en la problemática, incrementando embarazos precoces.

Procedimientos:

Si usted acepta la participación de su hija en este estudio, concederá el permiso respectivo para que responda a las preguntas del cuestionario, de aproximadamente 10 minutos de duración.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se le informará a su menor hija de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan del test realizado.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación de su hija en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

La participación es voluntaria. Su hija tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte o llame a Claudia Nizama Juárez al tel. 943427786.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hija ha sido tratada injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Padre de familia

Nombre:

Fecha:

Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hija participe en este estudio, comprendo en qué consiste su participación, también entiendo que puede decidir no participar del estudio y que puede retirarse de este en cualquier momento.

**Asentimiento para participar en un estudio de investigación
(De 12 a 17 años)**

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – “Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque”

Investigadores: Nizama Juárez, Claudia

Título: Factores de riesgo asociados al embarazo planificado en adolescentes gestantes atendidas, en un Hospital de Lambayeque, 2022.

Propósito del estudio:

Se invita a participar del estudio con la finalidad de determinar los factores de riesgo asociados al embarazo no planificado en adolescentes gestantes, ya que los factores de riesgo inciden en la problemática, incrementando **embarazos precoces**.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio tendrás que responder a un cuestionario de aproximadamente 10 minutos.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se te informará de manera personal y confidencial los resultados que obtengas en el test realizado.

Costos e incentivos:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará tu información con códigos y no con nombres. Si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Tus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento ni el de tus padres.

Uso de la información obtenida:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, sin que esto te genere algún daño. Si tienes alguna duda, puedes preguntar o llamar a Claudia Nizama Juárez al tel. 943427786.

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratada injustamente puedes contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

ASENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

Fecha: