



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y  
FAMILIARES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO  
EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL  
DE MACUSANI 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. MARICARMEN ROSA POMA JARA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**OBSTETRA**

**JULIACA – PERÚ**  
**2025**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. MARICARMEN ROSA POMA JARA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

**PRESIDENTE**

:   
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**PRIMER MIEMBRO**

:   
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:   
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

**ASESOR DE TESIS**

:   
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



RESOLUCIÓN DECANAL N° 592-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 15 de julio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-6752 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado; FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de OBSTETRA del (la) bachiller POMA JARA MARICARMEN ROSA habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* Presidente : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
\* 1er. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
\* 2do. Miembro : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
\* Asesor (a) : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 21 DE JULIO DEL 2025
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dr. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CEP: 39216

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 253-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 30 de abril del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 076-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 28 de abril del egresado (a): **POMA JARA MARICARMEN ROSA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024** para optar el título profesional de: **OBSTETRA**

**CONSIDERANDO;**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
- \* **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a): **POMA JARA MARICARMEN ROSA**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**: Con la tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA P06**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
  
Dra. Gabriela Betty Arias Luque  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Distribución:** Decanato, EP: Obstetricia Archivo.



# UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

## RESOLUCIÓN DECANAL N° 760 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de mayo del 2024

### VISTOS:

El Informe N° 049-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 20 de mayo de la E.P. de Obstetricia folio 000051;

### CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **POMA JARA MARICARMEN ROSA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el Comité de Investigación para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- \* 1er. Miembro : **Dra INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \* 2do. Miembro : **Dra SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 203 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-, D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

### SE RESUELVE:

**APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN,** presentado por el (la) egresado(a) **POMA JARA MARICARMEN ROSA** para optar el título profesional de **OBSTETRA** titulado **FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024**

La propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER,** como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

**ARTICULO TERCERO - DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese, Archívese



## HOSPITAL DE MACUSANI 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS


|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez<br>Trabajo del estudiante   | 16% |
| 2 | repositorio.uancv.edu.pe<br>Fuente de Internet   | 1%  |
| 3 | hdl.handle.net<br>Fuente de Internet   | 1%  |
| 4 | www.coursehero.com<br>Fuente de Internet   | <1% |
| 5 | renati.sunedu.gob.pe<br>Fuente de Internet   | <1% |
| 6 | Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal<br>Trabajo del estudiante  | <1% |
| 7 | repositorio.unap.edu.pe<br>Fuente de Internet  | <1% |
| 8 | Gutierrez Romero, Hitalo Cesar. "Plan estrategico del sector ganadero bovino en el Peru.", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2021<br>Publicación | <1% |
| 9 | Antonio Hernandez. "Single-use medical devices reuse and reprocessing". Elsevier BV  | <1% |



**METADATOS COMPLEMENTARIOS**

|  |   |
|--|---|
| <b>TÍTULO DE LA TESIS</b>  |   |
| FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024 |   |
| <b>Datos de autor</b>  |   |
| Nombres y apellidos  | MARICARMEN ROSA POMA JARA   |
| Tipo de documento de identidad   | DNI   |
| Número de documento de identidad   | 73477380  |
| URL de ORCID   | <a href="https://orcid.org/0009-0007-6784-7010">https://orcid.org/0009-0007-6784-7010</a> |
| <b>Datos de asesor</b>   |   |
| Nombres y apellidos  | ESPERANZA CUEVA ROSSEL  |
| Tipo de documento de identidad   | DNI   |
| Número de documento de identidad   | 02558176  |
| URL de ORCID   | <a href="https://orcid.org/0000-0002-7453-3382">https://orcid.org/0000-0002-7453-3382</a> |
| <b>Datos del jurado</b>  |   |
| <b>Presidente del jurado</b>   |   |
| Nombres y apellidos  | MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA   |
| Tipo de documento  | DNI   |
| Número de documento de identidad   | 02405808  |
| <b>Miembro del jurado 1</b>  |   |
| Nombres y apellidos  | SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA  |
| Tipo de documento  | DNI   |
| Número de documento de identidad   | 01297921  |
| <b>Miembro del jurado 2</b>  |   |
| Nombres y apellidos  | MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ  |
| Tipo de documento  | DNI   |
| Número de documento de identidad   | 02064784  |



|  |   |
|--|---|
| <b>Datos de investigación</b>                          |   |
| Línea de investigación                                 | SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06   |
| Grupo de investigación                                 | No aplica   |
| Agencia de financiamiento                              | Sin financiamiento  |
| Ubicación geográfica de la investigación               | <p><b>País:</b> Perú<br/> <b>Departamento:</b> Puno<br/> <b>Provincia:</b> Carabaya<br/> <b>Distrito:</b> Macusani</p> <p><b>Coordenadas:</b><br/> <b>Latitud:</b> -15.48693<br/> <b>Longitud:</b> -70.14635</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/8TavodUwDcNK5SHs8">https://maps.app.goo.gl/8TavodUwDcNK5SHs8</a></p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Mayo 2024 – Julio 2025  |
| URL de disciplinas OCDE                                | <p><b>Ciencias médicas, Ciencias de la salud</b><br/> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a></p> <p><b>Obstetricia, Ginecología</b><br/> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p>   |

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERREÓN VELÁSQUEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Maria Amparo del Pilar Chambi Cabacora*

Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Cabacora  
 DIRECTORA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARICARMEN ROSA POMA JARA, identificado con DNI Nro. 73477380 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada: FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 30 de JULIO del 2025

[Handwritten signature of Esperanza Cueva Rosell]

Firma del Asesor (obligatoria)

[Handwritten signature of the student]

FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios por haber permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos,

A mis padres, David Poma y Mery Jara, por su apoyo incondicional y amor durante todo mi proceso de formación académica Gracias por ser mi fuente de inspiración y mi apoyo en todo momento, los amo más que las palabras puedan expresar, esta tesis es un pequeño reflejo de la enorme gratitud que siento hacia ustedes.



## AGRADECIMIENTO

A la Dra. Esperanza Cueva Rossel, expreso una sincera gratitud por el respaldo brindado durante mi desarrollo a la investigación, su asesoría constituyo un pilar fundamental para la consecución y logro del resultado satisfactorio.



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA .....iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL ..... v

ÌNDICE DE TABLAS.....viii

ÌNDICE DE FIGURAS ..... ix

RESUMEN..... x

ABSTRACT ..... xi

INTRODUCCIÓN .....xii

**CAPÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 3

    1.2.1. Problema general ..... 3

    1.2.2. Problemas específicos..... 3

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... 3

    1.3.1. Justificación teórica ..... 3

    1.3.2. Justificación practica..... 4

    1.3.3. Justificación metodológica..... 4

1.4. OBJETIVOS..... 4

    1.4.1. Objetivo general..... 4

    1.4.2. Objetivos específicos..... 4

1.5. HIPÓTESIS..... 5

    1.5.1. Hipótesis general ..... 5

    1.5.2. Hipótesis específicas ..... 5



1.6. VARIABLES ..... 5

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 6

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 7

    2.1.1. Antecedentes internacionales ..... 7

    2.1.2. Antecedentes nacionales ..... 11

    2.1.3. Antecedentes regionales ..... 15

2.2. MARCO TEÓRICO ..... 19

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 29

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 30

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN ..... 30

3.3. METODO DE INVESTIGACIÓN..... 30

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 30

    3.4.1. POBLACION ..... 30

    3.4.2. MUESTRA ..... 30

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS ..... 31

    3.5.1. Técnica ..... 31

    3.5.2. Instrumento ..... 31

3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN ..... 31

3.7. DISEÑO DE CONTRASTACION DE HIPOTESIS ..... 32

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 32

    3.8.1. VALIDEZ ..... 32



3.8.2. CONFIABILIDAD ..... 32

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

CONCLUSIONES..... 53

RECOMENDACIONES ..... 54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 55

ANEXOS..... 60

ANEXO 1 MATRIZ DE DATOS ..... 61

ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA ..... 69

ANEXO 3 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..... 71

ANEXO 4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO..... 73

ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD..... 75



ÍNDICE DE TABLAS

|   | Pág. |
|---|------|
| <b>TABLA 1</b> Residencia asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....                 | 33   |
| <b>TABLA 2</b> Nivel de estudio asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....           | 35   |
| <b>TABLA 3</b> Dependencia económica asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....      | 37   |
| <b>FIGURA 4</b> Embarazo deseado asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....          | 39   |
| <b>FIGURA 5</b> Tipo de familia asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....           | 41   |
| <b>TABLA 6</b> Convivencia familiar asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....       | 43   |
| <b>TABLA 7</b> Relación familiar asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....          | 45   |
| <b>TABLA 8</b> Violencia familiar asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....         | 47   |
| <b>TABLA 9</b> Tipo de violencia familiar asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024..... | 49   |
| <b>TABLA 10</b> Embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....                                       | 51   |



## ÍNDICE DE FIGURAS

|  | Pág. |
|--|------|
| <b>FIGURA 1</b> Residencia asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....                 | 34   |
| <b>FIGURA 2</b> Nivel de estudio asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....           | 35   |
| <b>FIGURA 3</b> Dependencia económica asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....      | 37   |
| <b>FIGURA 4</b> Embarazo deseado asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....           | 39   |
| <b>FIGURA 5</b> Tipo de familia asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....            | 41   |
| <b>FIGURA 6</b> Convivencia familiar asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....       | 43   |
| <b>FIGURA 7</b> Relación familiar asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....          | 45   |
| <b>FIGURA 8</b> Violencia familiar asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....         | 47   |
| <b>FIGURA 9</b> Tipo de violencia familiar asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024..... | 49   |
| <b>FIGURA 10</b> Embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.....                                       | 51   |



## RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar los factores de riesgo sociodemográficos y familiares se asocian al embarazo en adolescente en el hospital de Macusani 2024 **material y método** estudio básico de nivel correlación de diseño no experimental técnica análisis documental y el instrumento ficha de recolección de datos. **Resultados.** Se explica que existe asociación significativa de los factores de riesgo sociodemográficos como: residencia urbana con el 48.7% (n.s 0.040), Nivel de estudio secundaria con el 42.3% (n.s 0.035), dependencia económica de los padres con el 44.9% con un (n.s 0.029,) embarazo no deseado con el 64.1% (n.s 0.009), al embarazo en adolescentes. Se conoce que existe asociación significativa de los factores de riesgo familiar cómo: Tipo de familia extensa con el 48.7% (n.s 0.014), convivencia familiar, con los padres con el 50% (n.s 0.033), relación familiar regular con el 46.2% (n.s 0.033), violencia familiar no existe con el 56.4% (n.s 0.025), tipos de violencia familiar psicológica con el 61.5 % (n.s 0.022), al embarazo en adolescente. Se identifico que el embarazo adolescente más frecuente es el de inicio tardío con el 74.4% en el Hospital Macusani. **Conclusiones:** Existe asociación significativa de los factores de riesgo sociodemográficos y familiares asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Macusani 2024.

**Palabras clave:** factores sociodemográficos familiares embarazo adolescentes



## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the sociodemographic and family risk factors associated with teenage pregnancy at the Macusani 2024 hospital, material and method, basic level study, correlation of non-experimental design, survey technique and questionnaire instrument. Results. It is explained that there is a significant association of sociodemographic risk factors such as: urban residence with 48.7% n.s 0.040, secondary education level with 42.3% n.s 0.035, economic dependence on parents with 44.9% with n.s 0.029, pregnancy not desired with 64.1% n.s 0.009, to pregnancy in adolescents. It is known that there is a significant association of family risk factors such as: Type of extended family with 48.7% n.s 0.014, family coexistence, with parents with 50% n.s 0.033, regular family relationship with 46.2% n.s 0.033, family violence does not exist with 56.4% n.s 0.025, types of psychological family violence with the 61.5% n.s 0.022, to teenage pregnancy. It was identified that the most frequent teenage pregnancy is late-onset with 74.4% at the Macusani Hospital. It was determined that there is a significant association of sociodemographic and family risk factors associated with pregnancy in adolescents at the Macusani 2024 Hospital. Therefore, the proposed hypothesis is accepted.

**Keywords:** family sociodemographic factors, teenage pregnancy



## INTRODUCCIÓN

La gestación en adolescente es un problema de salud pública a nivel del mundo y que está relacionado a muchos factores como las familias monoparental, la vulnerabilidad y muchos otros determinantes las adolescentes de 10 a 17 años tienen mayores de riesgos de presentar muchas complicaciones así mismo los bebés de madres adolescentes tienden a presentar bajo peso, así mismo a padecer muchos problemas en el ámbito social. La característica de las madres adolescentes es la inmadurez psicológica, de natalidad es de 1.85 nacidos vivos por mujer, así mismo la tasa de mortalidad materna es 8,400 mujeres cada año, la razón de mortalidad materna en América latina es de 88 muertes por cada 100,000 nacidos vivos..

La presente investigación se ordena de la siguiente forma: Capítulo I: Aspectos generales de la investigación, exposición del problema, formulación del problema, justificación, y conjeturas. Capítulo II: Marco teórico, precedentes internacionales, nacionales, y regionales, junto con la base teórica. Capítulo III: Características metodológicas Capítulo IV: Resultados conclusiones y recomendaciones.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

###### **A nivel internacional**

Una problemática a la salubridad de nivel global, con un impacto particularmente acentuado en los países de bajos recursos como América del Sur. Esta región alberga aproximadamente 136 millones personas con juventud y se caracteriza por tener un nivel alto a gestaciones en adolescencia. Específicamente, el 18% en alumbramientos en esta zona corresponde a féminas oscilando edades 22 años. Este fenómeno tiene consecuencias significativas en la salud materna, siendo cuatro principales causales de mortalidad de adolescencia de 16 a 21 años, e incluso afecta a menores de 16 años. Para el continente de americano del sur los embarazos constituyen metas y pruebas de alta importancia refiriéndose a salubridades sexuales como reproductivas. Teniendo al factor de agresión como barrera a poder acceder al servicio inadecuado a tener conocimiento, así como consejerías en deficiencias al programa sobre charla y orientación de sexualidad. (1)

Se estima féminas con edades 16 y 21 años dan a luz cada año, 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, de morbilidad y mortalidad en



la gestación, así como partos, anualmente féminas de 16 a 21 años son sometidas a tener aborto de alta peligrosidad es elevada la natalidad mundial de 49 por 1000 adolescentes. (2)

### **A nivel nacional**

En el Perú en el 2022 1,500, jóvenes de 11 y 15 años, alcanzando un total de 1,397 casos, anteriores. De forma aún más alarmante, se reportaron 23 nacimientos femeninos con edad menor a los 11 años, quienes fueron obligadas a asumir una maternidad precoz, en contextos marcados por la violencia y la vulneración de sus derechos. Estos datos, obtenidos de los certificados de nacidos del Ministerio en Salud, evidencian una realidad crítica que, según el marco jurídico peruano estaría directamente relacionada al delito en violaciones sexuales, la región selvática peruana tiene grandes proporciones a nacimientos en madres de etapa adolescente, siendo Loreto el departamento con cifras más elevadas entre adolescentes de 11 a 18 años. En contraste, regiones como Arequipa y Tacna presentan las tasas más bajas de nacimientos provenientes a madre en la adolescencia generalmente este tipo de embarazos en adolescentes o, situaciones de conflicto, la gestación adelantada posee un lado con negatividad a la salubridad nivel físico en madres, como tener mal nutrición, parto prematuro, pequeños de problema a sus desarrollos, con alto nivel probabilístico de carecer de vida en la primera semana (3)

El embarazo en adolescentes posee repercusión negativa en la adolescencia con féminas incorporando un mayor riesgo debería existir políticas y programas que impulse el tema educativo de salud e igualdades a géneros, así como a los servicios de salud. (4)



## **A nivel local**

En el departamento de Puno el embarazo en adolescentes según el INEI el 12.9% en etapa adolescente que residen en departamento de Puno estuvo en gestación en algún punto de su vida con 11.1% fueron progenitoras, 2.2% gestantes por única oportunidad. Nuestro director de la red de salud Puno en el año 2023 genero 55 sucesos en embarazo de la adolescencia y fue aumentando comparando al 2022 año que registraron 40 sucesos, adolescencia entre 13 y 18 años son convertidas en progenitoras del hogar careciendo de un madurar e concluyendo el estudio, viendo esta gran problemática se desea realizar esta investigación formulando la siguiente pregunta. (5)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

**PG** ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos y familiares que se asocian al embarazo adolescentes en el Hospital de Macusani 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

**PE1** ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográfico que se asocian al embarazo adolescentes en el Hospital Macusani?

**PE2** ¿Cuáles son los factores de riesgo familiares que se asocian al embarazo adolescentes en el Hospital de Macusani?

**PE3** ¿Cuál es el tipo de inicio del embarazo adolescente más frecuente en el Hospital de Macusani?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Justificación teórica**

La gestación adolescente es problemática en salubridad que trae problemas en la salud de la madre, porque la falta de madurez física y psicológica ocasionan



múltiples complicaciones a nivel de la madre y el feto que incrementa la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

Las gestantes adolescentes presentan patologías como la preeclampsia, eclampsia, fistula obstétrica, complicaciones debido a los abortos clandestinos como sepsis y hemorragias graves.

La gestación adolescente trae problema social dónde la madre adolescente tiende más hacer de familia vulnerable y el niño también por la inmadurez psicológica. Esta incidencia de embarazos adolescentes puede ser superada a través de la educación sexual.

### **1.3.2. Justificación practica**

El estudio permitirá mejorar las estrategias de atención de la gestante adolescente en el Hospital Macusani, para prevenir complicaciones mucho más severas a nivel de la salud de la madre.

### **1.3.3. Justificación metodológica**

Permitirá conocer variables riesgosas qué ocasiona la gestación adolescencia del nosocomio Macusani. La investigación incrementa el conocimiento sobre los problemas de la salud y permite que mediante nuevas estrategias se baje la incidencia del embarazo en adolescente en el Hospital de Macusani

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo general**

**OG** Determinar los factores de riesgo sociodemográficos y familiares que se asocian al embarazo adolescentes en el Hospital Macusani 2024

### **1.4.2. Objetivos específicos**

**OE1** Establecer los factores de riesgo sociodemográficos que se asocian al embarazo adolescentes en el Hospital Macusani



**OE2** Analizar los factores de riesgo familiares que se asocian al embarazo adolescentes en el Hospital Macusani

**OE3** Identificar el tipo de inicio de embarazo adolescentes en el Hospital Macusani

## 1.5. HIPÓTESIS

### 1.5.1. Hipótesis general

**HG** Los factores de riesgo sociodemográficos y familiares se asocian al embarazo en adolescentes en el Hospital Macusani 2024

### 1.5.2. Hipótesis específicas

**HE1** Existe asociación significativa de los factores de riesgo sociodemográficos como: residencia, Nivel de estudio, dependencia económica, embarazo deseado, al embarazo en adolescentes en el Hospital Macusani

**HE2** Existe asociación significativa de los factores de riesgo familiar cómo: Tipo de familia, convivencia familiar, relación familiar, violencia familiar, tipos de violencia familiar, al embarazo en adolescente en el Hospital Macusani

**HE3** El tipo de inicio del embarazo adolescentes más frecuente es el inicio tardío en el Hospital Macusani

## 1.6. VARIABLES

**Variable 1:** Factores

**Variable 2:** Embarazo adolescente.



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables  | Dimensiones                                | Indicadores   | Valores   |
|--|--|---|---|
| <b>Variable 1</b><br><b>Factores de riesgo</b>   | 1.1. factores de riesgo sociodemográficos  | 1.1.1 Residencia<br><br>1.1.2 Nivel de estudio<br><br>1.1.3 Dependencia económica<br><br>1.1.4 Embarazo deseado   | a) Urbano<br>b) Rural<br>c)Urbano marginal<br><br>a) Primaria<br>b) Secundaria<br>c)Superior<br><br>a) De los padres<br>b) Pareja<br>c)De sí misma<br><br>a) Si es deseado<br>b) No es deseado    |
|  | 1.2 factores de riesgo familiares          | 1.2.1. Tipo de familia<br><br>1..2 .2Convivencia familiar<br><br>1.2.3. Relación familiar<br><br>1.2.4 Violencia familiar<br><br>1.2.5 Tipo de violencia familiar | a) Nuclear<br>b) Extensa<br>c)Monoparental<br><br>a) Padres<br>b) Pareja<br>c)Sola<br><br>a) Buena<br>b) Regular<br>c)Mala<br><br>a) Si existe<br>b) No existe<br><br>a) Psicológica<br>b) Física |
| <b>Variable 2</b><br><b>Embarazo Adolescente</b> | 2.1 tipo de inicio de Embarazo adolescente | 2.1.1 Inicio Precoz<br><br><br><br>2.2.2 Inicio Tardía  | 10 a 14 años<br><br><br><br>15 a 19 años  |



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

#### **Gómez. (6) Predominio a la gestación con característica en demografía, social, familiar, económica en adolescencia Carpa 2021**

La presente investigación se enfocó en analizar la relación entre la gestación en etapa adolescente y diversos factores demográficos, ámbito social, familiar y económico en jóvenes con 11 a 18 años residentes en el municipio de Carpa, Colombia. Los estudios son descriptivos, una encuesta estructurada, diseñada con el propósito de identificar prevalencias en gestación en este grupo etario, así como sus características contextuales. En el análisis de la información obtenida, se emplearon estadísticas descriptivas: para las variables cuantitativas. Durante el periodo del estudio, se aplicaron totalitariamente 600 entrevistas a jóvenes en adolescencia femenina dentro del rango de edad mencionado. Se identificó la recurrencia de la gestación en este grupo con 18,9%. Asimismo, se observó un 67,9% de las encuestadas no había culminado la educación secundaria, mientras que el 52,8% fueron de estrato socioeconómico uno, el 37,9% tenían ingresos mensuales un 7,9% fue con maltrato físico y verbal, un 2,1% fue



abusado sexualmente por el progenitor. Conclusión: Dicho estudio halló gran recurrencia a gestaciones en adolescentes en carpa con el 17,8%.

## **Duran. (7) Perfil del factor demográfico de adolescentes grávidas de salud en Bogotá 2019**

Dicho propósito central a la investigación es caracterizar perfiles demográficos en adolescencia a mujeres en gestación de tres centros laborales de atención en salud de tercer y quinto nivel de complejidad en Cúcuta. En este análisis se contemplaron variables relacionadas a estructuras familiares, la calidad de las relaciones con los progenitores y la pareja, así como los mecanismos empleados para afrontar la experiencia a la gestación. Las muestras estuvieron compuestas por 352 gestantes en etapa adolescente, cuyas edades oscilaban entre los 14 y 19 años, sin restricción respecto a la edad gestacional al momento de su inclusión. Dicho propósito central a la investigación es caracterizar perfiles demográficos en adolescencia a mujeres en embarazo de tres centros laborales de atención en salud de tercer y quinto nivel de complejidad en Cúcuta. En este análisis se contemplaron variables relacionadas a estructuras familiares, la calidad de las relaciones con los progenitores y la pareja, así como los mecanismos empleados para afrontar la experiencia al embarazo. Las muestras estuvieron compuestas por 352 gestantes con embarazo en etapa adolescente, cuyas edades oscilaban entre los 14 y 19 años, de libre acceso a edades gestacionales en el lugar de su inclusión. Diseñándose estudios descriptivos con corte transversal, donde hubo recolección en dato psicosocial también demográfico con entrevista aplicada a dichas instituciones con salubridad participante.



## **Pérez. (8) Caracterización de factores demográficos en las familias con adolescentes gestantes, Ecuador 2019**

Este estudio se enmarca líneas de averiguación "Salubridad en familia, enfermería social" En la casa mayor de estudio en Ecuador y tiene como objetivo caracterizar el factor a riesgos también grados en salubridad familiares en núcleos familiares que conviven en adolescencia a la gestante, específicamente a lugares Cota Cota, Caciccas. Se trata de una investigación de tipo descriptiva, con cortes transversales y enfoques cuantitativos. Se aplicaron instrumentos estandarizados salud familiar: el "Riesgo en Familia Totalitario a 9-90" y el "ISS GESS 21", ambos desarrollados y validados por Pilar Peñas La muestra estuvo compuesta por 66 familiares, en las cuales se evidenció una significativa presencia de riesgos que comprometen la salubridad en familiares: el 68% de las familias fueron clasificadas en la categoría de elevada contingencia, el 36% contingencia mediana, y solo un 2% presentaron pequeños riesgos. Áreas más afectadas, según los resultados, correspondieron a las prácticas de cuidado y el acceso al servicio en salubridad, que se identificaron como subcategoría crítica dentro del análisis de riesgos. Asimismo, se evaluó grados de salubridades, entendido como el nivel de satisfacción y funcionalidad que perciben las familias en relación con su capacidad de mantener estabildades, fomentar crecimientos y preservar la conducta.

Los hallazgos permiten concluir a familiares residentes en zonas rurales presentan altos niveles con riesgo en comparación con aquellas que habitan en contextos urbanos. Además, se identificó una escasa apropiación de conocimientos y prácticas orientadas a promover temas salubres y prevenir enfermedades. Ante esta situación, se plantea la necesidad urgente de que los



profesionales de enfermería y el equipo interdisciplinario en salubridad implementen intervenciones específicas que favorezcan la disminución del riesgo familiar total y fortalezcan el nivel de salubridad en familias.

### **Ulloque. (9) Prevalencia de factores familiares también niveles en adaptabilidad de jóvenes en caribe, Cuba 2020**

Objetivos: El propósito de esta investigación fue determinar la recurrencia al factor familiar, así como niveles bajo de resiliencia a grupos en adolescencia y gestación. Método: Se llevó a cabo estudios descriptivos y transversales, focalizado en adolescentes embarazadas pertenecientes al Caribe, en Cuba. Para la recolección de datos, utilizándose formularios que permitió identificar diversas particularidades sociales y demográfica tanto de embarazadas como de sus parejas Resultados: La muestra estuvo conformada por 398 adolescentes embarazadas, cuyos años promedio fue de 15,9 años. En gran parte abandonaron el colegio después del embarazo. Calificamos de la siguiente manera 28,9. Un 78,6% tiene amor propio y 22,4% BEE ( $p < 1,14$ ). El embarazo en adolescencia fue de 24,8% con 35,1% para NBR. Este resultado determina a realizar intervenciones en etapas de gestación con la adolescencia y poder subir el nivel de amor propio como aceptarse uno mismo.

### **García. (10) Factor determinante a la gestación en adolescencia a los medios rurales, México 2019**

Objetivo. El presente estudio tuvo como finalidad identificación al factor asociado a la gestación en adolescentes de zonas rurales, específicamente en el área de medicina en Concepción del Oro, en el estado de Zacatecas, México. Se realizó una investigación de tipos observacionales, descriptivas, transversales y retrospectivas. La población de estudio estuvo conformada por jóvenes en



adolescencia de gestación que se encontraban bajo controles prenatales de Médica Rural y en el Nosocomio Rural N° 11 De San Juan Oro, pertenecientes a la Zonas de Servicios V. Para la recolección de datos, se aplicó instrumentos estructurados a cinco unidades, en el cual se abordaron variables sociodemográficas, sociocultural, socioeconómica, relacionadas con la gestación y conductas sexuales. El análisis de los datos incluyó el cálculo de medidas de tendencia. Se incluyó en general a 81 jóvenes en adolescencia con gestación, con edades promedio a 17,3 años. En cuanto al estado civil, un 43,7% se encontraba casada, el 31,9% era soltera, un 22,9% vivía libre de compromiso. Al momento de la encuesta, el 66,9% de las adolescentes continuaba con sus estudios. Se observó incremento al 85% había iniciado su vida sexual entre 14 y 18 años de edad. Asimismo, más del 53% de las participantes señalaron que su gestación se debió a la falta de uso de métodos sobre planificaciones familiares, no obstante, un incremento al 88% reportó tener conocimientos previos sobre estos métodos.

## **2.1.2. Antecedentes nacionales**

### **Silva. (11) Factor social también demográfico relacionado a la gestación y embarazos recurrentes a féminas en adolescencia de Perú 2022**

Objetivos: El propósito de esta investigación fue analizar el factor social y demográfico vinculado a la gestación recurrentes en féminas con adolescencia.

Métodos: estudio con cortes transversales y analíticos, La población analizada estuvo compuesta por féminas en adolescencia de 13 y 20 años.

Recolectándose datos relativos a las condiciones a embarazos, así como la característica social y demográfica de las participantes. se calcularon las razones



en recurrencias ajustadas, junto con sus respectivos intervalos al 94%, mediante Polisón con varianzas robustas.

### **Fernández. (12) Factor asociado a los embarazos de adolescente en Perú, indagación secundaria a Encuestas Demográficas (ENDES) 2020**

El estudio tuvo como finalidad indagar al factor social y obstétrico relacionados con embarazos en la adolescencia peruanas. Se realizó un análisis secundario de los datos provenientes de ENDES año 2022 Perú. La población estudiada estuvo conformada por 7928 jóvenes en adolescencia edades de 11 y 18 años de edad, quienes completaron todas las secciones de la encuesta. Evaluándose el factor social como estados civiles, adquisición al alcohol y los motivos de asistencia o abandono escolar; así como factor obstétrico relacionado con el acceso a datos en anticoncepción brindada en centros de salubridad, por personales médicos, la comunicación con la pareja acerca de MAC y el inicio del uso de anticonceptivos tras convertirse en madres. El análisis de datos se realizó mediante el programa SPS versión 25.1 para muestra compleja, calculándose las prevalencias, el intervalo a confianzas del 94% (ICP94%)

### **Vera. (13) Factor socio demográficos agrupando a la gestación adolescente en grávidas Hospital Regional de Ica 2021**

Objetivos: El presente estudio tuvo como propósito identificar al factor sociodemográfico vinculado a la gestación en adolescencia atendidas en el Hospital de Ica, 2021. Metodologías: Se proyecto investigaciones de tipos observacionales, transversales, analíticas y retrospectivas. La muestra estuvo conformada por 90 casos y 90 controles. Entre los principales hallazgos, se encontró que poseer dos o muchas compañeras sexuales constituye factores riesgosos significativos para la gestación en adolescencia comparando aquellas



adolescentes que reportaron entre una pareja sexual ( $p=1,301$ ). Asimismo, contar con antecedentes maternos en embarazos de adolescencia se identificó como factores al riesgo relevante ( $p=1,18$ ) en comparación con adolescentes cuyas madres no presentaron dichos antecedentes. Además, provenir de un núcleo familiar se asoció de manera significativa con un mayor riesgo de embarazos adolescentes, comparando aquellas adolescentes provenientes de núcleos familiares bi-nucleares ( $p=1,214$ ). Conclusión: La investigación permitió establecer que el principal factor en riesgos de gestación en adolescencia incluye el inicio precoz de intimidad sexual previa a 17 años de edad, poseer dos a más relaciones en sexualidad y contar con antecedentes maternos a la gestación en adolescentes y pertenecer a un núcleo familiar mono-nuclear. Negándose a encontrar evidencia suficiente para considerar el nivel de educación de las adolescentes en factores a riesgos en este contexto.

#### **Lino. (14) Factor influyente a la gestación no planificada en adolescencia del Centro en salubridad Aparicia Pomaris Huánuco 2024**

Objetivos: El presente estudio tuvo como finalidad identificar el factor que inciden en la ocurrencia de embarazos no planificados en adolescencia atendidas en el Nosocomio Aparicia Pomaris, Huánuco 2024. Metodologías: Se llevó a cabo estudios de tipos descriptivos, correlacionales, prospectivos y de cortes transversales. Tuvo una constitución de 90 jóvenes en adolescencia, quienes fueron encuestadas utilizando cuestionarios validados a través de los métodos Delphis, y cuya creencia se determinó mediante el coeficiente Alfas en Cronbah. Resultado: El análisis de los datos reveló un 91,2% (81 jóvenes adolescencia) presentaron embarazos no planificados, mientras que solo el 8,9% (7 jóvenes adolescencia) planificaron su gestación. En cuanto al factor demográfico, se



observó que la mayor proporción de adolescentes tenía 18 años (28,3%), el 51,9% se encontraba en estado civil de soltería, y 69,9% (59 jóvenes adolescencia) había alcanzado el nivel educativo secundaria. En relación con las ocupaciones, el 80% (69 jóvenes adolescencia) se desempeñaba como trabajadoras de hogar. El dato relevante fue que el 80,8% de las participantes no había recibido notificación previa sobre prevenir embarazos, y el 61,6% reportó una relación estable a lado de la pareja actual esto influyó en la gestación no planificada, con una asociación estadísticamente significativa ( $p < 1,50$ ). Conclusiones: El factor demográfico que demostró influencia significativa sobre gestación no planificado en adolescencia fueron los estados civiles con niveles instructivos. Asimismo, en el ámbito al factor sexual como reproductivo, la falta de conocimiento preventiva a embarazos en adolescencia fue relevante. En cuanto al factor emocional, estabilidades en las relaciones actuales en parejas se identificó como un factor determinante en la gestación no planificada.

### **Cervera. (15) Factor asociado a la gestación en adolescentes del Centro Infantiles en Lima, Perú 2021**

Objetivo: conocer la presente investigación fue identificar el factor relacionados con la ocurrencia de gestación en adolescentes atendidas en nosocomios infantiles de Lima en 2021. Materiales y método: Se llevó a cabo investigaciones de tipo analítica, empleando el diseño de caso y control. Las muestras estuvieron constituidas por 60 jóvenes en adolescencia acogidas en nosocomio de Salud Materno Infantil "Santa clarita", de las cuales 20 correspondían a casos (adolescencia y gestación), 40 a controles (adolescencia no gestante). La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios estructurados, luego de obtener dicho permiso informado de las participantes. Para análisis estadístico



utilizamos software STA. Dicha relación entre las variables fue evaluada con pruebas en Chi Cuadrados de Pearsons y la comparación de promedios entre grupos se efectuó utilizando la prueba T de Student. **Resultado:** Entre la causante individual analizada, se encontró asociaciones estadísticas significativas con embarazos adolescentes y las variables: estados civiles ( $p < 1.110$ ), niveles instructivos ( $p = 1.505$ ), situación laboral ( $p = 1.221$ ) y usar el método anticonceptivo ( $p = 1.80$ ) Al factor social, demostrándose agrupación con significancia a números en la población viviendo en su casa ( $p : 1.21$ ) Concluyendo: El principal factor agrupado a la gestación fueron estados civiles, edades adolescentes y nivel educativo en los progenitores.

### **2.1.3. Antecedentes regionales**

#### **Cueva. (16) Factor asociado a la gestación adolescente atendidas en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2021**

Objetivo: Esta investigación tuvo como finalidad identificar el principal factor asociado a la gestación adolescente que fueron despachados al consultorio externo en el área de hospitalización del Manuel Núñez Butrón en Puno.

Metodología: El enfoque metodológico de la investigación paso de tipos explicativos, transversales, prospectivos y correlacionales. El poblamiento estuvo conformado por 150 adolescentes en gestación, seleccionada en base al criterio específico en inclusiones y exclusiones. Para la recolección de datos se empleó técnicas en encuestas mediante cuestionarios documentales, el cual fue sometido a un proceso de validación por parte de seis expertos en la materia. El análisis estadístico de los datos se realizó aplicando la prueba de Chi Cuadrado. Resultado: Observándose que la mayoría de las embarazadas en la adolescencia tenían entre 13 y 17 de edad, representando el 71% de la muestra.



En relación a niveles educativos, predominando la secundaria, en el 73%. Además, un 70% de las adolescentes provenía de hogares desunidos y el mismo porcentaje reportó haber iniciado su etapa sexual a los 13 y 17 años. Asimismo, se evidenció que el 70% de las adolescentes carecía de conocer el tema de salubridad en sexualidad y método anticonceptivos, y el 81% manifestó no haber planificado sus embarazos. Conclusión: el factor demográfico y social ejercen una influencia negativa sobre el embarazo en la adolescencia. Se confirmó la existencia en relaciones directas entre dichos sucesos y la gestación en esta población.

## **Sisa. (17) Determinantes a relacionar en los embarazos precoces a las adolescentes atendidas del Metropolitano Puno 2021**

**Objetivo:** El propósito de esta publicación fue establecer la relación entre embarazos prematuros y el factor biológico, psicosocial, social y personal en la adolescencia atendida del Nosocomio de Salud Metropolitano en Puno durante el año 2021. La investigación se desarrolló bajo un enfoque descriptiva-correlacional, de naturaleza cuantitativa y con diseños transversales.

Las muestras estuvieron conformadas de 70 jóvenes en adolescencia que acudieron a dicho establecimiento de salubridad. Para la obtención de la información se utilizó cuestionarios estructurados, dividido en cuatro capítulos.

Un análisis en estadística fue de tipo descriptiva, utilizando tablas de frecuencias absolutas y porcentuales, complementado con la prueba de Chi Cuadrada en asociaciones para Resultado: El descubrimiento se evidencio una relación con significancia con el factor biológico, psicosocial, sociales y personales y la ocurrencia de embarazo precoz la adolescencia. En el ámbito biológico, se destacó la influencia de la edad de aparición de la menarquia. En cuanto a



componentes psicosociales, se encontraron asociaciones relevantes con el inicio anticipado de intimidad sexual. De manera general, los factores analizados demostraron tener un impacto directo en el embarazo temprano en la adolescencia atendida del Centro de Salud Metropolitano de Puno.

### **Centón. (18) Factor en riesgos con depresiones pospartos a madres jóvenes acogidos en el Hospital Puno 2020**

Objetivo: La pesquisa dispuso tener la finalidad identificar al factor en riesgos asociados al decaimiento posparto en jóvenes féminas en el Hospital Puno 2021. Ejecutándose la indagación de enfoques descriptivos, con un diseño no experimental y de cortes transversales. El poblamiento a estudiar fue constituido por jóvenes féminas en el periodo posparto que mostraron sintomatología depresiva, evaluada mediante los Cuestionarios en Edimburgo. La muestra estuvo conformada totalitariamente con 70 féminas jóvenes y puerperio. Este muestreo utilizado es tipo no probabilístico, seleccionándose a las participantes por conveniencias y accesibilidades.

### **Choquehuanca. (19) Determinantes relacionados al Inicio Tardío de atención Prenatal de grávidas adolescentes de Hospital Rosellón Vizcardo Azángaro Puno, Julio a setiembre del 2021**

La presente averiguación fue identificar al factor social y cultural, obstétricos e institucional que se asocian a un comienzo tarde a los controles prenatales a gestante adolescente que asistieron a los consultorios externos en obstetricia en Hospital "Rosellón Vizcardo" de Azángaro, Puno, durante el período de julio a setiembre del 2021. Se desarrolló estudios con enfoques descriptivos-relacionales, de carácter prospectivos y de cortes transversales. Las muestras estuvieron conformadas por 109 embarazadas adolescentes logrando asistir a



los primeros controles prenatales. Para el procesamiento de la información, se elaboró tabla en distribuciones de frecuencia absoluta también relativa, y se aplicó las pruebas estadísticas de Chi Cuadrado, considerando niveles en significancias al 8%. Se encontró un 71.7% de las gestantes presentaron comienzo tardío a los primeros controles prenatales. Respecto al factor social y cultural con 72.91% de las adolescentes tenían edades 19 y 34 años, el 84.09% se encontraba en situación de convivencia, un 61.18% contaba con educación secundario, y el 61.89% se dedicaba a labores domésticas. Asimismo, el 82.92% procedía de zonas urbanas, un 70.70% recibía respaldo afectuoso por parejas, y el 63.97% manifestó contar con respaldo familiar. El 81.98% reconocía la importancia de los controles prenatales, sin embargo, el 33.99% refirió no haber asistido a los primeros controles durante los primeros trimestres por sentimientos de pánico o apocamientos. Además, el 80.10% indicó no sufrir de agresiones familiares intergenésico menor de 2 años.

**Nina. (20) “Influencias a factores demográficos en gestantes adolescentes, atendidas del Nosocomio Manuel Núñez Butrón - Puno, 2022”**

Esta indagación que lleva el título “Influencias a factores demográficos en grávidas, atendidas del Nosocomio Manuel Núñez Butrón - Puno, 2022”, los objetivos son determinación a influencias y factor demográficos gestación en adolescencia que recibieron atención medica en nosocomio Regional Manuel Núñez Butrón. En cuanto a las metodologías, se trató estudios con enfoques descriptivos, y diseños correlacionales. Estas muestras fueron seleccionadas con probabilísticas y estuvieron constituidas de 50 jóvenes en adolescencia embarazadas. Para recolectar el dato se empleó cuestionarios estructurados, compuesto quince ítems repartidos a cinco factores en análisis, los cuales fueron



analizados para identificar su influencia en los niveles de estrés de las gestantes adolescentes se utilizó para analizar la influencia en un nivel de confianza del 95%. Resultados: adolescentes. Respecto a los factores sociodemográficos en los niveles preocupantes a embarazadas en adolescencia. Se evidenció que la edad 14 y 18 años, concentrándose un 56,91% de ellas en el rango de 17 a 18 años. En relación con estados civiles, se encontró un 54,29% de las adolescentes eran convivientes o mantenían una relación de parejas. Respecto a la ocupación, el 49% manifestó estar estudiando, y un elevado porcentaje, equivalente al 94,42%, indicó estar cursando educación de secundario

## 2.2. MARCO TEÓRICO

**1. Factor de riesgos:** Siendo fundamental en salubridad con manera cierta o negativa en la salud de la madre especialmente en la etapa de la adolescencia que es una etapa muy peligrosa e importante. (21)

### 1.1. Factores de riesgo sociodemográficos

**1.1.1 Residencia:** Lugar donde vive una persona de acuerdo a sus costumbres y creencias.

Nivel urbano las ciudades donde existen los servicios básicos de salud hospitales con mayor acceso de la población institución en educación de niveles iniciales primarios y secundarios también superiores con niveles rurales donde la población vive con la carencia de los servicios básicos escasos en acceder al servicio en salubridad y falta de instituciones de educación superior y secundaria mayor exposición a sufrir un daño en la salud a nivel periurbano alrededor de la ciudad dónde también existen carencias de muchos servicios básicos a la población. (22)



**1.1.2 Nivel de estudio:** En el Perú la educación no se prioriza, no se asignan los recursos económicos necesarios para los estudiantes, porque existen carencias a nivel de infraestructura, mobiliario y de Recursos Humanos, falta de docentes en lugares rurales y periurbanos, en la actualidad existen muchos niños adolescentes que no tienen entrada educativa ante la carencia económica, familiar. No existen políticas públicas que favorecen a las familias vulnerables como en otros países donde primero consideran a la educación con mayor presupuesto y con mayor accesibilidad para los niños. Muchos adolescentes no tienen la oportunidad de estudiar por presentar muchas carencias. (23)

Los sistemas educativos nacionales compuestos con tipo básico mediano y mayores de la modalidad en escolaridad también siendo mixto. Esta educación de tipo básica está compuesta por los niveles preescolares primarios y secundarios, el nivel de educativo superior es el nivel de educación más alto

### **1.1.3 Dependencia económica**

En nuestro país por la crisis que vivimos muchos adolescentes se ven obligados a trabajar especialmente los que provienen de familias vulnerables donde a veces sufren acosos, maltratos, abuso del poder para incrementar los ingresos económicos de la familia. La poca oportunidad de trabajo trae como consecuencia mucha pobreza, inestabilidad en el trabajo, el grupo familiar residente con pequeño ingreso económico viviendo con paupérrimas condicionantes sanitarios carentes como el tener agua potable, desagües también una carente alimentación tienen alta posibilidad a contraer diferentes males crónicos o agudos por tener vulnerabilidad. (24)

Muy pocas de las madres adolescentes gestantes viven con sus parejas y dependen de su pareja económicamente, los mantiene los mantiene, aún viven



en situaciones precarias a gran mayoría, sin las condiciones básicas de saneamiento ambiental porque todo ha subido y la remuneración escasa no pudiendo costear los gastos familiares básicos.

**1.1.4 Embarazo deseado:** Durante la adolescencia los adolescentes no toman en serio el embarazo, lo toman superficialmente sin pensar en las consecuencias el traer a un niño a este mundo sin ninguna planificación. Estar embarazada es de mucha responsabilidad porque uno tiene que pensar en su alimentación, en su vestido educación del niño por nacer. Las adolescentes por la inmadurez psicológica no le dan importancia al embarazo y estamos frente a un gran problema de nivel social que desencadenará, Muchas adolescentes dejan de estudiar, se frustrará un futuro proyectado y el niño llegará a un hogar no establecido creando un gran problema social y psicológico. El aspecto educativo es muy importante y esta debe partir según los hogares a los cuales el padre de familia debe de conversar abiertamente con su hijo sobre salubridad en sexo y reproductivo, planificación familiar como la institución educativa los docentes también deben impartir con salubridad en el sexo, y poder reducir una alta incidencia a los embarazos en adolescencia. (25)

Es importante que los adolescentes conozcan cada uno procedimientos en anticoncepción, con pros y contras el personal de salud debe brindar una adecuada educación permanente a los adolescentes para que tengan la oportunidad de escoger el mejor método para entre ambas relaciones de parejas. El anticonceptivo hormonal juntado es seguro también eficaz en uso de la adolescencia de manera similar al método reversible con amplia prolongación, estas anticoncepciones con emergencias sirven para acontecimientos con excepción, su utilización adecuada al preservativo en varones viene a ser como



excepcional en la disminución a riesgos con transmisiones a infección también la inmunodeficiencias a diferentes virus es importante promover el uso de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia, negando la existencia a métodos anticonceptivos ideales en etapa adolescente menos aun teniendo razón médica a no usar este método para las edades establecidas. Una sobresaliente metodología es cuando los adolescentes con predilección en parejas puedan escoger posterior a recibir los datos necesarios sobre el tema y estos puedan ser llevados con detallada interrogación a exámenes físicos en toda el área de esferas reproductivas, la poca información de los métodos anticonceptivos están llevados con creencias altamente erráticas en la mayoría de las ocasiones, ya en la Consejería de los métodos anticonceptivos se deben tomar 3 aspectos fundamentales el proveedor, el método y el usuario. (26)

## **1.2 Factores de riesgo familiar**

**1.2.1 Tipos en familias:** Las familias son grupos que cuentan con integrantes unidos a los parentescos, esto se lleva por tener descendencia sanguínea o por vínculos constituidos también reconocidos legales tanto en sociedad así es en matrimonios y adopciones.

Monoparental: Aquel compuesto de tan solo los padres y madres también varia descendencia de herederos. (27)

Familias nucleares son familias de convivientes formadas como el miembro a núcleos familiares, grupos formados por el padre, así como dos o más descendientes

Familias extensas está conformado por los abuelos, por los padres, por los tíos por los sobrinos, es muy numeraria por parientes por afinidad. (28)



Relación familiar: relación entre los integrantes de cada familia incluye la percepción que se tiene del grado de Unión familiar, , muchas veces estas relaciones no se dan en armonía y esto influye en el aspecto psicológico. (29)

**1.2.2 Convivencia familiar:** Muchos adolescentes viven con sus padres ya que dependen económicamente de ellos y son muy sensibles por los cambios físicos, psicológicos y fisiológicos que atraviesan. Los padres juegan un rol muy importante para fortalecer la personalidad durante la adolescencia, debe existir mucha comprensión comunicación que permitirán a la adolescente mantener una comunicación fluida con su familia y principalmente con los padres Así mismo hay adolescentes que viven con su pareja y depende económicamente de ellos y están sujetos a las decisiones que toman la pareja incluso en el cuidado de su salud .existen adolescentes que están gestando y viven solas y pasando por situaciones muy difíciles por el estado que se encuentra donde muchas veces tienen una nutrición inadecuada qué conlleva la niña a un recién nacido debajo peso nacer. (30)

**1.2.3 Relación familiar de los adolescentes:** Actualmente las relaciones familiares son muy importantes considerarlas porque influye en el embarazo en adolescentes.

Cuando las relaciones intrafamiliares son buenas existe una interconexión entre los padres e hijos fortalece la comunicación asertiva cooperación y resolución saludable de los conflictos. (31)

Regular cuando esta relación es a medias no existe interconexión con los padres y la comunicación no es buena en la resolución de los problemas personales del adolescente.



Malo cuando la relación entre los padres entre la familia no es buena, no existe una comunicación abierta, no hay cooperación a la resolución de los conflictos perjudicando al adolescente.

**1.2.4 Violencia familiar:** Son actos y toda misión ejecutada por parte de un familiar como distintos integrantes a manera reiterativa puedan ocasionar daños a los adolescentes y a sus integrantes trayendo consecuencias fatales en su personalidad como solidez en familia. Definición de la OMS a los actos violentos usar deliberadamente fuerzas físicas y con poderes con grados amenazantes o de festivo enfrentando a una persona con otra misma, las violencias juveniles provocan distintos tipos de tragedias y también lesión, discapacidades en consecuencia a salubridad con largos plazos incluyendo el problema salubre también mentales, aumentan los comportamientos con riesgos salubres cómo fumar abuso de alcohol y relaciones sexuales poco seguras, los factores más relevantes de violencias de la adolescencia con los familiares de inestabilidad los maltratos físicos, psicológicos, abuso sexual, de hogares castigo físico como método educativo. (32)

**1.2.5 Tipos de violencia familiar:** Existen diversos tipos de violencia en los adolescentes la violencia física, psicológica, que son las más frecuentes las niñas y adolescentes constituyendo una de las principales amenazas a su desarrollo integral .Es importante prevenir la violencia en los adolescentes, es mejor transmitirles es mejor transmitirles amor respeto y comprensión valores estrechar lazos emocionales, informarle sobre los peligros que les rodea y en ayudar profesional frente a la violencia en el adolescente las violencias son relacionadas a diferentes series a problemáticas sobre salubridad físico sexual y reproductivo también en el ámbito salubridad de mente incluida en desgaste



para desarrollar socialmente, emocional mente así como cognitiva. Es importante la comunicación permanente el cual permitirá que no exista mucha violencia. (33)

## **2.- Embarazos adolescentes**

También denominado embarazos previos, logran manifestarse en una etapa en la que ni el cuerpo ni el desarrollo psicológico de las jóvenes se encuentran plenamente preparadas en la cual ellas logren asumir la maternidad. Esta situación representa un importante desafío para la salubridad pública, dado su impacto significativo el bienestar de las jóvenes de edad que se convierten en madres. Las consecuencias de este fenómeno restringen sus posibilidades de crecimiento personal, limitando su acceso a oportunidades educativas y laborales, y perpetuando ciclos a pobrezas y condiciones de vulnerabilidad. Entre los múltiples factores que contribuyen a embarazos de adolescentes se destacan inicios muy tempranos de la actividad sexual sin métodos anticonceptivos adecuados, la insuficiente disponibilidad a salubridad en temas sexuales y reproductivos.(34)

Es preocupante, en el Ministerio de salud ha registrado 30,000 embarazos adolescentes entre 11 y 20 de edad de los departamentos Piura, Tarapoto, Cajamarca siendo datos que causan alarma dado que resulta muy elevada a los posteriores años, informes que salieron en publicación de ONU indicando a 4 años que una fracción importante de gestación fueron no planificado solamente un 55% de gente utilizo método anticonceptivo siendo del sector rural, alto andinas también indígena de problemáticas seguirá agravándose en tanto que estas sexualidades sigan conociéndose como temas prohibidos relegando a féminas invisibles a responsabilidades en el hombre poniendo como prioridad en



idiosincrasias cultural frente a los derechos humanos sobre todo el de las mujeres quién está orinando. (35)

En adolescentes se tiene bien definido acuerdos alineados en OMS aproximadamente en periodos al crecer y desarrollarse en humanos en la que pasamos en época infantil hacia las edades en adultos de 11 a 20 años, característica a desarrollos físicos, psicológicos, repercutido en el aspecto social, educativo siendo en condición al proceso biológico, en inicio a etapa de púber destacamos los pasos en etapa infantil hacia la adolescencias en la cual se ejecutaran caracteres y temperamentos, interviniendo con la característica propia a individuos en lo que refiere temas culturales, iniciando la etapa púber, contexto socioeconómico en cuanto a la actitud en problemáticas a embarazos de la adolescencia, con elevada trascendencia a problemas en gestantes de adolescencia, condicionada a bajos recursos económicos, etapa escolar, violencias intrafamiliares, faltando educaciones en temas sexuales con apatías marcadas en gobierno actual tanto local como nacional. (36)

**2.1 Tipos de embarazos adolescentes:** La adolescencia de acuerdo OMS definiendo como etapas transcurrentes a 11 también 20 años, con normalidad se divide tres fases en adolescentes temprana y adolescencia tardía. La adolescencia es una de las etapas muy importantes en hacerse adulto no obstante es esencial este proceso a valores y riquezas a si mismos que brindan interminables opciones en aprendizajes a desarrollarse con fortaleza, lo más importante en etapas como adolescencia es a crear sus propias identidades transcurriendo el año en etapa púber como adolescentes experiencia y con ella más independiente. En la adolescencia comienzan el cambio físico espontáneos también imprevisible o tener cambio psicológico implicando la crisis en



identidades a tener emoción contrastada, también tener nueva relación social, las ventajas de adolescentes están abiertos a los cambios de existir con pasión motivándose estas investigaciones como deseos a ejecutar formas diferentes, esta desventaja son de comportamiento a riesgos elevados como apartarse a gente mayor y adulto. (37)

Los adolescentes tienen etapas siendo muy vulnerable donde se puede poner en modo víctima con tener diferente factor a riesgos, como el que más tiene a destacar como alcoholismos, drogadicciones, y desorden alimenticio y la depresión y suicidio, los padres deben de ayudar a solucionar los conflictos que tienen sus hijos en esta etapa tan difícil del ser humano un adolescente para que tenga hábitos sanos tiene que tener alimentaciones con equilibrio como ser salubre evitando alcoholismo también fumar luego se puede ejecutar ejercicios las rutinas con descansos correctas y buena limpieza e higienes posturales. (38)

**2.1.1 Inicio precoz:** Compreendida entre los 13 y 15 años en dicha edad los adolescentes se encuentra marcado al cambio físico, mental emocional y social como iniciando etapa púber, presentando cambio hormonal a gran parte con hombres comenzando la aparición de pelos púbicos también faciales cambio en el entorno de localidad, en féminas apareciendo vellos púbicos, crecimiento al seno llegando la menarquia donde las otras personas notaran cambios que les podría ocasionar cierta perturbación ella de igual modo en la comida el decaimiento y problema familiar, toma una elevada decisión a cuentas de relaciones con amistades en deporte estudio, así como escuelas donde se vuelve mucho más independiente basada en personalidades y tener interés propio dado que el padre aún tiene un factor importante. (39)



**2.1.2 inicio tardío** comprendida entre 15 a 21 años, el cambio físico comenzara con etapa de pubertad continuando en etapas de adolescentes en dichas edades gran cantidad de adolescencia surgen como intereses a tener relación romántica y sexual donde ejercen preguntas sobre identidades sexuales así como exploración a su cuerpo lo que resultaría estresante para el propio familiar o ambiente donde crezca el adolescente, una de las formas donde ejercen experiencia en esta etapa son las llamadas masturbaciones en esta etapa los jóvenes discuten con sus padres porque pugnan a poseer independencias , estar con menor tiempo en sociedad familiar como distribuir una elevada duración con amistades donde es muy importante el aspectos así como ejercer presiones de el compañerismo (40)

Los padres deben hablar con sus hijos sobre el sexo anticonceptivos prevención de las enfermedades de transmisión sexual y embarazo los adolescentes hoy tener una elevada posibilidad a poder aguantar a mantener relaciones sexuales usando preservativo pudiendo evitar embarazos no planeados donde los padres creen que hablarles de sexo a los niños a los escolares significando dar permisos en la adolescencia a fin de que tengan sexo lo antes posible esto no es verdad la realidad es que los adolescentes que están en secundaria ya hablan de sexo y piensan al respecto, el sexo está en la televisión, está en las canciones más populares y su curiosidades que hable con amigas, estudios demuestran a la adolescencia sienta a que el progenitor quiere dialogar profundamente en tema sexual siendo estos los que tienen más tiempo en demorar a tenerlos y utilizar anticonceptivo como el condón siendo que lo hace es muy importante que el adolescente sepa el uso correcto del preservativo que es muy importante (41)



## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Adolescencia:** Etapa transcurrido desde 11 y 20 años, etapas a cambio físico y psicológico. (42)

**Embarazo:** Comprende desde la concepción hasta el momento del parto que dura 288 días, 9 meses lunares (43)

**Factor de riesgo:** Es un determinante de la salud (44)

**Familia monoparental:** Está conformada por los progenitores o las madres con descendientes de ambos (45)

**Familias nucleares:** Este tipo de familias lo constituyen los padres hijos (46)

**Familias:** Se entiende por familia a un conjunto de individuos unidos, en la mayoría de los casos, por relaciones a parentescos sanguíneos o vínculos legales (47)

**Nivel en estudio:** Se define como un proceso estructurado compuesto por un conjunto organizado al programa educativo, los cuales se articulan en función de la progresión y complejidad de la experiencia adquirida de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas. (48)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a un diseño no experimental, porque no se realiza ninguna manipulación de variables, posibilitando un desarrollo más natural. (49)

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo básico, de nivel relacional relación de los factores de riesgo sociodemográfico, y familiar en el embarazo adolescente del Hospital Macusani.

La investigación fue de corte transversal, retrospectivo.

#### 3.3. METODO DE INVESTIGACIÓN

Se empleo el método científico, hipotético deductivo con enfoque cuantitativo.

#### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.4.1. POBLACION

78 grávidas adolescentes. Del registro de atención de gestantes adolescentes de enero a diciembre año 2023.

##### 3.4.2. MUESTRA

Se trabajo con el 100% ósea con las 78 gestantes adolescente del Hospital San Martin de Porres.



## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **Criterios de inclusión**

grávidas adolescentes de 10 años a 19 años con historias clínicas con datos completos.

**Historias clínicas de adolescentes con fecha de ingreso de 1 de enero del 2023 al 31 de diciembre del 2023.**

### **Criterios de exclusión**

Gestantes adolescentes mayores de 19 años con historias clínicas con datos incompletos.

Historias clínicas de adolescentes con otras fechas a lo indicado.

## **ÁMBITO DE ESTUDIO Y TEMPORALIDAD**

Fue el Hospital Macusani, Provincia de Carabaya, Departamento de Puno, Perú.

Temporalidad: MARZO, ABRIL Y MAYO 2024.

## **3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

### **3.5.1. Técnica**

Análisis documental, permitiendo recopilar información de forma textual acerca de determinadas cosas, con finalidad de obtener datos relacionadas.

### **3.5.2. Instrumento**

Ficha de recolección de datos, las cuales son documentos que consistió en la recopilación información requerida siendo entonces historias clínicas en coordinación con las variables.

## **3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Se gestionó previamente el permiso correspondiente ante la institución de salud seleccionada, con el propósito de llevar a cabo la presente averiguación.

Después de obtenida la aprobación formal por parte del establecimiento, se dio



inicio al proceso de recolección de datos mediante la aplicación al instrumento metodológico previamente diseñado.

Una vez obtenido los datos se pusieron en una matriz, para que puedan ser seleccionadas de acuerdo a las variables de estudio. Los datos fueron sometidos al programa SPSS 25. Estableciendo variables basadas en niveles, estadísticas descriptivas y análisis de frecuencias mediante tablas.

Por otro lado, se realizó un análisis diferencial de grupos para verificar la distribución de la muestra y evaluar la validez de la hipótesis.

### **3.7. DISEÑO DE CONTRASTACION DE HIPOTESIS**

Luego de formulación de la hipótesis, se desarrolló la contrastación por medio de un procedimiento y técnica planteada anteriormente que permitirán aceptar y/o rechazar la hipótesis planteada.

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

#### **3.8.1. VALIDEZ**

Tal instrumento constituyó una herramienta esencial para la obtención de datos, y validación de jueces expertos a partir de su experiencia y criterio, emitieron observaciones y recomendaciones.

#### **3.8.2. CONFIABILIDAD**

Fiabilidad del constructo se manejó la fórmula del Alfa de Cronbach. 0.906 este resultado obtenido nos indica que el instrumento es altamente confiable por lo que puede ser aplicado en el trabajo de investigación.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

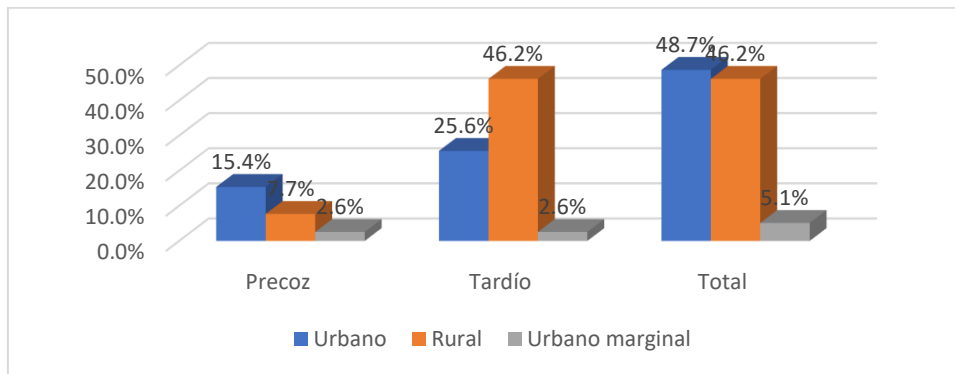
**TABLA 1. RESIDENCIA ASOCIADA AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

| Residencia      | Embarazo adolescente |      |                |      |                |       |
|-----------------|----------------------|------|----------------|------|----------------|-------|
|                 | Precoz               |      | Tardío         |      | Total          |       |
|                 | f <sub>i</sub>       | %    | f <sub>i</sub> | %    | f <sub>i</sub> | %     |
| Urbano          | 12                   | 15.4 | 20             | 25.6 | 38             | 48.7  |
| Rural           | 6                    | 7.7  | 36             | 46.2 | 36             | 46.2  |
| Urbano marginal | 2                    | 2.6  | 2              | 2.6  | 4              | 5.1   |
| Total           | 20                   | 25.6 | 58             | 74.4 | 78             | 100.0 |

*Fuente:* Ficha de recolección de datos

$X^2$  cal. = 6.446 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.040

**FIGURA 1.**



*Fuente:* Tabla 1

La tabla y figura 1. Muestra resultados de la residencia asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024. Evidenciando que del 100% de 78, el 48.7%, tienen residencia el lugar urbano, el 46.2% es rural y el 5.1% presento residencia urbano marginal. En el embarazo adolescente el 46.2% tuvieron su embarazo tardío, el 15.4% tuvieron embarazo precoz.

Según el análisis al resultado en estadística, se evidenció una distribución conforme a la curva de Gauss, con los valores obtenidos de chi cuadrado calculada (6.446), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl error de 0,040 inferior al parámetro de 0.05, se evidencia que la prueba es significativa con el 95% de confianza, evidenciando que; existe asociación de dependencia de la residencia al embarazo adolescente en el hospital de Macusani 2024.

Choquehuanca J. Azángaro 2023 público en su trabajo que el 83.64% residían en zona urbana (12)

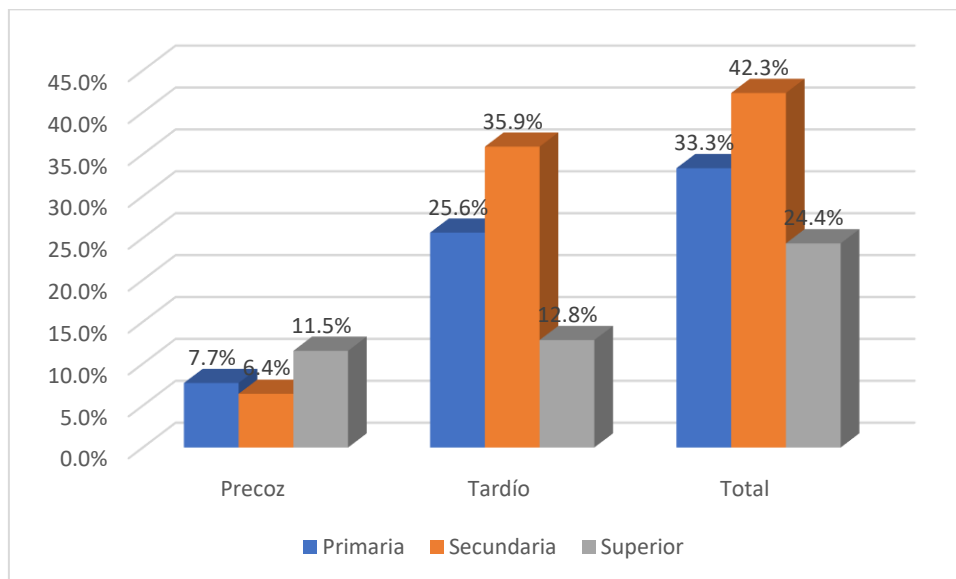
**TABLA 2. NIVEL DE ESTUDIO ASOCIADA AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

| Nivel de estudio | Embarazo adolescente |      |                |      |                |       |
|------------------|----------------------|------|----------------|------|----------------|-------|
|                  | Precoz               |      | Tardío         |      | Total          |       |
|                  | f <sub>i</sub>       | %    | f <sub>i</sub> | %    | f <sub>i</sub> | %     |
| Primaria         | 6                    | 7.7  | 20             | 25.6 | 26             | 33.3  |
| Secundaria       | 5                    | 6.4  | 28             | 35.9 | 33             | 42.3  |
| Superior         | 9                    | 11.5 | 10             | 12.8 | 19             | 24.4  |
| Total            | 20                   | 25.6 | 58             | 74.4 | 78             | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2$  cal. = 6.698 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.035

**FIGURA 2.**



Fuente: Tabla 2



La tabla y figura 2. Se evidencia del 100% de las adolescentes, que representa a 78 de ellas, el 42.3% tienen estudios secundarios, el 33,3% tienen nivel primario, y el 24.4% tuvieron nivel de instrucción superior. En el embarazo adolescente el 35.9% presento embarazo tardío y el 11.5% presentaron embarazo precoz.

Según el análisis al resultado en estadística, se evidenció una distribución conforme a la curva de Gauss, con los valores obtenidos de chi cuadrado calculada (6.698), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl y error de 0,035 inferior al parámetro de 0.05, se evidencia con el 95% de confianza, evidenciando que; existe asociación de dependencia del nivel de estudio asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani.

El investigador Gómez C. Colombia 2019 público en su investigación que el 69,5% de gestantes adolescentes cursaban estudios secundarios incompletos.

(6)

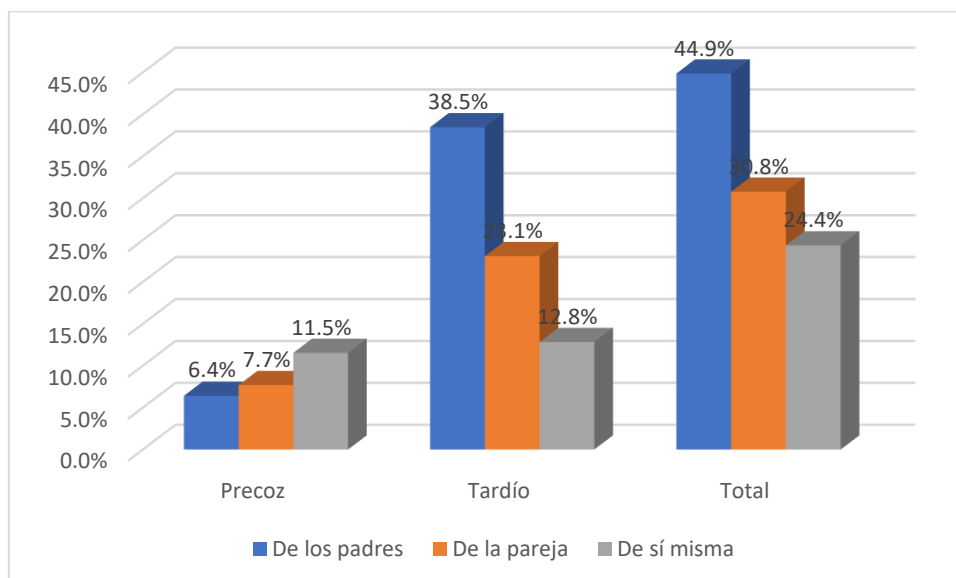
**TABLA 3. DEPENDENCIA ECONÓMICA ASOCIADA AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

| Dependencia económica | Embarazo adolescente |      |                |      |                |       |
|-----------------------|----------------------|------|----------------|------|----------------|-------|
|                       | Precoz               |      | Tardío         |      | Total          |       |
|                       | f <sub>i</sub>       | %    | f <sub>i</sub> | %    | f <sub>i</sub> | %     |
| De los padres         | 5                    | 6.4  | 30             | 38.5 | 35             | 44.9  |
| De la pareja          | 6                    | 7.7  | 18             | 23.1 | 24             | 30.8  |
| De sí misma           | 9                    | 11.5 | 10             | 12.8 | 19             | 24.4  |
| Total                 | 20                   | 25.6 | 58             | 74.4 | 78             | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2$  cal. = 7.077 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.029

**FIGURA 3.**



Fuente: Tabla 3



La tabla y figura 3. el 100% de las adolescentes, que representa a 78 de ellas, el 44.9% del total, tienen dependencia económica de sus padres, el 30.8% tienen dependencia de la pareja, y el 24.4% tuvieron dependencia de ella misma. En el embarazo adolescente el 38.5% tuvo embarazo tardío, el 11.5% tuvo embarazo precoz.

Según el análisis al resultado en estadística, se evidenció una distribución conforme a la curva de Gauss, con los valores obtenidos de chi cuadrado calculada (7.077), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl y error de 0,029 inferior de 0.05, se evidencia que la prueba es significativa con el 95% de confianza, evidenciando que; existe asociación de dependencia de la dependencia económica asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.

El investigador vero J. Ica 2019 publica en su trabajo que gestantes adolescentes tienen dependencia de los padres. (13)

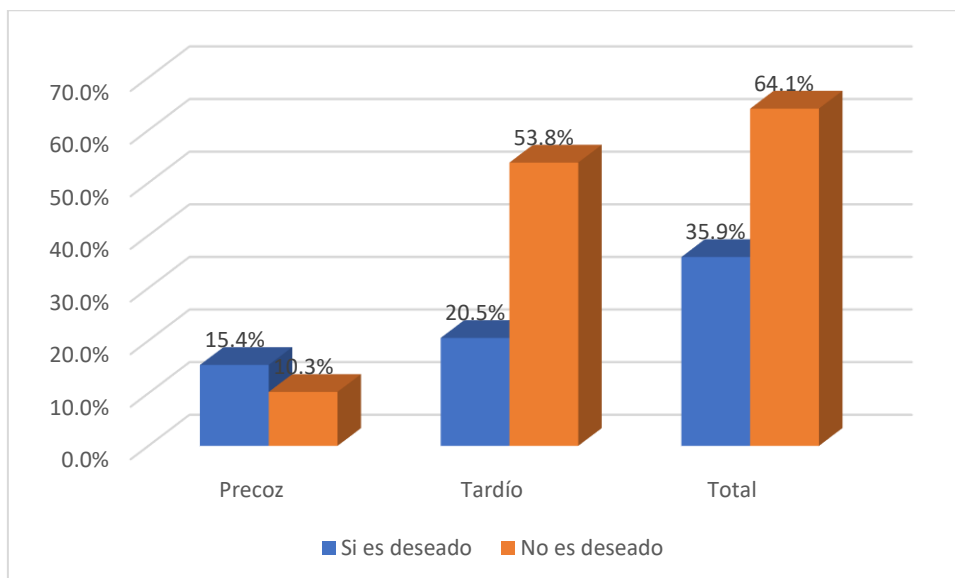
**TABLA 4. EMBARAZO DESEADO ASOCIADA AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

| Embarazo deseado | Embarazo adolescente |      |                |      | Total          |       |
|------------------|----------------------|------|----------------|------|----------------|-------|
|                  | Precoz               |      | Tardío         |      | f <sub>i</sub> | %     |
|                  | f <sub>i</sub>       | %    | f <sub>i</sub> | %    |                |       |
| Si es deseado    | 12                   | 15.4 | 16             | 20.5 | 28             | 35.9  |
| No es deseado    | 8                    | 10.3 | 42             | 53.8 | 50             | 64.1  |
| Total            | 20                   | 25.6 | 58             | 74.4 | 78             | 100.0 |

*Fuente:* Ficha de recolección de datos

$X^2$  cal. = 6.790 >  $X^2$  tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.009

**FIGURA 4.**



*Fuente:* Tabla 4



La tabla y figura 4. Muestra del 100% de las adolescentes, que representa a 78 de ellas, el 64.1% del total, su embarazo es no deseado y el 35,9% es deseado. En el embarazo adolescente el 53.8% tuvieron embarazo tardío, y el 15.4% tuvieron embarazo precoz.

Según el análisis al resultado en estadística, se evidenció una distribución conforme a la curva de Gauss, con los valores obtenidos de chi cuadrado calculada (6.790), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl y error de 0,009 inferior al parámetro de 0.05, se evidencia significativa con el 95% de confianza, evidenciando que; existe asociación de dependencia del embarazo deseado asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.

El investigador Lino E. Huánuco 2023 público en su investigación que las gestantes adolescentes en un 90.8% tuvieron un embarazo no planificado. (14)

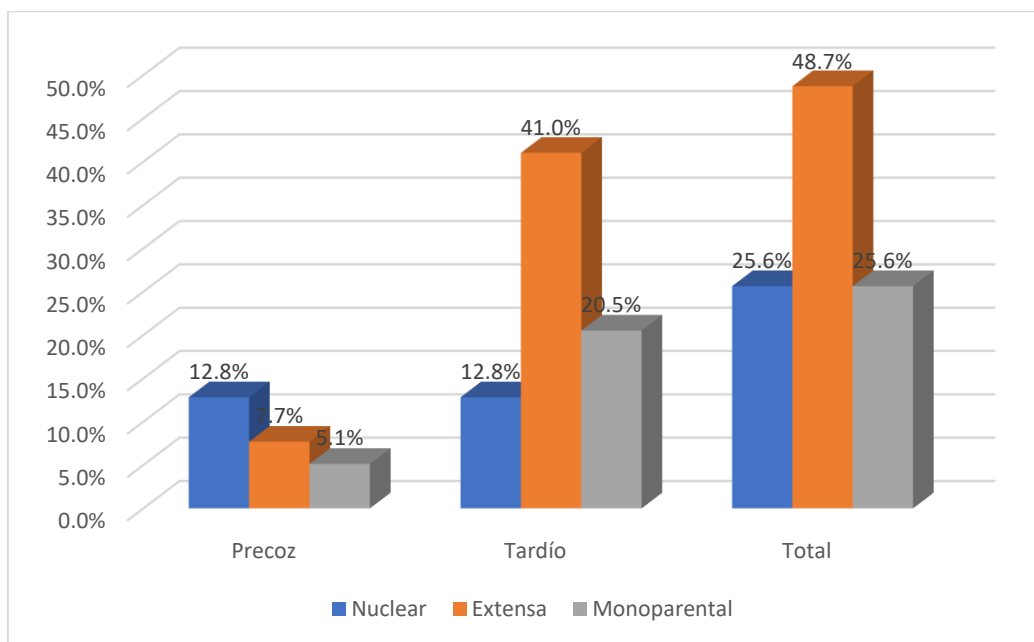
**TABLA 5. TIPO DE FAMILIA ASOCIADA AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

| Tipo de familia | Embarazo adolescente |      |                |      |                |       |
|-----------------|----------------------|------|----------------|------|----------------|-------|
|                 | Precoz               |      | Tardío         |      | Total          |       |
|                 | f <sub>i</sub>       | %    | f <sub>i</sub> | %    | f <sub>i</sub> | %     |
| Nuclear         | 10                   | 12.8 | 10             | 12.8 | 20             | 25.6  |
| Extensa         | 6                    | 7.7  | 32             | 41.0 | 38             | 48.7  |
| Monoparental    | 4                    | 5.1  | 16             | 20.5 | 20             | 25.6  |
| Total           | 20                   | 25.6 | 58             | 74.4 | 78             | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2$  cal. = 8.492 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.014

**FIGURA 5.**



Fuente: Tabla 5



La tabla y figura 5. Muestra del 100% de las adolescentes, que representa a 78 de ellas, el 48.7% del total, tienen el tipo de familia extensa, el 25.6% tuvieron familia nuclear y el 25.6% tuvieron familia monoparental. En el embarazo el 41% tuvo embarazo tardío, y el 12.8% tuvieron embarazo precoz.

Según el análisis al resultado en estadística, se evidenció una distribución conforme a la curva de Gauss, con los valores obtenidos de chi cuadrado calculada (8.492), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl y error de 0,014 inferior al parámetro de 0.05, se evidencia que la prueba es significativa con el 95% de confianza, evidencia que existe asociación el tipo de familia asociada al embarazo adolescente en el hospital de Macusani 2024.

El investigador Cueva E. Puno público en su investigación que el 62% provienen de familias desintegradas. (16)

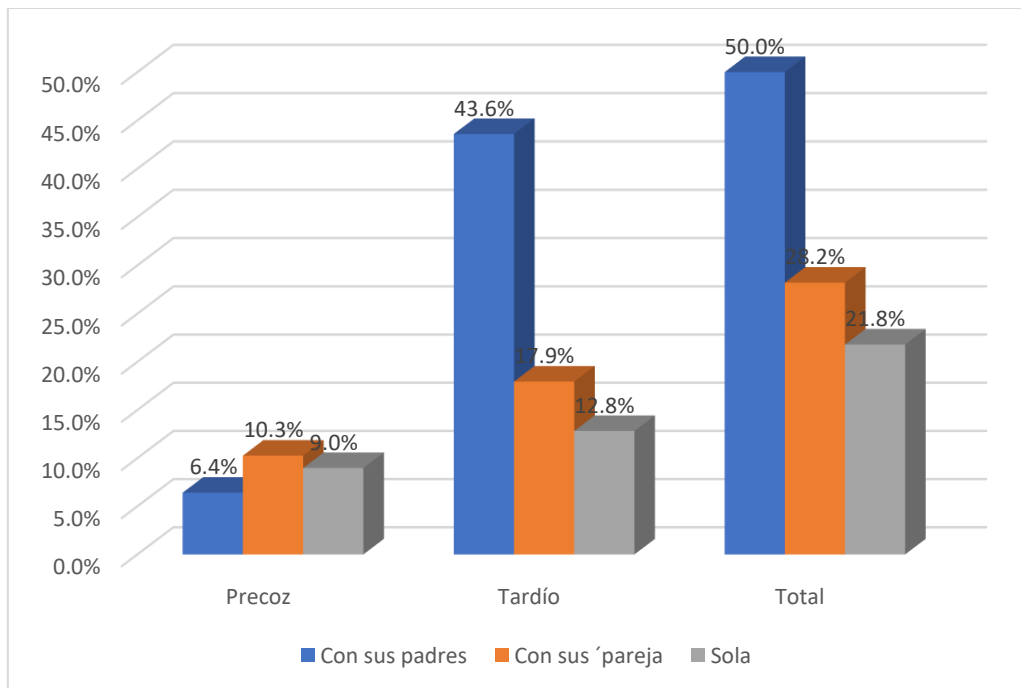
**TABLA 6. CONVIVENCIA FAMILIAR ASOCIADA AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

| Embarazo adolescente |                |      |                |      |                |       |
|----------------------|----------------|------|----------------|------|----------------|-------|
| Convivencia familiar | Precoz         |      | Tardío         |      | Total          |       |
|                      | f <sub>i</sub> | %    | f <sub>i</sub> | %    | f <sub>i</sub> | %     |
| Con sus padres       | 5              | 6.4  | 34             | 43.6 | 39             | 50.0  |
| Con sus ´pareja      | 8              | 10.3 | 14             | 17.9 | 22             | 28.2  |
| Sola                 | 7              | 9.0  | 10             | 12.8 | 17             | 21.8  |
| Total                | 20             | 25.6 | 58             | 74.4 | 78             | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2$  cal. = 6.841 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.033

**FIGURA 6.**



Fuente: Tabla 6



La tabla y figura 6. Muestra del 100% de las adolescentes, que representa a 78 de ellas, el 50% del total, la convivencia familiar es con sus padres, el 28.2% la convivencia es con su pareja y el 21.8% ella vive solas. En el embarazo el 43.6% tuvieron embarazo tardío, el 10.3% tuvieron embarazo precoz.

Según el análisis al resultado en estadística, se evidenció una distribución conforme a la curva de Gauss, con los valores obtenidos de chi cuadrado calculada (6.841), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl y error de 0,033 inferior al parámetro de 0.05, se evidencia que la prueba es significativa con el 95% de confianza, evidenciando que; existe asociación de dependencia de la convivencia familiar asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.

Choquehuanca J. Azángaro 2019 público en su investigación que el 85.45% de las gestantes adolescentes son convivientes. (19)

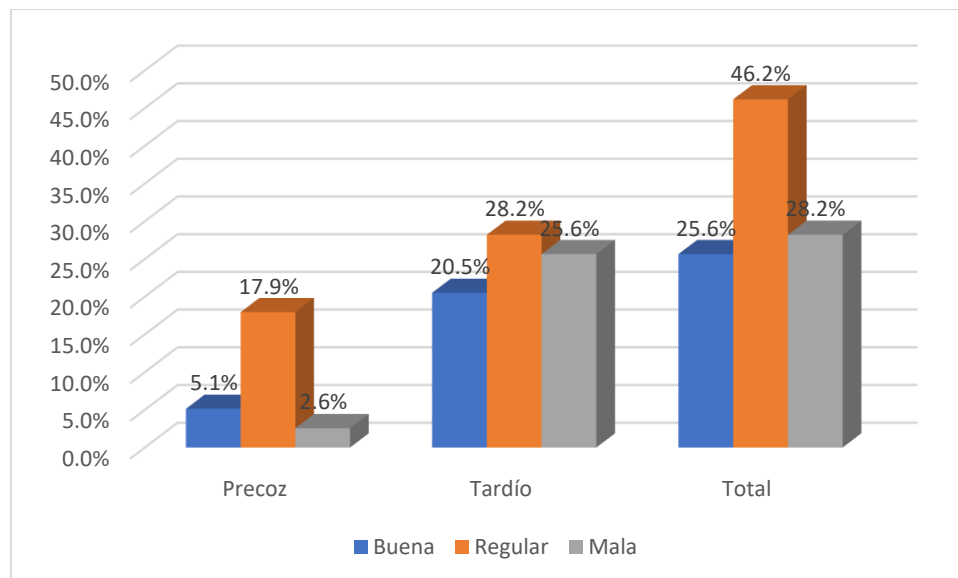
**TABLA 7. RELACIÓN FAMILIAR ASOCIADA AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

| Relación familiar | Embarazo adolescente |      |                |      |                |       |
|-------------------|----------------------|------|----------------|------|----------------|-------|
|                   | Precoz               |      | Tardío         |      | Total          |       |
|                   | f <sub>i</sub>       | %    | f <sub>i</sub> | %    | f <sub>i</sub> | %     |
| Buena             | 4                    | 5.1  | 16             | 20.5 | 20             | 25.6  |
| Regular           | 14                   | 17.9 | 22             | 28.2 | 36             | 46.2  |
| Mala              | 2                    | 2.6  | 20             | 25.6 | 22             | 28.2  |
| Total             | 20                   | 25.6 | 58             | 74.4 | 78             | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2$  cal. = 6.808 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.033

**FIGURA 7.**



Fuente: Tabla 7



La tabla y figura 7. Muestra del 100% de las adolescentes, que representa a 78 de ellas, el 46.2% del total, manifiestan que es regular su relación familiar, el 28.2% manifiesta que la relación fue mala, y el 25.6% la relación familiar fue buena. En el embarazo adolescente el 28.2% tuvieron embarazo tardío, el 17.9% tuvieron embarazo precoz.

Según el análisis al resultado en estadística, se evidenció una distribución conforme a la curva de Gauss, con los valores obtenidos de chi cuadrado calculada (6.808), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl y error de 0,033 inferior al parámetro de 0.05, se evidencia que la prueba es significativa con el 95% de confianza, evidencia que; existe asociación de dependencia de la relación familiar asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.

El investigador Choquehuanca J. Puno 2019 publica en su investigación que el 79.09% no sufren violencia familiar las gestantes adolescentes. (19)

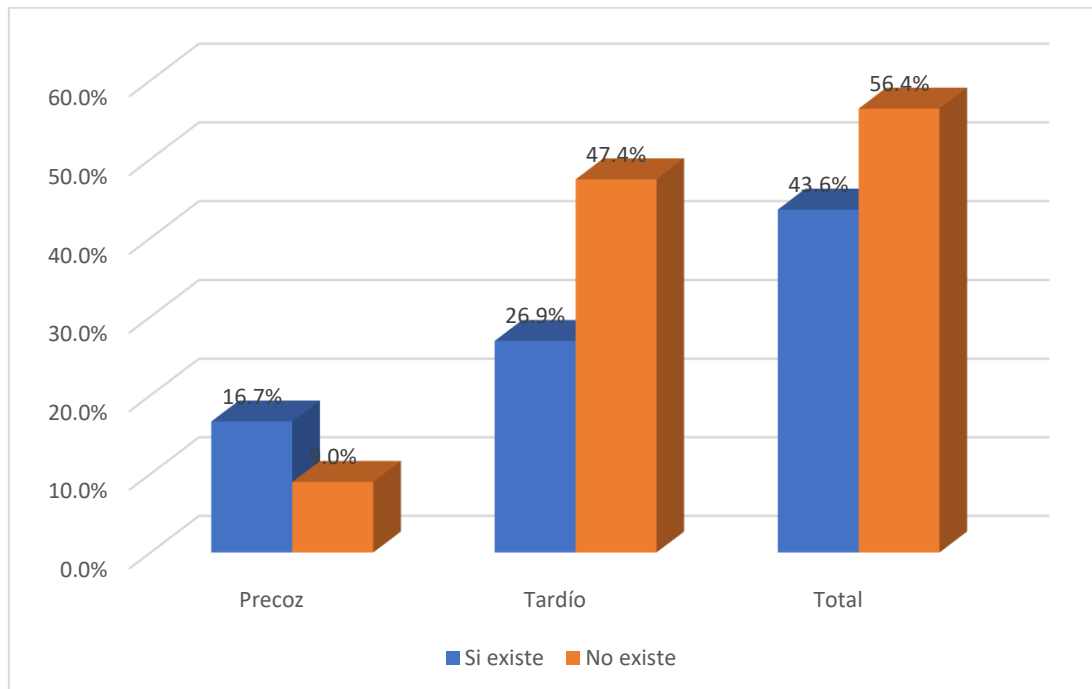
**TABLA 8. VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADA AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

| Violencia familiar | Embarazo adolescente |      |                |      |                |       |
|--------------------|----------------------|------|----------------|------|----------------|-------|
|                    | Precoz               |      | Tardío         |      | Total          |       |
|                    | f <sub>i</sub>       | %    | f <sub>i</sub> | %    | f <sub>i</sub> | %     |
| Si existe          | 13                   | 16.7 | 21             | 26.9 | 34             | 43.6  |
| No existe          | 7                    | 9.0  | 37             | 47.4 | 44             | 56.4  |
| Total              | 20                   | 25.6 | 58             | 74.4 | 78             | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2$  cal. = 5.014 >  $X^2$  tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.025

**FIGURA 8.**



Fuente: Tabla 8



La tabla y figura 8. Muestra resultados del 100% de las adolescentes, que representa a 78 de ellas, el 56.4% del total, manifiestan que no existe violencia familiar, el 43.6% manifiestan que si existe violencia familiar. En el embarazo el 47.4% de las gestantes tuvieron embarazo tardío, el 16.7% tuvieron embarazo precoz.

Según el análisis al resultado en estadística, se evidenció una distribución conforme a la curva de Gauss, con los valores obtenidos de chi cuadrado calculada (5.014), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl y por el valor de probabilidad de error de 0,025 inferior al parámetro de 0.05, se evidencia que la prueba es significativa con el 95% de confianza, evidencia que; existe asociación de dependencia de la violencia familiar asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.

El investigador Choquehuanca J. Puno 2019 publica en su investigación que el 79.09% no sufren violencia familiar las gestantes adolescentes. (19)

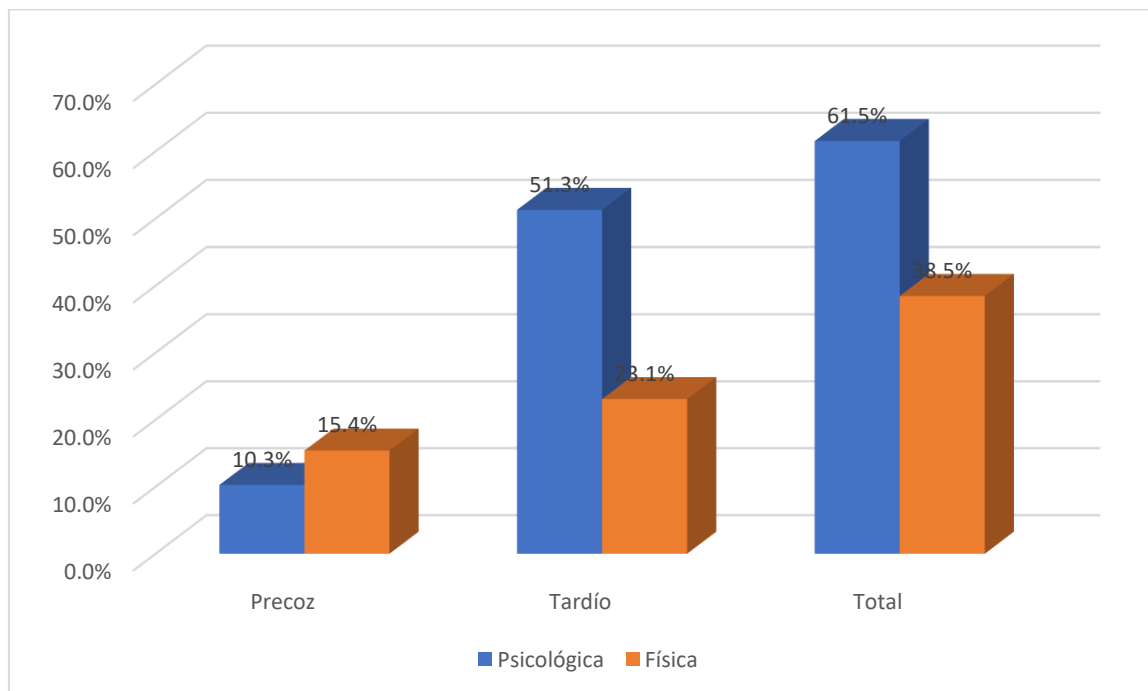
**TABLA 9. TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADA AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

| Tipo de violencia familiar | Embarazo adolescente |      |                |      | Total          |       |
|----------------------------|----------------------|------|----------------|------|----------------|-------|
|                            | Precoz               |      | Tardío         |      | f <sub>i</sub> | %     |
|                            | f <sub>i</sub>       | %    | f <sub>i</sub> | %    |                |       |
| Psicológica                | 8                    | 10.3 | 40             | 51.3 | 48             | 61.5  |
| Física                     | 12                   | 15.4 | 18             | 23.1 | 30             | 38.5  |
| Total                      | 20                   | 25.6 | 58             | 74.4 | 78             | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2$  cal. = 5.272 >  $X^2$  tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.022

**FIGURA 9.**



Fuente: Tabla 9



La tabla y figura 9. Muestra resultados del 100% de las adolescentes, que representa a 78 de ellas, el 61.5% del total, manifiestan que el tipo de violencia familiar que sufren es psicológico, el 38.5% sufren violencia física. En el embarazo adolescente el 51.3% tuvieron embarazo tardío, y el 15.4% tuvieron embarazo precoz.

Según el análisis al resultado en estadística, se evidenció una distribución conforme a la curva de Gauss, con los valores obtenidos de chi cuadrado calculada (5.272), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 grado de libertad y por el valor de probabilidad de error de 0,022 inferior al parámetro de 0.05, se evidencia que la prueba es significativa con el 95% de confianza, evidenciando que; existe asociación de dependencia del tipo de violencia familiar asociada al embarazo adolescente en el Hospital de Macusani 2024.

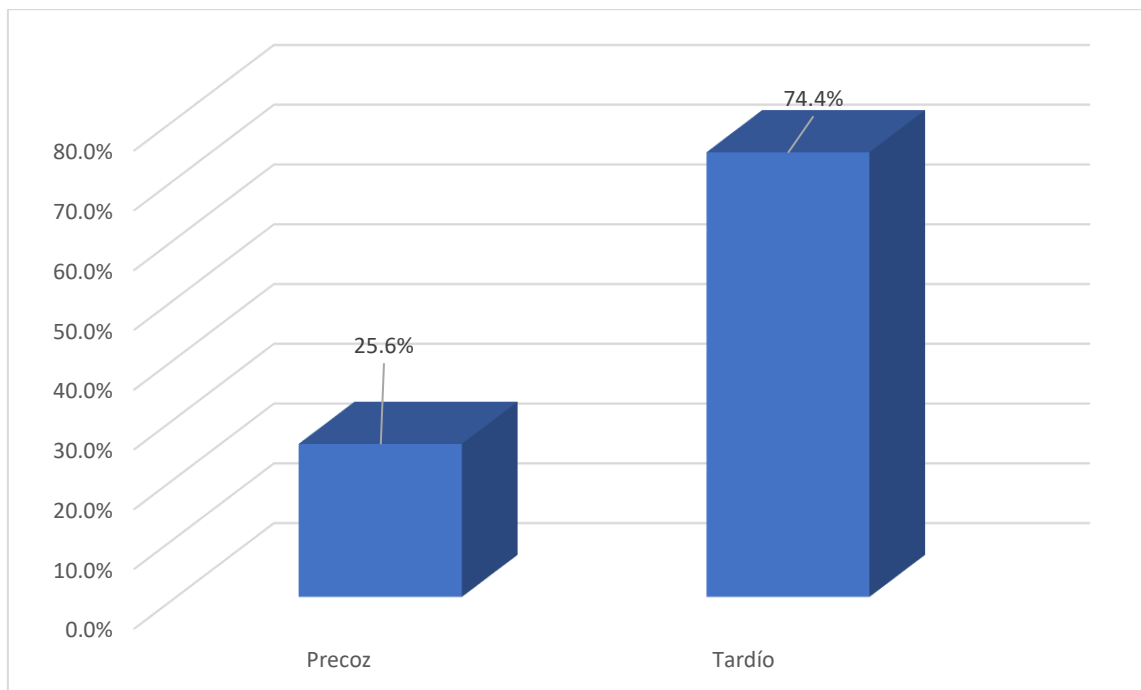
El investigador Gómez C. Colombia 2019 publica en su investigación que las gestantes adolescentes fueron maltratadas psicológicamente, física y violada por sus familiares. (6)

**TABLA 10. EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

| Embarazo adolescente | fi | %     |
|----------------------|----|-------|
| Precoz               | 20 | 25.6  |
| Tardío               | 58 | 74.4  |
| Total                | 78 | 100.0 |

*Fuente:* Ficha de recolección de datos

**FIGURA 10.**



*Fuente:* Tabla 10



La tabla y figura 10. Muestra del 100% de las adolescentes, que representa a 78 de ellas, el 74.4% del total, el tipo de embarazo tardío, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 25.6% del total, tienen el tipo de embarazo precoz, observando que; el tipo de inicio del embarazo adolescentes más frecuente es el inicio tardío en el Hospital Macusani.

El investigador Choquehuanca J. Azángaro 2023 Publico en su investigación que el 70.9% de las gestantes tuvieron inicio tardío. (19)



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó que existe asociación significativa de los factores de riesgo sociodemográficos y familiares asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Macusani 2024. Por lo que se acepta la hipótesis planteada.

**SEGUNDA:** Se estableció que existe asociación significativa de los factores de riesgo sociodemográficos como: residencia urbana con el 48.7% n.s 0.040, Nivel de estudio secundaria con el 42.3% n.s 0.035, dependencia económica de los padres con el 44.9% con un n.s 0.029, embarazo no deseado con el 64.1% n.s 0.009, al embarazo en adolescentes en el Hospital Macusani.

**TERCERA:** Se analizó que existe asociación significativa de los factores de riesgo familiar como: Tipo de familia extensa con el 48.7% n.s 0.014, convivencia familiar, con los padres con el 50% n.s 0.033, relación familiar regular con el 46.2% n.s 0.033, violencia familiar no existe con el 56.4% n.s 0.025, tipos de violencia familiar psicológica con el 61.5 % n.s 0.022, al embarazo en adolescente en el Hospital Macusani.

**CUARTA:** Se identificó que el embarazo adolescente más frecuente es el de inicio tardío con el 74.4% en el Hospital Macusani.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al director del hospital de Macusani en coordinación con la responsable de la estrategia de salud sexual y reproductiva contraten más obstetras para realizar la captación de gestantes adolescentes, para contribuir en la disminución de la morbi-mortalidad materno-perinatales.

**SEGUNDA:** A la jefa de obstetras trabajar en coordinación de los líderes de organizaciones de base, para organizar atenciones integrales a las gestantes con un equipo multidisciplinario para que las gestantes lleguen hacer controladas y para contribuir en la disminución de la morbi-mortalidad materno-perinatales.

**TERCERA:** A las obstetras trabajar coordinadamente con el área de servicio social, Directores de las Instituciones de nivel secundario, para realizar talleres de socialización familiar, planificación familiar, salud sexual y reproductivo, para que los docentes, padres y familiares, se integren más con las gestantes adolescentes así mismo trabajar para evitar futuros embarazos adolescentes, también con el área de psicología para realizar el tratamiento de las gestantes con violencia psicológica.

**CUARTA:** A las obstetras difundir a través de los diferentes medios sobre los peligros del embarazo adolescente y sus consecuencias, también de la importancia de la atención prenatal.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez E. El embarazo adolescente es un problema de salud pública a nivel mundial. *revistamedica.com*. 2020 octubre; 10(4).
2. Galban E. El embarazo adolescente a nivel mundial especialmente en países pobres de América latina. *scielo.cl*. 2022 noviembre; 60(8).
3. Lopez Aguirre O. En el Perú en el 2022 1,500 menores entre 10 y 14 años. *scielo.pe*. 2022 junio; 80(3).
4. Vargas Perez A. El embarazo en adolescentes tiene consecuencias negativas tanto para las adolescentes. *unfpa.org.com*. 2023 octubre; 80(7).
5. Torres Vilca P. Adolescentes embarazadas en la region Puno. *unap.com.pe*. 2019 octubre; 20(2).
6. Gomez Mercado C. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes. *revistas.ces.edu.co*. 2022 mayo; 90(2).
7. Florez E. Perfil del factor demográfico de adolescentes gestantes en dos instituciones de salud en Bogotá. *uv.mx*. 2023 diciembre; 60(3).
8. Perez Giraldo B. Caracterización de factores demográficos en las familias con adolescentes gestantes, Ecuador 2019. *iscii.es*. 2019 setiembre; 70(9).
9. Ulloque L. Prevalencia de factores familiares y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe. *scielo.cl*. 2021 octubre; 33(2).
10. Garcia Lozano J. Factores que determinan el embarazo adolescente en el medio rural de Concepción del Oro, México. *revistas.uaz.edu.mx*. 2019 julio; 8(1).



11. Sanca Valeriano S. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *scielo.cl*. 2022 febrero; 70(3).
12. Fernandez Rojas M. Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. *cybertesis.unmsm.edu.pe*. 2022 octubre; 80(8).
13. Vera Uribarri J. Factores socio demográficos asociados al embarazo adolescente en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica enero. *repositorio.upsjb.edu.pe*. 2022 setiembre; 70(3).
14. Lino Quispe E. Factores que influyen en el embarazo no planificado de las adolescentes gestantes del Centro de Salud Aparicio Pomares. *repositorio.unheval.edu.pe*. 2023 mayo; 80(8).
15. Cervera Rinza Y. Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima. *revistamaternofetal.com*. 2019 junio; 80(3).
16. Cueva E. factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidos en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. *mail.revistas.uancv.edu.pe*. 2019 diciembre; 70(5).
17. Sisa Espinoza M. Determinantes que relacionan en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el centro de salud Metropolitano Puno. *repositorio.upsc.edu.pe/*. 2021 noviembre; 20(1).
18. Centon Flores J. Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butron Puno. *repositorio.uoosevelt.edu.pe*. 2021 diciembre; 90(9).



19. Choquehuanca J. Factores Asociados al Inicio Tardío del Control Prenatal de Gestantes adolescentes Que Acuden al Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló. [repositorio.ucsm.edu.pe](http://repositorio.ucsm.edu.pe). 2019 diciembre; 11(1).
20. Nina Cruz E. Influencia factores demográficos obstétricas en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. [scielo.cl](http://scielo.cl). 2020 octubre; 70(4).
21. Palma G. Factores de riesgos: Son determinantes que influyen en la salud de manera positiva o negativa. [scielo.org.pe](http://scielo.org.pe). 2019 marzo; 90(4).
22. Garcia Perez I. Factores de riesgo sociodemografico. [unfv.edu.pe](http://unfv.edu.pe). 2020 diciembre; 80(4).
23. Miranda L. Nivel de estudio: En el Perú la educación no se prioriza. [grade.org.pe](http://grade.org.pe). 2020 octubre; 80(2).
24. Peralta Solorio E. Dependencia económica. [scielo.org.mx](http://scielo.org.mx). 2022 enero; 40(3).
25. Perez C. Embarazo deseado. [redalyc.com](http://redalyc.com). 2021 diciembre; 90(3).
26. Contreras G. conocimiento de los métodos anticonceptivos. [scielo.org.co](http://scielo.org.co). 2022 febrero; 77(6).
27. Quinto Riveros L. Características de riesgo familiar. [unh.edu.pe](http://unh.edu.pe). 2021 diciembre; 80(5).
28. Lopez Mero P. Familia nuclear es la familia conviviente formada. [agora.edu.es](http://agora.edu.es). 2021 marzo; 70(4).
29. Santana Lopez A. Relación familiar: Son las interconexiones. [utc.cl](http://utc.cl). 2021 enero; 10(1).



30. Estupiñan Aponte M. convivencia familiar muchos adolescentes viven con sus padres ya que dependen económicamente de ellos y son muy sensibles. [scielo.org.co](http://scielo.org.co). marzo noviembre; 2(1).
31. Jimenez A. Relación familiar de los adolescentes. [redalyc.com](http://redalyc.com). 2023 enero; 80(4).
32. Moreno Valdivia A. Violencia familiar: La violencia familiar es toda acción. [scielo.org.bo](http://scielo.org.bo). 2022 mayo; 10(1).
33. Alarcon I. tipos de violencia familiar. [uvadoc.uva.es](http://uvadoc.uva.es). 2020 octubre; 90(8).
34. Vargas Perez A. Embarazo adolescente. [scielo.org.bo](http://scielo.org.bo). 2021 octubre; 80(2).
35. Cancino A. Embarazo adolescente. [sld.cu](http://sld.cu). 2022 octubre; 80(2).
36. Bernal H. Embarazo adolescente en la region del Peru. [adolescenciasema.org](http://adolescenciasema.org). 2022 noviembre; 90(2).
37. Calderon L. Tipos de embarazos adolescentes. [dialnet.uniroja.es](http://dialnet.uniroja.es). 2022 diciembre; 70(8).
38. Rodriguez S. La adolescencia es una etapa dónde los jóvenes son más vulnerables. [wikipedia.org](http://wikipedia.org). 2019 diciembre; 50(9).
39. Perez S. Inicio precoz comprendida entre los 12 a 14 años en esta edad los adolescentes. [sld.cu](http://sld.cu). 2019 diciembre; 10(2).
40. Perez S. inicio tardío comprendida entre 15 a 19 años. [ccp.ucr.cr](http://ccp.ucr.cr). 2023 enero; 70(9).
41. Gaete V. inicio tardío comprendida entre 15 a 19 años, los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia. [unicef.org](http://unicef.org). 2023 diciembre; 70(9).



42. Hidalgo M. Adolescencia: Etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. elsevier.es. 2022 junio; 20(2).
43. Lilo Espinoza J. Embarazo: comprende desde la concepción hasta el momento del parto. iscii.es. 2020 setiembre; 7(1).
44. Villar Aguirre M. Factor de riesgo: Es un determinante de la salud. unc.edu.ar. 2019 octubre; 80(8).
45. Dominguez C. Familia monoparental: Está conformada por el padre o la madre con los hijos. scielo.edu.uy. 2020 noviembre; 60(8).
46. Placeres Hernandez J. Familia y adulto mayor. unican.com. 2022 junio; 80(2).
47. Benzanilla J. Familia: Grupo de personas vinculadas generalmente por lazos de parentesco ya sean de sangre o políticos. bvsalud.org. 2022 noviembre; 88(9).
48. Gomez E. Niveles de estudio. wikipedia.com. 2021 junio; 60(8).
49. Hernandez Sampier R. Metodologia de la investigacion. mc hall grill. 2019 setiembre; 10(1).



# ANEXOS



ANEXO 1 MATRIZ DE DATOS

| No | Embarazo Adolescente               | Factores de riesgo                   |  |                                |                                    |                               |                          |                        |                                 |                            |
|----|------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------------|
|    |                                    | Factores de riesgo sociodemográficos |  |                                |                                    | Factores de riesgo familiares |                          |                        |                                 |                            |
|    | Inicio Precoz<br>Inicio Tardía     | Residencia                           | Nivel de estudio                       | Dependencia económica          | Embarazo deseado                   | Tipo de familia               | Convivencia familiar     | Relación familiar      | Violencia familiar              | Tipo de violencia familiar |
|    | Urbano<br>Rural<br>Urbano marginal | Primaria<br>Secundaria<br>Superior   | De los padres<br>Pareja<br>De sí misma | Si es deseado<br>No es deseado | Nuclear<br>Extensa<br>Monoparental | Padres<br>Pareja<br>Sola      | Buena<br>Regular<br>Mala | Si existe<br>No existe | Psicológica<br>Física<br>Sexual |                            |
| 1  | 1                                  | 1                                    | 1                                      | 3                              | 1                                  | 1                             | 1                        | 1                      | 1                               | 1                          |
| 2  | 1                                  | 1                                    | 1                                      | 3                              | 1                                  | 1                             | 1                        | 1                      | 1                               | 1                          |
| 3  | 1                                  | 1                                    | 1                                      | 3                              | 1                                  | 1                             | 1                        | 1                      | 1                               | 1                          |
| 4  | 1                                  | 1                                    | 1                                      | 3                              | 1                                  | 1                             | 1                        | 1                      | 1                               | 1                          |
| 5  | 1                                  | 1                                    | 1                                      | 3                              | 2                                  | 1                             | 1                        | 2                      | 1                               | 1                          |
| 6  | 1                                  | 1                                    | 1                                      | 1                              | 2                                  | 1                             | 3                        | 2                      | 1                               | 1                          |
| 7  | 1                                  | 1                                    | 2                                      | 1                              | 2                                  | 2                             | 3                        | 2                      | 1                               | 2                          |
| 8  | 1                                  | 1                                    | 2                                      | 1                              | 1                                  | 2                             | 3                        | 2                      | 1                               | 2                          |
| 9  | 1                                  | 1                                    | 2                                      | 1                              | 1                                  | 1                             | 2                        | 2                      | 1                               | 2                          |
| 10 | 1                                  | 1                                    | 2                                      | 1                              | 1                                  | 1                             | 2                        | 2                      | 1                               | 1                          |
| 11 | 1                                  | 1                                    | 2                                      | 2                              | 1                                  | 1                             | 2                        | 2                      | 1                               | 1                          |
| 12 | 1                                  | 1                                    | 3                                      | 2                              | 1                                  | 1                             | 2                        | 2                      | 1                               | 2                          |
| 13 | 1                                  | 2                                    | 3                                      | 2                              | 1                                  | 2                             | 2                        | 2                      | 1                               | 2                          |
| 14 | 1                                  | 2                                    | 3                                      | 2                              | 1                                  | 2                             | 2                        | 2                      | 2                               | 2                          |
| 15 | 1                                  | 2                                    | 3                                      | 2                              | 1                                  | 2                             | 2                        | 2                      | 2                               | 2                          |
| 16 | 1                                  | 2                                    | 3                                      | 2                              | 2                                  | 2                             | 2                        | 2                      | 2                               | 2                          |
| 17 | 1                                  | 2                                    | 3                                      | 3                              | 2                                  | 3                             | 3                        | 2                      | 2                               | 2                          |
| 18 | 1                                  | 2                                    | 3                                      | 3                              | 2                                  | 3                             | 3                        | 2                      | 2                               | 2                          |
| 19 | 1                                  | 3                                    | 3                                      | 3                              | 2                                  | 3                             | 3                        | 3                      | 2                               | 2                          |
| 20 | 1                                  | 3                                    | 3                                      | 3                              | 2                                  | 3                             | 3                        | 3                      | 2                               | 2                          |



|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 22 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 23 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 24 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 25 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 26 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 27 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 29 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 37 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 38 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 39 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 40 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 41 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 42 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 43 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 44 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 45 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 46 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 47 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |



|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 48 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 49 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 50 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 51 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 52 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 53 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 54 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 55 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 56 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 57 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 58 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 59 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 60 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 61 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 62 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 63 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 64 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 65 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 66 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 67 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 68 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 69 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 70 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 71 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 72 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 73 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 74 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |



|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 75 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 76 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 77 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 78 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |

## Hipótesis general

**Ha:** Existe asociación significativa de los factores de riesgo sociodemográficos y familiares asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Macusani 2024.

**Ho:** No existe asociación de los factores de riesgo sociodemográficos y familiares asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Macusani 2024.

| Factores de riesgo sociodemográficos y familiares | Valor | Grados de libertad | Significación asintótica (bilateral) |
|---|-------|--------------------|--------------------------------------|
| Factores de riesgo sociodemográficos              | 6.790 | 1                  | 0.009                                |
| Factores de riesgo familiar                       | 8.492 | 2                  | 0.014                                |

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadístico la prueba chi cuadrada calculada es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, respecto a los factores de riesgo sociodemográficos y familiares, además las probabilidades de error son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, por tanto, existe asociación significativa de los factores de riesgo sociodemográficos y familiares asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Macusani 2024.

## Prueba de hipótesis

### Hipótesis específica 1.

**Ha:** Existe asociación significativa de los factores de riesgo sociodemográficos como: residencia, Nivel de estudio, dependencia económica, embarazo deseado, al embarazo en adolescentes en el Hospital Macusani.

**Ho:** No existe asociación de los factores de riesgo sociodemográficos como: residencia, Nivel de estudio, dependencia económica, embarazo deseado, al embarazo en adolescentes en el Hospital Macusani.



| Factores de riesgo sociodemográficos | Valor | Grados de libertad | Significación asintótica (bilateral) |
|--------------------------------------|-------|--------------------|--------------------------------------|
| Residencia                           | 6.446 | 2                  | 0.040                                |
| Nivel de estudio                     | 6.698 | 2                  | 0.035                                |
| Dependencia económica                | 7.077 | 2                  | 0.029                                |
| Embarazo deseado                     | 6.790 | 1                  | 0.009                                |

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadístico de la prueba chi cuadrada calculada se observa que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada en la dimensión de los factores de riesgo sociodemográficos, además las probabilidades de error son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que; existe asociación significativa de los factores de riesgo sociodemográficos como: residencia, Nivel de estudio, dependencia económica, embarazo deseado, al embarazo en adolescentes en el Hospital Macusani.

### Hipótesis específica 2.

**Ha:** Existe asociación significativa de los factores de riesgo familiar cómo: Tipo de familia, convivencia familiar, relación familiar, violencia familiar, tipos de violencia familiar, al embarazo en adolescente en el Hospital Macusani.

**Ho:** No existe asociación de los factores de riesgo familiar cómo: Tipo de familia, convivencia familiar, relación familiar, violencia familiar, tipos de violencia familiar, al embarazo en adolescente en el Hospital Macusani.

| Factores de riesgo familiar | Valor | Grados de libertad | Significación asintótica (bilateral) |
|-----------------------------|-------|--------------------|--------------------------------------|
| Tipo de familia             | 8.492 | 2                  | 0.014                                |
| Convivencia familiar        | 6.841 | 2                  | 0.033                                |
| Relación familiar           | 6.808 | 2                  | 0.033                                |
| Violencia familiar          | 5.014 | 1                  | 0.025                                |
| Tipos de violencia familiar | 5.272 | 1                  | 0.022                                |

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadístico la prueba chi cuadrada calculada es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión de los factores de



riesgo familiar, además las probabilidades de error son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, por tanto existe asociación significativa de los factores de riesgo familiar cómo: Tipo de familia, convivencia familiar, relación familiar, violencia familiar, tipos de violencia familiar, al embarazo en adolescente en el Hospital Macusani.

### Hipótesis específica 3.

**Ha:** El tipo de inicio del embarazo adolescentes más frecuente es el inicio tardío en el Hospital Macusani.

**Ho:** El tipo de inicio del embarazo adolescentes menos frecuente es el inicio tardío en el Hospital Macusani.

### Coeficiente Alfa de Cronbach

La prueba de consistencia interna aplicando la fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach, es una generalización de las fórmulas KR20 y KR21 de Kuder y Richardson, para ítems de alternativas múltiples. En los cálculos del Alpha de Cronbach se emplea el promedio de todas las correlaciones existentes entre los ítems del instrumento que apuntan a la variable que se pretende medir.

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$\sum_{i=1}^n S_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales

$S_t^2$  = Varianza total

$K$  = Número de ítems

$n$  = Tamaño de la muestra piloto.

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es altamente confiable, por lo que puede ser aplicado a la muestra de trabajo.

| Rangos      | Magnitud |
|-------------|----------|
| 0.81 a 1.00 | Muy alta |
| 0.61 a 0.80 | Alta     |
| 0.41 a 0.60 | Moderada |
| 0.21 a 0.40 | Baja     |
| 0.01 a 0.20 | Muy baja |



**PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH**

$\sum_{i=1}^n S_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (25.81)

$S_t^2$  = Varianza total (4.760)

$K$  = Número de ítems (10)

$n$  = Tamaño de la muestra piloto (23 adolescentes)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left( 1 - \frac{4.760}{25.81} \right) = 0.906$$

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es alto con 0,906 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.

| Muestra | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 1       | 1  | 1  | 1  | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   |
| 2       | 1  | 1  | 1  | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   |
| 3       | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 3  | 2  | 1  | 1   |
| 4       | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  | 1   |
| 5       | 1  | 1  | 3  | 2  | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  | 2   |
| 6       | 1  | 2  | 3  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2   |
| 7       | 1  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2   |
| 8       | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1   |
| 9       | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1   |
| 10      | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1   |
| 11      | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  | 2  | 1  | 1   |
| 12      | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  | 2  | 1  | 1   |
| 13      | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 1  | 2  | 1  | 1   |
| 14      | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 1   |
| 15      | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 1   |
| 16      | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 1   |
| 17      | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2   |
| 18      | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 2   |
| 19      | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 2   |
| 20      | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2   |
| 21      | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2   |
| 22      | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2   |
| 23      | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2   |



ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024

| Problema  | Objetivos  | Hipótesis   | Variables           | Dimensión                                | Indicadores  | Valores  | Metodología   |
|---|--|---|---------------------|--|--|--|---|
| PG ¿Cuáles son los factores de riesgos sociodemográficos y familiares que se asocian al embarazo adolescentes en el Hospital de Macusani 2024 | OG Determinar los factores de riesgo sociodemográficos y familiares que se asocian al embarazo adolescentes en el Hospital Macusani 2024 | HG Existe asociación significativa de los factores de riesgo sociodemográficos y familiares asociados al embarazo adolescentes en el Hospital Macusani 2024 | Variable 1 factores | 1.1 factores de riesgo sociodemográficos | 1.1.1 Residencia<br>1.1.2 Nivel de estudio<br>1.1.3 Dependencia económica<br>1.1.4 Embarazo deseado<br>1.1.5 Tipo de familia | Urbano<br>Rural<br>Urbano marginal<br>Primaria<br>Secundaria<br>Superior<br>De los padres<br>Pareja<br>De sí misma<br>Si es deseado<br>No es deseado<br>Monoparental<br>Nuclear<br>Extensa | <b>Diseño:</b> No experimental<br><b>Tipo de investigación:</b> básico, correlacional, transversal<br><b>Método de investigación:</b> Método científico, hipotético deductivo con enfoque cuantitativo.<br><b>Población:</b> 78 gestantes<br><b>Muestra:</b> El 100% de la población<br><b>Técnica:</b> Revisión Documental<br><b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección de datos |
|   |  |   |                     | 1.2 factores de riesgo familiares        | 1.2.2 convivencia familiar<br>1.2.3. Relación familiar<br>1.2.4 violencia familiar<br>1.2.5 tipo de violencia familiar       | Padres<br>Pareja<br>Sola<br>Buena<br>Regular<br>Mala<br>Si existe<br>No existe<br>Psicológica<br>Física  |   |



|  |  |  |  |   |   |   |  |
|--|--|--|--|---|---|---|--|
| <p>7.2.2.1 PE1 ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográfico que se asocian al embarazo adolescentes en el Hospital Macusani?</p> <p>7.2.2.2 PE2 ¿Cuáles son los factores de riesgo familiares que se asocian al embarazo adolescentes en e Hospital de Macusani?</p> <p>7.2.2.3 PE3 ¿Cuál es el tipo de inicio del embarazo adolescente más frecuente en el hospital de macusani?</p> | <p>99.2.1 OE1 Establecer los factores de riesgo sociodemografico que se asocian al embarazo adolescentes en el Hospital Macusani</p> <p>9.2.2 OE2 Analizar los factores de riesgo familiares que se asocian al embarazo adolescentes en el Hospital Macusani</p> <p>9.2.3 OE3 Identificar el tipo de inicio de embarazo adolescentes en el Hospital Macusani</p> | <p>HE1 Existe asociación significativa de los factores de riesgo sociodemográficos como: residencia, Nivel de estudio, dependencia económica, embarazo deseado, embarazo adolescentes en el Hospital Macusani.</p> <p>HE2 Existe asociación significativa de los factores de riesgo familiares cómo. tipo de familia, convivencia familiar, relación familiar, violencia familiar, tipos de violencia familiar, al embarazo adolescente en el Hospital Macusani.</p> <p>HE3 El tipo de inicio del embarazo adolescentes más frecuente es el inicio tardío en el Hospital Macusani.</p> | <p>Variable 2<br/>Embarazo<br/>Adolescente</p> | <p>2.1 tipo de inicio de Embarazo adolescente</p> | <p>2.1.I Inicio Precoz</p> <p>2.2.2 Inicio Tardía</p> | <p>10 a 14 años</p> <p>15 a 19 años</p> |  |
|--|--|--|--|---|---|---|--|



## ANEXO 3 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Investigación: Titulada Factores de riesgo sociodemográficos y familiares que se asocian al embarazo en adolescentes en el Hospital de Macusani 2024.**

### **1.- Factores**

#### **1.1. Factores de riesgo sociodemográficos**

##### **1.- Residencia**

- a.- Urbano
- b.- Rural
- c.- Urbano marginal

##### **2.- Nivel de estudio**

- a.- Primaria
- b.- Secundaria
- c.- Superior

##### **3.- Dependencia económica**

- a.- De los padres
- b.- Pareja
- c.- De sí misma

##### **4.- Embarazo fue deseado**

- a.- Si fue deseado
- b.- No fue deseado

#### **1.2. Factores de riesgo familiar**

##### **5.- Tipo de familia**

- a.- Nuclear
- b.- Extensa
- c.- Monoparental



## **6.- Convivencia familiar**

- a.- Padres
- b.- Pareja
- c.- Sola

## **7.- Relación familiar**

- a.- Buena
- b.- Regular
- c.- Mala

## **8.- Existe violencia familiar en su familia**

- a.- Si existe
- b.- No existe

## **9.- Tipo de violencia familiar**

- a.- Psicológica
- b.- Física

## **2.- Embarazo Adolescente**

### **10.-Tipo de embarazo**

- a.- Precoz (10 a 14 años)
- b.- Tardía (15 a 19 años)



ANEXO 4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024  
 Nombre del Juez: ELSA RODRIGUEZ TIMAYA  
 Especialidad: OBSTETRA  
 Colegiatura: 35902 Fecha: 10 DICIEMBRE DEL 2024

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN  | PUNTAJE | TOTAL    |
|--|---------|----------|
| El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | 1       | 1        |
| El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.           | 1       | 1        |
| La estructura del instrumento es el adecuado.  | 1       | 1        |
| Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable               | 1       | 1        |
| La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                          | 1       | 1        |
| Los ítems son claros y entendibles.  | 1       | 1        |
| El número de ítems es adecuado para su aplicación.                                       | 1       | 1        |
| *Se deben eliminar algunos ítems   |         |          |
| <b>Total</b>   |         | <b>7</b> |

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

  
 Elsa Rodríguez Timaya  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 35902



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES DE RIESGO SOCIOECONÓMICOS Y FAMILIARES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024  
 Nombre del Juez: DANNY M. LOPE SUNCHULLI  
 Especialidad: OBSTETRA  
 Colegiatura: 36716 Fecha: 10 DICIEMBRE DEL 2024

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN  | PUNTAJE | TOTAL    |
|--|---------|----------|
| El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | 1       | 1        |
| El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.           | 1       | 1        |
| La estructura del instrumento es el adecuado.  | 1       | 1        |
| Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable               | 1       | 1        |
| La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                          | 1       | 1        |
| Los ítems son claros y entendibles.  | 1       | 1        |
| El número de ítems es adecuado para su aplicación.                                       | 1       | 1        |
| *Se deben eliminar algunos ítems   |         |          |
| <b>Total</b>   |         | <b>7</b> |

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

  
 Danny M. Lope Sunchulli  
 OBSTETRA  
 C.C.P. 36716



ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD





**PERÚ**

**MINISTERIO DE SALUD**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - PUNO**

**RED DE SALUD CARABAYA**

# Constancia

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES – MACUSANI

Otorga a:



Poma Jara Maricarmen Rosa

Reciba un cordial saludo, a través del Hospital San Martín De Porres, tenemos el agrado de notificarle la aceptación del proyecto: **"FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024"**, el cual será desarrollado por su persona.

Durante la realización del proyecto el encargado de su desarrollo será la **OBSTETRA SONIA HUALLPA VEGA**, y tendrá la labor de supervisar de inicio a fin el proyecto ya mencionado, por otro lado, el hospital San Martín de Porres le brindará facilidades para la ejecución de su proyecto. Asimismo, deberá entregar una copia del informe final de su proyecto.

Sin más que agregar, esperamos que el proyecto inicie según lo esperado y sea llevado a cabo con completo éxito.

Atentamente,

Macusani, 24 de julio de 2024.



**Dr. Herman Jose Condori Yanqui**  
MEDICO ANESTESIOLOGO  
C.M.P. 38925 - INEPI 30261  
DIRECTOR



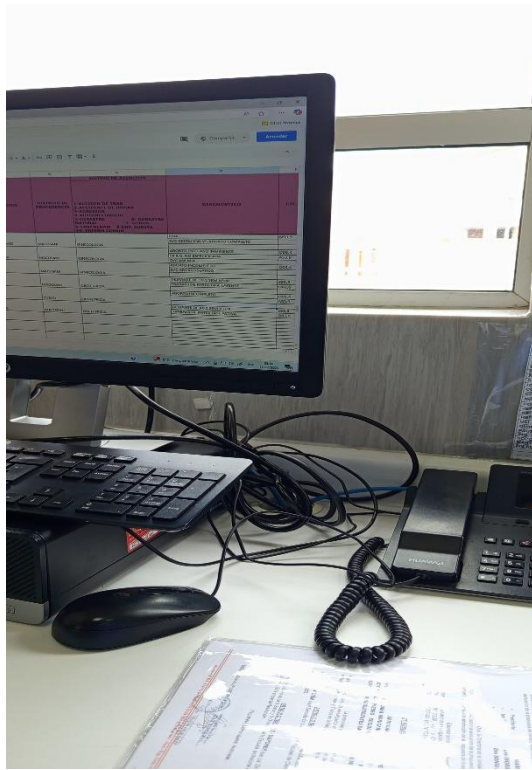
**Paul J. Cano Pineda**  
Jefe del Área de Capacitación del Hospital san Martín de Porres

**Hospital San Martín de Porres - Macusani**  
Av. Simón Bolívar N° 1102 con Jr. Crucero N° 103 (Sector 11 - km 07)  
Macusani - Carabaya - Puno

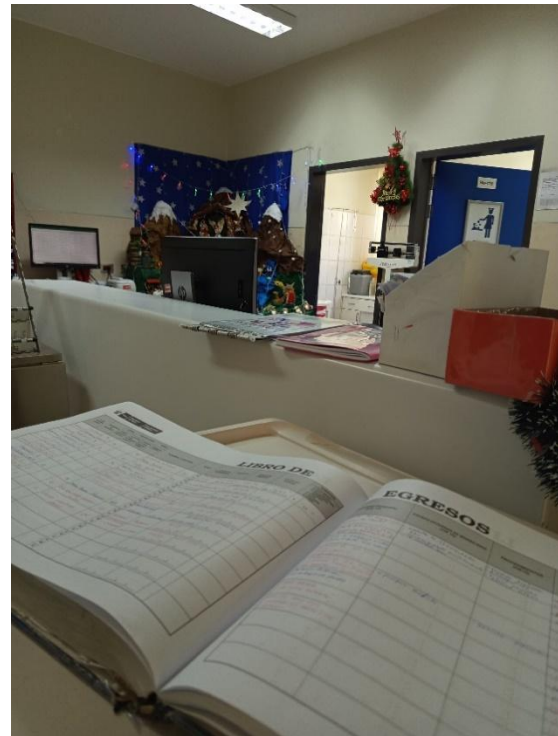
Web site: [www.hsmpmacusani.gob.pe](http://www.hsmpmacusani.gob.pe)  
Email: [info@hsmpmacusani.gob.pe](mailto:info@hsmpmacusani.gob.pe)



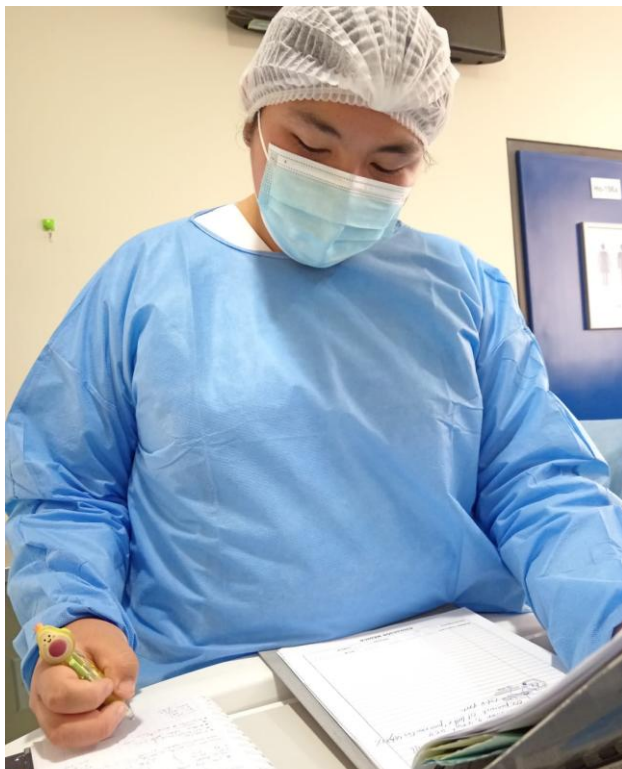
**HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES - MACUSANI**  
Red de Salud CARABAYA



Recolección de datos del sistema



Revisión del libro de ingresos de hospitalización



Recolección de datos durante el internado



Revisión de historias clínicas durante el internado



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 30 - 07 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARICARMEN ROSA POMA JARA
Dirección: Urb. La Salle Mz N L-20
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73477380
Teléfono: 994 710 996 email: pomajaramari09@gmail.com

Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]

Título: FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE MACUSANI 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores sociodemográficos familiares embarazo adolescentes

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

1

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.  
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_  
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo  
 No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

30 - 07 - 2025

Fecha