

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



---

**“FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL  
EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE  
SALUD MANANTAY JULIO - OCTUBRE 2021”**

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA**  
**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública**

**TESISTAS:**

**Bach. Paolo César, ARÉVALO ZUMAETA**  
**Bach. Wendy Gabriela, SERRUCHE LINARES**

**ASESORA:**

**Dra. María Del Pilar, MELGAREJO FIGUEROA**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

*El presente estudio de investigación lo dedicamos a nuestros padres, por ser el principal autor de inspiración y darnos fuerza para seguir en este proceso de obtener uno de los anhelos más esperados.*

**A.Z.P.C. y S.L.W.G.**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradecemos a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán por darnos la oportunidad de ser parte de ella y abierto las puertas, así como también a los distintos profesionales que brindaron sus conocimientos y apoyo durante todo el desarrollo de la tesis.

Agradecemos también a nuestros docentes de la Universidad Alas Peruanas, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra carrera, de manera especial.

Nuestro agradecimiento también va dirigido a las gestantes adolescentes que decidieron participar en nuestra investigación, a todas ellas nuestro agradecimiento sincero.

## RESUMEN

El estudio planteado tuvo como objetivo general determinar la influencia de los factores culturales y socioeconómicos sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021. El nivel de investigación fue explicativo con un enfoque cuantitativo de tipo no experimental – transversal y de diseño epidemiológico descriptivo. La población estuvo constituida por un máximo de 50 embarazadas de edades precoces y la muestra de 40, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario. Según los resultados el 60% (24) se encontró entre la edad de 17 a 19 años, el 55% (22) su estado conyugal fue de unión estable, el 43% (17) eran ama de casa, el 48% (19) tuvo grado de instrucción secundaria completa y el 45% (18) procedieron de la zona rural. En cuanto a los factores culturales, el 68% (27) tenía creencia de que el primer coito no embaraza, el 70% contaban con un miembro de la familia que tuvieron una gestación en el periodo de la adolescencia y el 60% (24) no recibió educación sexual, teniendo influencia significativa en la ocurrencia de embarazo precoz. En cuanto a los factores socioeconómicos, el 25% (10) tuvo familia disfuncional, el 23% (9) vivía en condiciones deplorables y hacinados, el 25% (10) tenía una economía familiar deficiente, el 50% (20) tenía padres con grado de instrucción secundaria, el 95% (38) indicó que la comunicación con sus padres no fue fluida y el 95% (38) no fue víctima de violencia familiar. Se llega a concluir que los factores culturales y socioeconómicos influyen significativamente en el embarazo precoz en adolescentes.

Palabras claves: factores culturales, socioeconómicos, embarazo precoz, adolescentes.

## SUMMARY

The proposed study had the general objective of determining the influence of cultural and socioeconomic factors on early pregnancy in adolescents who attend the Puesto de Salud Manantay July – October 2021. The research level was explanatory with a non-experimental - cross-sectional quantitative approach with a descriptive epidemiological design. The population consisted of a maximum of 50 pregnant women of precocious ages and the sample of 40, selected by non-probabilistic sampling for convenience, the technique used was the survey and the questionnaire was used as an instrument. According to the results, 60% (24) were between the ages of 17 to 19 years, 55% (22) their marital status was stable union, 43% (17) were housewives, 48% (19) had completed secondary education and 45% (18) came from rural areas. Regarding cultural factors, 68% (27) believed that the first intercourse did not impregnate, 70% had a family member who had a pregnancy in the adolescent period, and 60% (24) she did not receive sexual education, having a significant influence on the occurrence of early pregnancy. Regarding socioeconomic factors, 25% (10) had a dysfunctional family, 23% (9) lived in deplorable and overcrowded conditions, 25% (10) had a poor family economy, 50% (20) had parents with a secondary education degree, 95% (38) indicated that communication with their parents was not fluent and 95% (38) were not victims of family violence. It is concluded that cultural and socioeconomic factors significantly influence early pregnancy in adolescents.

Keywords: cultural, socioeconomic factors, early pregnancy, adolescents.

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	iv
<b>SUMMARY</b> .....	v
<b>ÍNDICE</b> .....	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	ix
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	11
<b>1.1. Descripción del Problema</b> .....	11
<b>1.2. Formulación del Problema</b> .....	13
<b>1.2.1. Problema General</b> .....	13
<b>1.2.2. Problemas Específicos</b> .....	14
<b>1.3. Objetivos</b> .....	14
<b>1.3.1. Objetivo General</b> .....	14
<b>1.3.2. Objetivos Específicos</b> .....	14
<b>1.4. Formulación de Hipótesis</b> .....	15
<b>1.4.1. Hipótesis</b> .....	15
<b>1.5. Variables</b> .....	15
<b>1.5.1. Variable Independiente</b> .....	15
<b>1.5.2. Variable Dependiente</b> .....	15
<b>1.6. Operacionalización de Variables</b> .....	16

1.7. Justificación de la Investigación .....	17
1.8. Limitaciones .....	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.1. Antecedentes .....	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	21
2.1.3. Antecedentes Locales .....	27
2.2. Bases Teóricas .....	28
2.3. Definición de Términos Básicos .....	38
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>39</b>
3.1. Nivel de Investigación .....	39
3.2. Enfoque .....	39
3.3. Tipo de Investigación .....	39
3.4. Diseño y Esquema de la Investigación .....	39
3.5. Determinación de la Población.....	40
3.6. Selección de la Muestra .....	40
3.7. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	41
3.7.1. Fuentes .....	41
3.7.2. Técnica.....	41
3.7.3. Instrumento .....	41
3.8. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos .....	42
3.8.1 Técnicas de Recojo.....	42

3.8.2. Procesamiento de Datos .....	43
3.8.3. Presentación de Datos.....	43
3.9. Consideraciones Éticas .....	43
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>45</b>
4.1. Presentación de Resultados.....	45
4.2. Discusión de resultados .....	63
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>66</b>
<b>SUGERENCIAS .....</b>	<b>67</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>77</b>
<b>NOTA BIOGRÁFICA .....</b>	<b>89</b>



## INTRODUCCIÓN

Las gestaciones precoces representan una problemática individual y así mismo en el campo de la salud pública, constituye como un problema sustancial que se tiene que resolver debido a su impacto en el desarrollo humano, esto es pocas perspectivas de superación hacia el educando y en los casos extremos las niñas tienden a desertar de las escuelas, incidiendo en un mayor porcentaje población excluida acrecentando las grandes desigualdades para el sexo femenino de la exclusión y de las desigualdades de género, lo que fortalece el circuito de las inequidades en la sociedad.

El arribo inesperado de esta pandemia COVID 19, en 2020, nuestro país, experimentó un incremento al triple de los casos en menores de edad, quienes fueron forzadas a ser madres, esta alarmante realidad se revela a través del Registro del Certificado de Nacido Vivo (CNV), lo que preocupa aún más debido a que la información devela que aproximadamente 26 fueron víctimas de violencia sexual. Esta información probablemente incompleta, según R. Guerrero, directora (Promoción y Defensa de los derechos sexuales y reproductivos), sólo nos permite visibilizar la punta del iceberg, de todo lo que hay detrás del grave problema social del embarazo precoz.

El estudio tuvo como principal objetivo determinar la influencia de los factores culturales y socioeconómicos sobre las gestaciones precoces en adolescentes que acudieron al Puesto de Salud Manantay de Pucallpa 2021.

En la investigación se consideró lo más relevante de los aspectos culturales y socioeconómicos, en la región de Ucayali, distrito de Manantay, que permitirán conocer nuestra realidad para de esa manera incidir en ellos y tratar de revertir el problema del embarazo precoz en nuestra región.

El proceso del presente estudio, se presenta en 4 capítulos: el primero que plantea la problemática relacionada a embarazo en adolescente tanto a nivel internacional, nacional y local; el segundo capítulo, que presenta toda la información teórica conocida hasta el momento y relevante para el objetivo de la presente investigación; El tercer capítulo que corresponde a los aspectos metodológicos planteados para lograr el desarrollo correcto de la investigación y finalmente el cuarto capítulo donde se muestran de forma ordenada los hallazgos de nuestro estudio con su respectiva discusión, conclusiones y sugerencias. Asimismo, las fuentes de información y los anexos.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Descripción del Problema**

La Organización mundial de la salud (OMS) en el año 2018 detalló que los embarazos a temprana edad todavía es uno de los más importantes causantes que incrementan la morbi-mortalidad materna perinatal y 16 millones de jóvenes entre los 15 a 19 años y precisamente 1.000.000 de pequeñas inferiores de 15 años alumbran todos los años, la mayor parte en las regiones y países sub desarrollados, las adversidades a lo largo de la gestación y el alumbramiento representa una segunda causa de muerte en jóvenes comprendido entre las edades (15 a 19 años a nivel mundial). Se establece que todos los años aproximadamente 3.000.000 millones de púberes practican abortos inseguros.<sup>1</sup>

En el 2018, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS precisan que las tasas de embarazos precoces representan 46 partos por cada mil madres adolescentes, y en Latinoamérica y el Caribe representan aún las cifras más alarmantes del planeta, con una aproximación de 66.5 recién nacidos por cada mil adolescentes, cifras solamente superadas en África Subsahariana.<sup>2</sup>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2020, señaló que en América Latina esta problemática representa la segunda tasa de fecundidad más elevada. En Argentina 64%, México 66%, Guyana 90.1%, Venezuela 80,9%, Panamá 78,5%, Ecuador 77%, Colombia 57% y Paraguay 57%.<sup>3</sup>

Según UNFPA, República Dominicana se encuentra entre los 5 países con mayor proporción de embarazos en adolescentes de América Latina, siendo su tasa de natalidad 90 por cada mil.<sup>4</sup>

En 2017, en Brasil, 459 000 recién nacidos de jóvenes entre 15 a 19 años y 29 000 de niñas de 10 a 14 años, una caída del 36% y 24% respectivamente. No obstante, con una tasa de embarazo de 68.4 por 1,000, Brasil sigue estando por arriba del promedio mundial (46 por 1,000) y América Latina (65.5 por 1,000). La campaña brasileña del ente rector en salud (Ministerio) de Salud de Brasil y el Ministerio de la Mujer recalca que las adolescentes de 15 años o más tienen la posibilidad de entrar de manera sin dependencia al sistema de atención primaria de salud, que da nueve métodos anticonceptivos gratuitos. Sin embargo, los embarazos de adolescentes suceden con más grande continuidad entre las niñas que viven en la pobreza y las que son socialmente vulnerables, con menos educación y que tienen barreras culturales y financieras para entrar a los servicios públicos.<sup>5</sup>

En Chile, a lo largo del último periodo ha disminuido los índices de embarazo (23,5 en 1990) y (11,9 en 2017), prácticamente en el grupo de mujeres adolescentes. El año 2017 hubo 219.186 nacidos vivos, con una tasa 0,8. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2019, se evidencia

que en el norte del país las tasas con mayores porcentajes se encuentran en la región norte: Arica Parinacota y Atacama.<sup>6</sup>

En nuestro país (Perú) 12.6 de cada 100 adolescentes están gestando o ya son mamás según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018). Mediante la dirección de salud sexual y reproductiva, el Ministerio de salud (MINSA) detalló que las adolescentes entre 12 y 17 años representan el 10.8% de la población en el Perú, de este total el embarazo en adolescentes registra el 10.1% en región urbana y 22.7% en zona rural.<sup>7</sup>

Según el INEI 2017 los departamentos con mayor porcentaje de madres adolescentes, están ubicados en el rango 40,0% - 45,8%: Loreto (40,9%), San Martín (40,8%), Huánuco (42,5%), Ayacucho (42,9%), Áncash (42,9%) y siendo Ucayali con el mayor rango de embarazo precoz (45,8%).<sup>8</sup>

En la región de Ucayali, las tasas sobrepasan a las registradas a nivel nacional, 27 de cada 100 adolescentes ya son madre o cursan con su primera gestación. Ucayali muestra cifras de embarazo en adolescentes por arriba del promedio nacional. La proporción de embarazo en adolescentes, se produce en la mayoría de los casos en la zona de la selva (27.5%), de características rurales y en aquellas que no cuentan con estudios de primaria (56.7%).<sup>9</sup>

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cómo es la influencia de los factores culturales y socioeconómicos sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

1. ¿Cómo es la influencia de los factores demográficos sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay de Pucallpa julio – octubre 2021?
2. ¿Cómo es la influencia de los factores culturales sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021?
3. ¿Cómo es la influencia de los factores socioeconómicos sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la influencia de los factores culturales y socioeconómicos sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

1. Establecer la influencia de los factores demográficos sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021.
2. Establecer la influencia de los factores culturales sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021.

3. Establecer la influencia de los factores socioeconómicos sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021.

#### **1.4. Formulación de Hipótesis**

##### **1.4.1. Hipótesis:**

Ha= La influencia de los factores culturales y socioeconómicos es significativa sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio - octubre 2021.

Ho= La influencia de los factores culturales y socioeconómicos no es significativa sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021.

#### **1.5. Variables:**

##### **1.5.1. Variable Independiente**

Factores culturales y socioeconómicos

##### **1.5.2. Variable Dependiente**

Embarazo precoz en adolescentes

### 1.6. Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable independiente:</b> <b>FACTORES CULTURALES Y SIOECIOECONÓMICOS</b>	<b>Factores demográficos</b>	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 11-13 años</li> <li>➤ 14-16 años</li> <li>➤ 17-19 años</li> </ul>	Cuantitativa de intervalo
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Soltera</li> <li>➤ Conviviente</li> <li>➤ Casada</li> <li>➤ divorciada</li> <li>➤ Viuda</li> </ul>	Cualitativa nominal
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estudiante</li> <li>➤ Ama de casa</li> <li>➤ Algún tipo de empleo</li> <li>➤ Trabajo estable</li> </ul>	Cualitativa nominal
		Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Primaria incompleta</li> <li>➤ Primaria completa</li> <li>➤ Secundaria incompleta</li> <li>➤ Secundaria completa</li> <li>➤ técnico o superior</li> <li>➤ sin instrucción</li> </ul>	Cualitativa nominal
		Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Urbana</li> <li>➤ Rural</li> <li>➤ Urbana marginal</li> </ul>	Cualitativa nominal
	<b>Factores culturales</b>	Religión	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Católica</li> <li>➤ Evangélica</li> <li>➤ Sin religión</li> <li>➤ Otros</li> </ul>	Cualitativa nominal
		¿Cree usted que la primera relación sexual embarazo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> </ul>	Cualitativa Nominal
		Antecedente familiar de embarazo adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> </ul>	Cualitativa nominal
		Tradición de vínculo conyugal precoz	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> </ul>	Cualitativa nominal
		¿Ha recibido educación sexual?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> </ul>	Cualitativa nominal
	<b>Factores socioeconómicos</b>	Tipo de familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Funcional</li> <li>➤ Disfuncional</li> </ul>	Cualitativa nominal
		Hacinamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> </ul>	Cualitativa nominal
		Característica de la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Familia nuclear</li> <li>➤ Familia extensa</li> </ul>	Cualitativa nominal



			➤ Familia monoparental	
		Nivel económico	➤ Alto ➤ Medio ➤ Bajo	Cualitativa nominal
		Nivel educativo de los padres	➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Superior ➤ Sin instrucción	Cualitativa nominal
		Comunicación fluida con los padres	➤ Si ➤ No	Cualitativa nominal
		Violencia familiar	➤ Si ➤ No	Cualitativa nominal
<b>Variable dependiente: EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES</b>	<b>Embarazo precoz</b>	Etapas de la adolescencia	➤ Adolescencia temprana ➤ Adolescencia tardía	Cualitativa nominal

### 1.7. Justificación de la Investigación

**Justificación teórica:** Las gestaciones a temprana edad o precoces, tiene repercusión directa en la salud de las adolescentes, sin embargo, el problema se extiende al área social y económica de esta población ya que se involucra en deserciones escolares, menos posibilidades de trazarse un plan de vida, esto conlleva a las grandes desigualdades de género y a acrecentarse los índices de pobreza.

**Justificación práctica:** Identificamos los aspectos resaltantes de aquellos factores que tiene incidencia en las gestaciones precoces de la población

adolescente y será un aporte que constituye una herramienta alternativa para el sector educación, el sector salud y los gobiernos locales, quienes juntos deben encontrar la mejor salida a esta problemática que afecta a un grupo tan importante de nuestra sociedad de jóvenes adolescentes.

**Justificación metodológica:** El presente estudio servirá para futuras investigaciones como antecedente, además se aplicó el instrumento de recolección de datos de elaboración propia y es un instrumento confiable ya que fue validado por jueces experimentados en el tema de estudio fortaleciendo los contenidos aplicados.

#### **1.8. Limitaciones**

Por tiempos de pandemia fue complejo la aplicación de la encuesta en el Puesto de Salud por tema de respetar el distanciamiento social lo que derivó a buscarlas en su domicilio encontrando la dificultad de ubicarlas por desconocimiento de la zona.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Hernández L, Perdomo R. (El Salvador, 2017). Realizaron una investigación acerca de factores socioculturales que repercuten en el incremento del número de pacientes con embarazos precoces entre 15 a 19 años de edad, efectuados en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedio Soyapango de junio 2016 a marzo de 2017, cuyo propósito fue determinar las variables en estudio; el diseño siendo el mismo analítico, descriptivo y transversal. Se tomó una porción de la población la que resultó ser la muestra aleatoria comprendiendo 106 adolescentes en proceso de gestación, la obtención de los datos fue factible gracias a la aplicación de la encuesta estructurada. Dentro de los datos que se obtuvo, el 39% representó a aquellas que tuvieron 19 años; 61% de población con 15-18 (57%), estado conyugal de convivencia 38%, el 5% fueron casadas. El 71% abandonó los estudios, referente a la situación económica representó 88% situación media, el 11% su condición económica fue deficiente, el 87% de la población en estudio no se incorporó a la población económicamente activa y el 13% tenían un trabajo informal. 41% de los progenitores de 106 niñas en proceso de gestación los padres brindaron orientaciones en sexualidad, el 36% fue brindada por las instituciones educativas,

15% por personal de salud. Conclusión: durante la realización del análisis de datos se pudo evidenciar que la edad más sobresaliente en las embarazadas fueron los 19 años.<sup>10</sup>

Melgen R, Montilla N. (República Dominicana, 2018). Realizaron una investigación para evaluar los factores que contribuyen a que ocurra un embarazo precoz en la comunidad de las Tablas de Municipio Matanzas, provincia Peravia, durante el periodo noviembre 2017-enero 2018, cuyo objetivo era evaluar las variables en estudio; el diseño fue descriptivo, transversal, prospectivo en el que la población fue 344 y se entrevistaron 45 adolescentes, utilizaron la herramienta de recolección de datos el formulario. Dentro de los resultados se evidencia que la disfunción familiar fue el aspecto más representativo con un 20% (29), seguido la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias y el ser hijas de progenitoras con antecedente de gestaciones precoces, con 26 casos representando un 18% (26). Un 15% (22) presentaron el factor de riesgo asociado a la falta de religiosidad, 19 adolescentes viven en condiciones de hacinamiento por el bajo nivel socioeconómico (13%). La falta de educación sexual representó 8% (12 casos), en la misma se muestra que un 33% fue agredida alguna vez, 30 de la población en estudio (67%) señalaron no haber sufrido ningún tipo de violencia personal. Conclusión: Los embarazos precoces fueron resultantes de múltiples etiologías o causas, donde predominó la disfunción familiar, ser hijas de progenitoras con antecedentes de embarazo adolescente, consumo de alcohol entre otras sustancias dañinas.<sup>11</sup>

Carcache A, Dávila E. (Nicaragua, 2019). Desarrollaron una investigación acerca de los aspectos de riesgo socioculturales que condicionaron a los embarazo precoces que habitan en los Barrios de Cobertura del Centro de Salud Francisco Buitrago en el segundo semestre del 2016 cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre los factores que contribuye desde el aspecto socioculturales y la asociación que contribuya a desencadenar embarazo en las adolescentes en el lugar de estudio mencionado, el diseño fue una investigación analítica, de hechos pasados de casos y controles en el que la población fue de 1332 y se entrevistó a 180, la técnica fue la aplicación de la encuesta. En los resultados el grupo de edades de mayor incidencia fue entre los 18 años con 24% (22), los de 19 años con el 21% (19). El estado civil que predominó fueron las casadas y las convivientes con el 65% (59) y el 34.4% fueron solteras (31). Seguidamente, el grado de instrucción que fue el tercer año del nivel secundario. Conclusión: se estableció la asociación del factor de riesgo social y cultural con la ocurrencia de embarazo temprano y por orden de consideración se encontró el estado civil fue el factor más predominante ya que las adolescentes casadas o en unión libre tenían 84 veces más riesgo de embarazo que las solteras.<sup>12</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Ramos F. (Huancavelica, 2016). Desarrolló una investigación acerca de factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la jurisdicción del Puesto de Salud la Mejorada-Huaytara-Huancavelica-2016, el objetivo era determinar los factores que influyen en el

embarazo de los adolescentes; el diseño fue descriptiva la muestra fue de 50 adolescentes y tuvo como técnica la entrevista y su instrumento fue una encuesta. En los resultados se encontró que el 90% de las adolescentes iniciaron una menarca muy temprana, esto hizo que se inicien de manera sexual a una edad de los 14 a 17 años en un 68% debido al inicio sexual muy temprano es que sus relaciones fueron inestables (62% indicaron una serie de parejas a través del tiempo). En un 54% tuvieron familia disfuncional, un 36% de padres separados y un 18% eran madres solteras, el ambiente en que viven con sus padres fue inadecuada (falta de comunicación, autoritarios, castigos, etc.), esta ausencia de cualquiera de los padres generó una carencia afectiva y esto impulsó a relaciones sexuales con sus enamorados para recibir afecto. Conclusión: se observó un bajo nivel educativo, adolescentes que no terminaron sus estudios y que no tenían un proyecto de vida por falta de orientación vocacional y también económica.<sup>13</sup>

Chávez R. (Lima, 2018). Realizó una investigación acerca de repercusión del embarazo precoz en la salud de las adolescentes atendidas en el Hospital Madre Niño San Bartolomé año 2016, cuyo objetivo era conocer la asociación existente entre las gestaciones precoces y salud de las jóvenes; el diseño fue descriptivo-correlacional, la población estuvo conformada por 630 y el tamaño de la muestra fue de 239 personas, se aplicó el cuestionario. Resultados: indicaron que el 62% de las gestantes señalaron el factor riesgo para

el embarazo adolescente el ambiente familiar y personal, las condiciones de recursos económicos muy bajos y los aspectos psicológicos y culturales de la realidad de las adolescentes en estudio familiar. Igualmente, el 64% en promedio reportaron repercusiones bio-psico-sociales en el estado de salud de las encuestadas (adolescentes), el 68.6% de ellas asociaron el embarazo adolescente con el inicio temprano de la actividad sexual, el 47.5% y el 60% de entrevistadas declararon que el embarazo precoz tiene también como factor de riesgo la escasa comunicación dentro del núcleo familiar y la existencia de problemas familiares, sumado a ello también la violencia familiar (60.1%) y ser hija de madres con antecedentes de haber tenido embarazo en la etapa adolescente (61.4%). Al respecto, de la aplicación encuesta se obtuvo que el 52.1% y el 50% estuvieron de acuerdo al señalar que el precario nivel educativo de los padres, influyeron en el embarazo de las jóvenes adolescentes. Encontraron que el 67.7%, el 69.3% y el 60.7% señalaron que el machismo, la discriminación femenina, la idiosincrasia comunal a favor de los varones son factores de riesgo decisivos que influye en el embarazo de las jóvenes. En la conclusión se comprobó que existe una correlación estadísticamente significativa con el factor económico por crecer en condiciones de pobreza, escasa oportunidad de éxito y bajo nivel educativo de los padres.<sup>14</sup>

Rojas E. (Lima, 2019). Realizó una investigación acerca de los componentes de riesgo en relación con las gestaciones en

adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018, cuyo propósito fue identificar los factores de riesgo relacionados con la gestación adolescente; el diseño fue observacional, analítico, correlacional, transversal. El tamaño muestral fue de 260 jóvenes adolescentes, se obtuvo la información a través de la ficha de recolección de datos. Resultados: las edades fluctuaron entre 15 a 17 y de los controles de 14 a 16 años, considerando, dentro los factores individuales, el 58,1% la menarquia fue entre los 12 y 14 años; la actividad sexual se inició entre los 14 y los 16 años arrojando el 72,1%; el 5,8% indicaron que tuvieron presión del grupo; el 61,6% fueron estudiantes. Dentro de los factores familiares, el 52,3% vivía con uno de los progenitores; el 60,5% cursó con embarazo en la etapa adolescente de algún miembro de la familia; el 40,7% tuvieron progenitores con instrucción del nivel primario y el 34,9% (30) sus progenitoras cursó con grado de instrucción de secundaria incompleta, el 54,7% (65) tuvieron nivel socioeconómico muy deficiente y el 12,8% (11) nivel E; el 79,1% (68) tuvo la oportunidad de optar con información sobre salud sexual reproductiva y el 75,6% (65) tuvo acceso a la información respecto a la planificación familiar. El factor de riesgo individual asociado con el embarazo en adolescentes fue la deserción escolar, dentro de los factores de riesgos familiares, la no presencia en el hogar de uno o ambos progenitores y el nivel de escolaridad del padre de nivel secundaria incompleta. Conclusión: La ocupación de no estudiar resultó ser un factor de riesgo individual.<sup>15</sup>



Solano G. (Huánuco, 2019). Desarrolló una investigación acerca de componentes sociales económicos y culturales que inciden en el embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015-2016, cuyo objetivo era determinar las variables en estudio; el diseño fue de nivel y tipo transversal, observacional, descriptivo y no experimental. La población estuvo conformada por todas las gestantes entre 12 a 45 años, y la muestra estuvo conformada por las adolescentes gestantes siendo un total de 15, se utilizó la técnica de la entrevista y del análisis documental. Resultados: la mayor concentración de embarazos en adolescentes fue entre los rangos de 17 a 19 años, que representó un 53.3% y pertenecieron a las adolescentes tardía. Así mismo dentro de los factores sociales encontramos que el 60% fueron de nivel educativo de secundaria completa, su estado conyugal fue de convivencia 60%, el 46.7% tuvieron la ocupación de ama de casa, el 60% era conviviente y un 53.3% tenían la tendencia del consumo de alcohol. Respecto a la dependencia económica, ésta estuvo relacionada a la pareja y a sus progenitores, encontraron que el 53.3% dependían de sus conyugues y un 26.7% de sus progenitores. Respecto al factor cultural, se encontró que un 46.7% no desarrollaron un plan de vida, el 80% no tuvieron acceso a la información respecto a la paternidad, ni de sus progenitores, maestros ni amistades, asimismo, un 46.7% tuvieron de salud sexual y reproductiva de parte de sus maestros y cero informaciones por parte de sus progenitores. Conclusión: se halló diversos factores asociados de índole social,

económico y cultural son contraproducentes asociados a embarazo en las adolescentes.<sup>16</sup>

Huerto E. (Huánuco, 2020). Realizó una investigación acerca de los componentes socioeconómicos y su relación con el embarazo adolescente en el Centro de Salud la Unión Huánuco 2019, cuyo objetivo fue identificar la relación de las variables en estudio; el diseño fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y de nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 31 adolescentes, para la recolección de la información se aplicó la encuesta estructurada y como instrumento el cuestionario. Los resultados: el 80,6% se encontró en los rangos de edades entre 15 a 17 años; 71,0% fueron de estado civil solteras y 71,0% cursaban grado de escolaridad de nivel secundario. En relación a los componentes sociales el 61,3% no tuvieron adecuada comunicación con sus progenitores; 64,5% los padres trataron temas de sexualidad; 61,3% aceptaron asistir a charlas de orientación sexual; 87,1% no tuvo pareja a temprana edad. En relación a los factores económicos el 71% su condición laboral de pareja fue mala; 67,7% ingreso económico que percibió de la pareja fue mala; 80,6% la pregunta ocupación que tuvo fue mala; 54,8% apoyo económico que recibió de sus padres o algún familiar fue regular; 64,5% condición laboral de sus padres fue regular. Conclusión: Se reconoció la existencia de una relación entre los factores socioeconómicos y embarazo adolescente.<sup>17</sup>

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

Calderón L, Cárdenas C, Gutiérrez G. (Pucallpa, 2017). Realizaron una investigación acerca de factores de riesgo que influyen en el embarazo en adolescentes del Asentamiento Humano Nueva América – 2017; el diseño fue no experimental de tipo descriptivo y transversal, la población y la muestra estuvo constituida por 40 adolescentes embarazadas, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Resultados: se determinó que el factor individual de mayor influencia fue el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad entre 14 a 16 años, la decisión fue por amor, vivían con su familia y no controlaban su embarazo. Dentro del factor educativo encontraron que el embarazo se da porque las adolescentes presentaron conocimiento medio sobre los métodos anticonceptivos, eran informados en su mayoría por profesores y personal de salud, conocían el preservativo y lo utilizaban regularmente. El tipo de función familiar que más predominó fue la disfuncionalidad familiar moderada, finalmente de acuerdo a los resultados se planteó poner mayor énfasis en los factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente.<sup>18</sup>

Ampuero J, Cárdenas C. (Pucallpa, 2019). Realizaron una investigación acerca de factores que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa 2019, tuvo como objetivo identificar las variables en estudio; el diseño fue no experimental, estudio descriptivo correlacional, fue de tipo prospectivo, la población estuvo conformada

por 200 adolescentes embarazadas, la muestra estuvo constituida de 50 adolescentes, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizaron la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento el cuestionario. Resultados: en factor familiar se tuvo en cuenta 4 criterios: 1) comunicación con los padres, 2) nivel de ingreso, 3) tipo de familia, 4) tipo de educación; 26 (52%) adolescentes manifestaron que no existe relación, por el contrario 24 (48%) manifestaron que si existe relación con el embarazo en adolescentes. Factor social se tuvo en cuenta 3 criterios: 1) conocimiento de sexualidad, 2) planificación familiar, 3) entorno social; 14 (28%) manifestaron que no existe relación, por el contrario 36 (72%) manifestaron que sí existe. Conclusión: se determinó que el principal factor radica en la falta de promoción y prevención de la salud. Factor biológico y el componente social si se relacionan con el embarazo temprano; por el contrario, el factor familiar no se relaciona.<sup>19</sup>

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Embarazo adolescente**

Se indica a las gestaciones que ocurre en una adolescente entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.<sup>20</sup>

### **2.2.2. Embarazo no deseado**

Frente a una concepción no esperada, las féminas y sus respectivas parejas optan por decisiones delicadas de asumir. Se presentan para

ellos dos alternativas: Procurar terminar con la gestación planeando un aborto inducido, con los riesgos que ello implica y los temas legales que las prohíbe, o proseguir con la gestación con todos los riesgos que este representa. Cualquiera de estas decisiones trae consigo consecuencias sobre la salud y la situación social y económica de la mujer, su pareja y la familia. Del mismo modo la continuación de los embarazos no deseados también tiene consecuencias sobre la salud de la madre y del hijo, sobre todo si ocurriera en los extremos de la vida reproductiva, acrecentándose los riesgos potenciales. Finalmente, los embarazos no deseados tienen consecuencias que van más allá del individuo y afectan a toda la sociedad.<sup>21</sup>

### **2.2.3. Adolescencia**

Es la etapa de la vida que se prolonga entre la infancia y la adultez. La adolescencia abarca elementos de desarrollo biológico y grandes transiciones de roles sociales. La pubertad temprana ha acelerado el comienzo de la adolescencia en casi todas las ciudades, mientras que la comprensión del desarrollo continuo ha elevado su edad del punto final hasta los 19 años. Paralelamente, el tiempo retrasado de las transiciones de roles, incluida la finalización de la educación, el matrimonio y la paternidad, siguen modificando las percepciones populares de cuando empieza la edad adulta. Podría decirse que el periodo de transición de la niñez a la adultez en este momento ocupa una mayor porción del curso de la vida, incluyendo la comercialización y medios digitales, afectando la salud y el bienestar en estos años.

Una definición ampliada e inclusiva de la adolescencia es fundamental para enmarcar las leyes, las políticas sociales y los sistemas de servicios de acuerdo con el desarrollo.<sup>22</sup>

#### **2.2.4. Etapas de la Adolescencia**

##### **Adolescencia temprana**

Es un período que implica formación constante en los jóvenes, en su período de vida, por lo que es indispensable una intervención integral en el campo de la educación sanitaria.<sup>23</sup>

##### **Características:**

- Cambios físicos constantes, teniendo que fortalecer su autoestima ya que los mismos son vividos como una irrupción.
- Pensamiento abstracto concreto, aumentan tanto las cognitivas como la fantasía.
- Usualmente fantasías sexuales.
- Fluctuaciones en el ánimo, impulsividad.
- Intensa amistad con adolescentes de su mismo sexo, menor interés en los padres.<sup>24</sup>

##### **Adolescencia tardía**

El último tramo del recorrido del adolescente hacia el logro de su identidad y autonomía de su personalidad. Si todo ha progresado sin contratiempos las fases previas, incluyendo la presencia de una familia y un grupo de pares apoyadores para manejar los cambios hacia la adultez. Sin embargo, si no ha completado las tareas antes detalladas, puede desarrollar problemas con el aumento de la

independencia y las responsabilidades de la adultez joven, tales como depresión u otros trastornos emocionales.<sup>25</sup>

**Características:**

- Características sexuales secundarias definidas.
- Consolidación del pensamiento abstracto.
- Afianza la capacidad de desarrollar y establecer relaciones con el sexo opuesto.
- Decrece el interés hacia los pares, restableciéndose una vez más la cercanía hacia sus progenitores.
- Aceptación de sus características físicas.
- Establece su escala de principios y valores.
- Proyectos de vida más cercanos a la realidad.
- Alcanza su propia identidad, tanto en lo personal como en lo social.<sup>26</sup>

**2.2.5. Factores asociados**

**a) Factores culturales**

Existen poblaciones en que el embarazo temprano es culturalmente aceptado, y por el opuesto su no ocurrencia es rechazada, esta situación que se aprecia con continuidad en las poblaciones selváticas, las cuales no van a incidir negativamente en aspectos así como el incremento en la tasa de abortos; suicidios, deserción escolar, no obstante, el embarazo temprano no es un patrón culturalmente aceptado en ciudades como la de Lima, por su componente religioso y conservador, lo cual condiciona que las adolescentes que se embarazan traten de evadir el progreso del

mismo por medio de maniobras abortivas; y las secuelas posteriores que deriven de ello, si la familia no las apoya tendrán como consecuencia la deserción escolar, lo cual es un inconveniente que varía de región en región, y difiere en cada País.<sup>27</sup>

#### **b) Factores sociales**

Los factores sociales, son componentes que de alguna forma tienen repercusión en las personas en su grupo, a través del sitio o en el área física como medio social en el que se desenvuelven, teniendo repercusión personal, familiar y social; sin embargo, en el ámbito familiar toma mayor protagonismo. Estos factores predisponen de alguna manera a que sea propicio el desenlace de una gestación precoz en las adolescentes. En el nivel macrosocial se puede nombrar las pautas culturales, la composición social y económica o estratificación social, la estratificación por género y por la cultura a la que forman parte. El contexto social comprende además elementos importantes más cercanos a la persona, entre otros las siguientes características de los sujetos determinan grados de vulnerabilidad a una fecundidad precoz: edad, situación económica, más que nada nivel de educación y lugar en donde se desenvuelve.<sup>27</sup>

El embarazo precoz se relaciona con la situación de su entorno de la mujer en las diversas sociedades. Está en relación a sus ingresos económicos, a la capacidad de superación intelectual, salud y fertilidad y además los privilegios que ella desarrolla en el núcleo familiar y los tentáculos sociales. El estereotipo de una fémina con un



niño en brazos es el ser destinado como único camino la maternidad y las labores del hogar. Es recurrente su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud indebida y falta de ingreso a la salud.<sup>28</sup>

### **c) Factor familiar**

La adolescente está ligada a una relación complicada con los progenitores, hay entre ellos mayor confrontación y un abismo emocional. En la adolescencia temprana estas desavenencias llegan al pico más alto en la adolescencia, y va decreciendo paulatinamente conforme se va alcanzando la madurez, alcanzando ello entre los 18-21 años. No obstante, los adolescentes también presentan preocupaciones familiares como las relaciones con los padres, incomunicación, violencia familiar, peleas, discusiones, ausencia de normas, rupturas, incompetencia afectiva y dificultad de comunicación.<sup>29</sup>

### **Comunicación con los padres**

La ausencia de los progenitores en el hogar, crea grandes vacíos en la familia, haciendo a la joven más vulnerable debido a los cambios físicos, psicológicos que atraviesa. Estas situaciones son más frecuentes en hogares donde ambos padres salen en busca del trabajo, dejando en desamparo emocional a las jóvenes adolescentes. La familia poco acogedora corresponde la que establece una dinámica disfuncional que no cubre las necesidades afectivas y provoca en las adolescentes un sentimiento de soledad, manifestado como se sienten solas en casa.<sup>29</sup>

## **Tipos de familia por su funcionamiento**

**Funcional:** Las parejas estables que cumplen con sus deberes de la patria potestad, que subvienen a sus necesidades elementales, en la medida que este a su alcance y que le transmiten principios éticos.<sup>30</sup>

**Disfuncional:** Las parejas que no forman a sus hijos en valores éticos o que viven del delito consumidores de drogas y que conviven en un marco de hostilidad y violencia.<sup>30</sup>

## **Característica de la familia**

### **Familia nuclear**

Responde a una concepción para designar a los miembros de un grupo de personas con vinculo de parentesco como son los padres y los hijos, sin embargo, un grupo de otros parientes pueden conformar también este núcleo familiar. El Antropólogo George Murdock señala que la familia se considera como tal siempre y cuando este conformado por la unión de un hombre y una mujer y la procreación de los hijos. Igualmente, en términos del mismo autor, la familia nuclear es un grupo social caracterizado por una residencia común, la cooperación económica y la reproducción.<sup>30</sup>

### **Familia extensa**

La familia extensa, como su nombre lo señala está extendida a un grupo mayor de personas como son los abuelos, tíos, entre otros, incluso se contempla la presencia de miembros sanguíneos y aquellos que no los son, algunos autores como Murdock señala que al referirse a este tipo de familias los relaciona como la fusión de dos o más familias nucleares, otro autor; Jiménez, B, da a conocer mediante un

sustento que en Colombia la familia extensa representa la gran mayoría de personas alrededor de la quinta parte. Por lo tanto, es una forma de configuración familiar que ha tenido presencia en nuestro medio debido a la importancia de los lazos de parentesco, a las lealtades y a ser considerada un recurso para la satisfacción de necesidades económicas, de crianza de las nuevas generaciones y de apoyo a los abuelos.<sup>30</sup>

### **Familia monoparental**

Es una variante de familia que está conformada por uno de los progenitores y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes, ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último, da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.<sup>30</sup>

### **d) Educación sexual**

Los adolescentes requieren para su formación de un componente importante como el sexo y la sexualidad, siendo un componente indispensable para el desarrollo integral del ser humano, y está presente desde el momento que cada persona es engendrada y que le acompañará hasta que la persona se convierta en un adulto. En el periodo de la adolescencia se reafirma la identidad sexual de cada individuo depositando por ello gran interés en los temas eróticos, en el acto sexual, y en la reproducción. Hoy en día, las adolescentes tienen información variable, deformada e insuficiente sobre el sexo

proveniente de diversas fuentes como lo es su grupo de pares (otros adolescentes) adultos significativos para ellos, y de la televisión e internet, pero ésta información no se traduce en comportamientos preventivos de los jóvenes en sus prácticas sexuales observándose una realidad indesmentible: las adolescentes se inician sexualmente en forma cada vez más precoz y si no se toman las medidas necesarias, las tasas de embarazos adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, especialmente el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y el aborto de riesgo seguirán siendo frecuentes en el sector adolescente.<sup>31</sup>

**e) Factores económicos**

El tema económico tiene gran incidencia en los complejos problemas de una sociedad, es un tema que tiene mayor implicancia en los estratos más bajos es decir en la clase marginal, convirtiéndose en un componente importante en el contexto social. Los adolescentes se ven afectados cuando este recurso es escaso en el hogar. Los progenitores se ven obligados a salir del hogar por muchas horas en busca del sustento diario para solventar los gastos, los hijos son dejados en custodia de personas no preparadas para que sean orientadores idóneos. La carencia del factor económico motiva a los adolescentes a ser arquitectos de sus propios destinos, por ello uno de sus alternativas es abandonar el hogar formando un nuevo núcleo familiar con sus parejas pensando que este se convierte en la mejor solución al tema económico. La actividad laboral en las madres adolescentes, se ve afectado por el bajo nivel de formación y la

escasa o nula experiencia laboral, hace que no sea fácil encontrar un trabajo, en caso de encontrarlo es mal remunerado y no llega a satisfacer sus necesidades económicas.<sup>32</sup>

### **Pobreza**

La pobreza en el Perú es considerada un problema de salud pública, ya que trae un sin número de consecuencias o repercusiones en la vida de las familias, uno de ellos es el componente principal para desencadenar en los jóvenes embarazos no planificados o precoces trayendo consigo otro problema adicional que es la deserción escolar, situación que tendrá aun otra repercusión a mediano plazo, ya que el adolescente accederá al mercado laboral en un sub empleo. Al estar en desigualdad de condiciones, cuando consigue un trabajo recibe un pago inferior pues es considerada personal no calificado.<sup>33</sup>

La relación entre gestación adolescentes y la pobreza está condicionado por las siguientes circunstancias:

- Las deficientes oportunidades para tener acceso a la capacitación y la educación, la misma que se acentuó en el contexto de la pandemia.
- El adolescente cuenta con pocas o escasas herramientas para formularse y hacer realidad su plan de vida.
- En nuestro país aún la sexualidad es considerada un tabú, los educandos no se les brinda la información necesaria para el conocimiento de su cuerpo y su desarrollo.

- En los currículos escolares no se integran la educación sexual integral, siendo indispensable la promulgación de políticas públicas para que esto sea una realidad a nivel nacional.
- La poca implementación de una directiva sanitaria de salud integral, que brinde consejería a las adolescentes.<sup>33</sup>

### 2.3. Definición de Términos Básicos

**Aborto:** es la interrupción y finalización del embarazo antes de las 22 semanas o menos de 500 gr de peso al nacer.<sup>34</sup>

**Edad fértil:** capacidad biológica de la reproducción que comprende de 15 a 49 años.<sup>35</sup>

**Menarquia:** primer sangrado menstrual.<sup>34</sup>

**Mortalidad materna:** es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de su duración y lugar, debida a cualquier causa relacionada con la gestación o agravada por esta o con su forma de atención, pero no por causas accidentales o incidentales.<sup>36</sup>

## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Nivel de Investigación

La investigación es de nivel explicativo, porque da a conocer los factores que dan origen a la existencia del fenómeno.<sup>37</sup>

### 3.2. Enfoque

La investigación es de enfoque cuantitativo por que se evalúa los datos sobre los factores que influyen en el embarazo adolescente.<sup>37</sup>

### 3.3. Tipo de Investigación

**No experimental:** Debido a que no se realizó ninguna variación intencional en la variable independiente.<sup>38</sup>

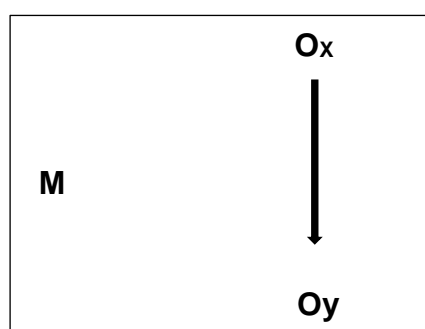
**Transversal:** Porque solo realiza una medición del fenómeno en un momento dado.<sup>38</sup>

**Prospectivo:** La investigación de las variables en estudio se recogió en tiempo futuro.<sup>38</sup>

### 3.4 Diseño y Esquema de la Investigación

La investigación es de diseño Epidemiológico descriptivo.

#### DIAGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN:



Donde:

M → Muestra de embarazadas adolescentes que acudieron al Puesto de Salud Manantay.

O<sub>X</sub> → Representa a los factores culturales y socioeconómicos.

O<sub>Y</sub> → Representa el embarazo precoz en adolescentes.

↓ → Influencia entre la variable 1 con la variable 2.

### **3.5. Determinación de la Población**

Para la investigación, la población estuvo constituida por todas las adolescentes embarazadas que acudieron al Puesto de Salud Manantay de Pucallpa periodo Julio - octubre 2021. Que fue un total de 50 embarazadas.

### **3.6. Selección de la Muestra**

La muestra lo conformó las adolescentes embarazadas que acudieron al Puesto de Salud de Manantay.

#### **Muestreo**

No probabilístico por conveniencia.

La muestra de la presente investigación se tomó en cuenta 40 adolescentes embarazadas.

#### **Criterios de inclusión:**

- Gestantes adolescentes que acudieron a su atención prenatal en el Puesto de Salud Manantay.
- Adolescentes embarazadas entre 10 a 19 años de edad.
- Adolescentes gestantes que aceptaron ser parte de la investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

- Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en dicho estudio.



- Gestantes adolescentes que presentaron alguna discapacidad mental.

### **3.7. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **3.7.1. Fuentes**

Los datos que sirvieron de información se identificaron de fuente primaria mediante la técnica de la encuesta, por consiguiente, se diseñó el instrumento denominado cuestionario y está dirigida a las gestantes adolescentes que acudieron al Puesto de Salud Manantay de Pucallpa.

#### **3.7.2. Técnica**

Se aplicó la encuesta como técnica de recolección de datos.

#### **3.7.3. Instrumento**

Se utilizó el cuestionario, que constó con los siguientes aspectos:

**Factores demográficos:** (5 ítems), edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, procedencia.

**Factores Culturales:** (5 ítems), religión, creencia de que la primera relación sexual no embaraza, antecedente familiar de embarazo adolescente, tradición de vínculo conyugal precoz, educación sexual.

**Factores socioeconómicos:** (7 ítems), tipo de familia, hacinamiento, nivel económico, característica de la familia, nivel educativo de los padres, comunicación con los padres, violencia familiar.

**Embarazo precoz:** (1 ítems), etapas de la adolescencia.

## **Validación del juicio de expertos a través del método Delphi a 3 profesionales de la salud (ANEXO:3)**

- 1. Mori Acero Santos Edith:** coordinadora de Estrategia Etapa Adolescente del Puesto de Salud Manantay.  
Resultado: excelente
- 2. Aponte Huarac Julio César:** coordinador de adolescentes del Centro de Salud Fraternidad.  
Resultado: excelente
- 3. Gabriel Suarez Wilda:** obstetra asistencial en atención prenatal del Centro de Salud Fraternidad  
Resultado: excelente

### **3.8. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos**

#### **3.8.1 Técnicas de Recojo**

Para lograr los objetivos de la investigación se siguieron los siguientes pasos:

Se pidió el permiso respectivo al establecimiento de salud la autorización para la aplicación de nuestro instrumento.

Se seleccionó adolescentes en proceso de gestación que cumplan con los criterios de inclusión.

Se aplicó el instrumento a las jóvenes adolescentes que formaron parte del estudio y que acudieron a su atención prenatal, extendiéndoles la información, señalando que los cuestionarios son

anónimos y que su participación es de forma voluntaria, previo consentimiento informado.

### **3.8.2. Procesamiento de Datos**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándolo en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas del instrumento, según las variables del estudio.

### **3.8.3. Presentación de Datos**

Los datos se tabularon y se presentó en tablas y figuras haciendo uso del programa estadístico Excel lo que permitió evidenciar los resultados y elaborar las discusiones respectivas.

## **3.9. Consideraciones Éticas**

### **Consentimiento:**

Se trabajó con todas las gestantes adolescentes que aceptaron voluntariamente formar parte en el presente trabajo.

### **Anonimato:**

Se aplicó el cuestionario indicando a las adolescentes que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para objetivos de la investigación.

### **Derecho:**

Esta investigación se llevó a cabo acatando en todo momento los derechos de las adolescentes embarazadas, teniendo consideración y respeto por

todas, y se realizó sin ninguna distinción económica, religión, clase social, color, raza.

**Honestidad:**

Se comunico a las adolescentes embarazadas que no correrán ningún riesgo al ser partícipes del presente estudio, por el contrario, contribuirán para lograr los resultados esperados los mismos que ayudarán serán de gran aporte para situaciones problemáticas similares.

pero sí se lograrán beneficios con su participación; puesto que se obtendrá resultados que ayudarán al bienestar de las personas.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Presentación de Resultados:

#### FACTORES DEMOGRÁFICOS

TABLA N° 1: EDAD		
Categoría	f	%
Edad		
11-13 años	02	05%
14-16 años	14	35%
17-19 años	24	60%
TOTAL	40	100%

Fuente: cuestionario.

Interpretación: de las adolescentes encuestadas se observa que el mayor porcentaje fue de 17 a 19 años [24 (60%)], seguido de las edades entre 14 a 16 años [14(35%)], y de menor porcentaje se encontró de 11 a 13 años [02(05%)].

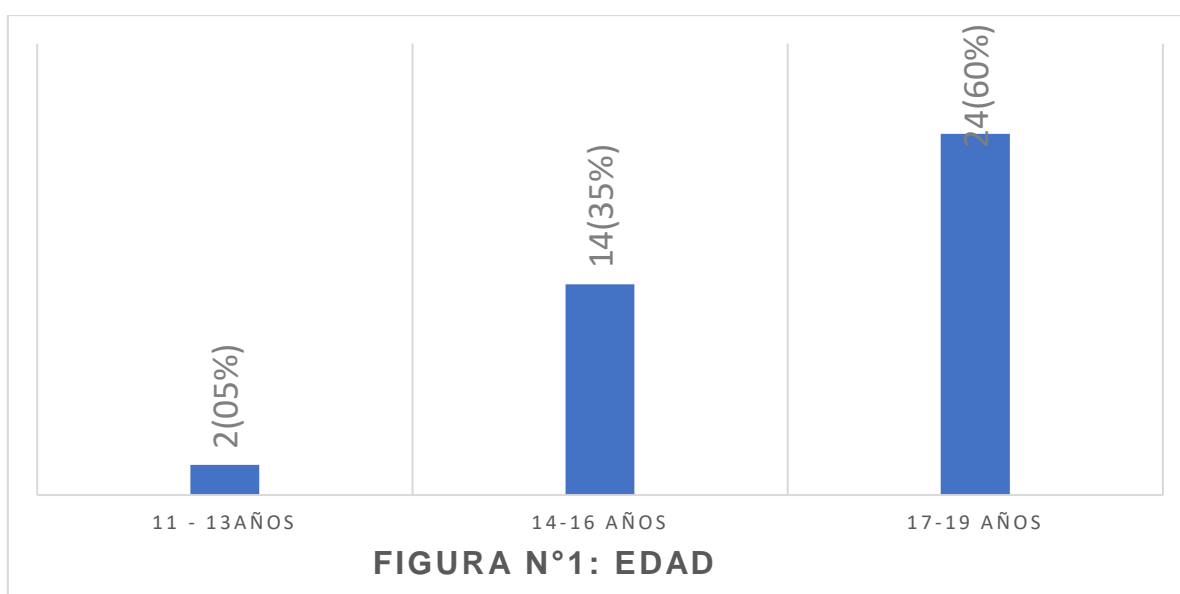


TABLA N° 2: ESTADO CIVIL		
Categoría	f	%
Estado civil		
Soltera	16	40%
Conviviente	22	55%
Casada	02	05%
Divorciada	00	00%
Viuda	00	00%
TOTAL	40	100%

*Fuente: Cuestionario.*

Interpretación: en referencia al estado civil de las adolescentes embarazadas en estudio, se evidenció la convivencia con un [22(55%)], seguida por las adolescentes solteras [16(40%)] y solamente el [02(05%)] correspondieron a un estado civil de casadas.

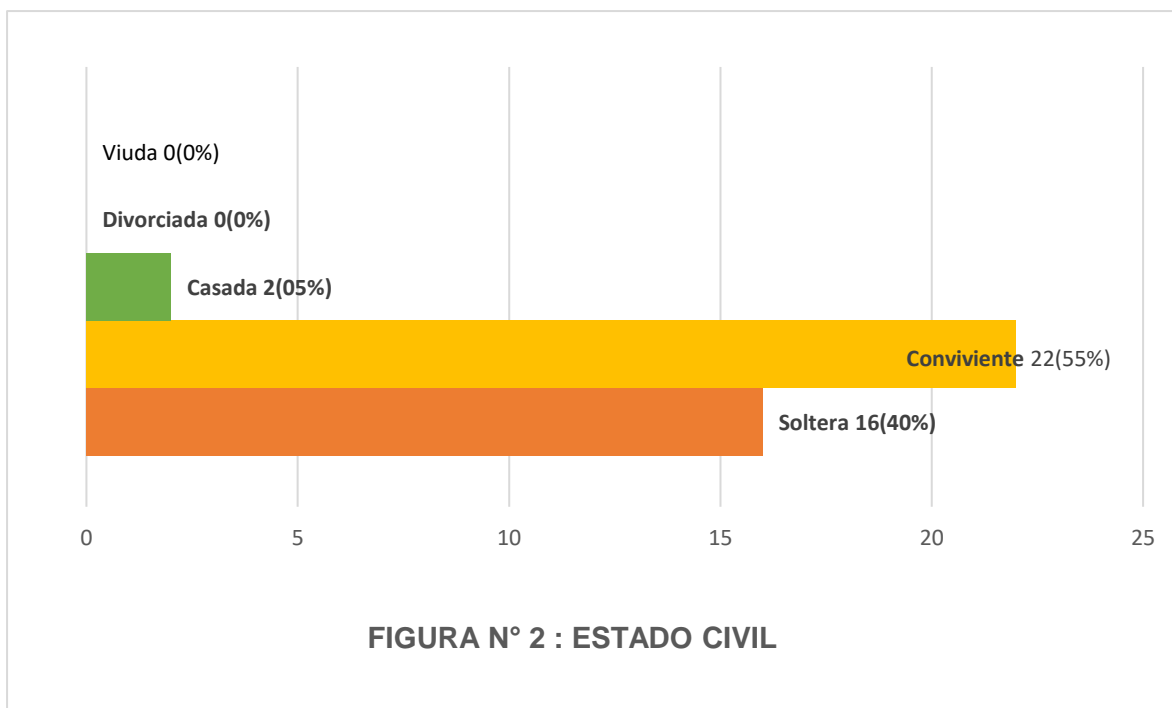


TABLA N° 3: OCUPACIÓN		
Categoría	f	%
Ocupación		
Estudiante	10	25%
Ama de casa	17	43%
Algún tipo de trabajo	11	27%
Trabajo estable	02	05%
TOTAL	40	100%

Fuente: Cuestionario.

Interpretación: en referencia a la ocupación de las adolescentes encuestadas se observa que el [17(43%)] fue ama de casa, seguida el [11(27%)] se encontró que tenían algún tipo de trabajo, solamente el [10(25%)] se encontró que eran estudiantes y por último se evidenció que el [02(05%)] tenían trabajo estable.

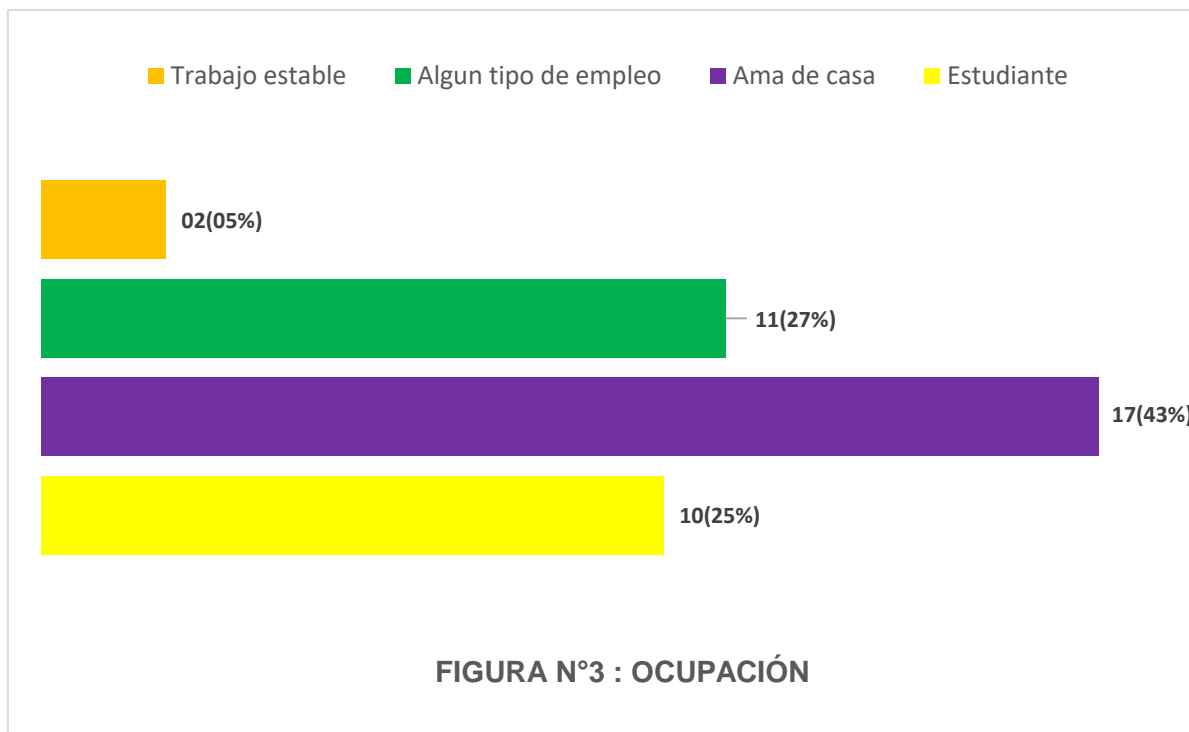
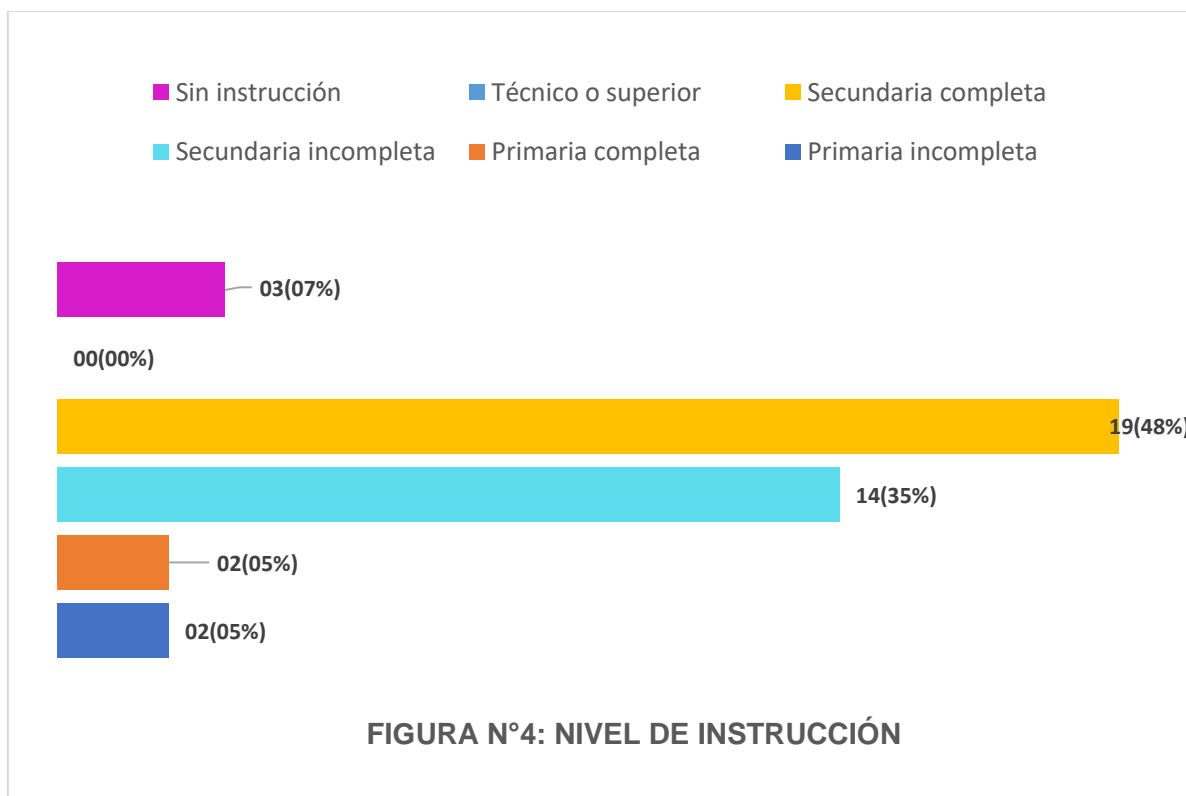


TABLA N° 4: INSTRUCCIÓN		
Categoría	f	%
Nivel de Instrucción		
Primaria incompleta	02	05%
Primaria completa	02	05%
Secundaria incompleta	14	35%
Secundaria completa	19	48%
Técnico o superior	00	00%
Sin instrucción	03	07%
TOTAL	40	100%

Fuente: Cuestionario.

Interpretación: en relación al nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas, se encontró que el [19(48%)] alcanzaron un nivel de secundaria completa, seguida el [14(35%)] que alcanzaron el nivel educativo de secundaria incompleta, el [03(07%)] sin instrucción y las de menor porcentaje fueron primaria incompleta [02(05%)] y primaria completa [02(05%)].

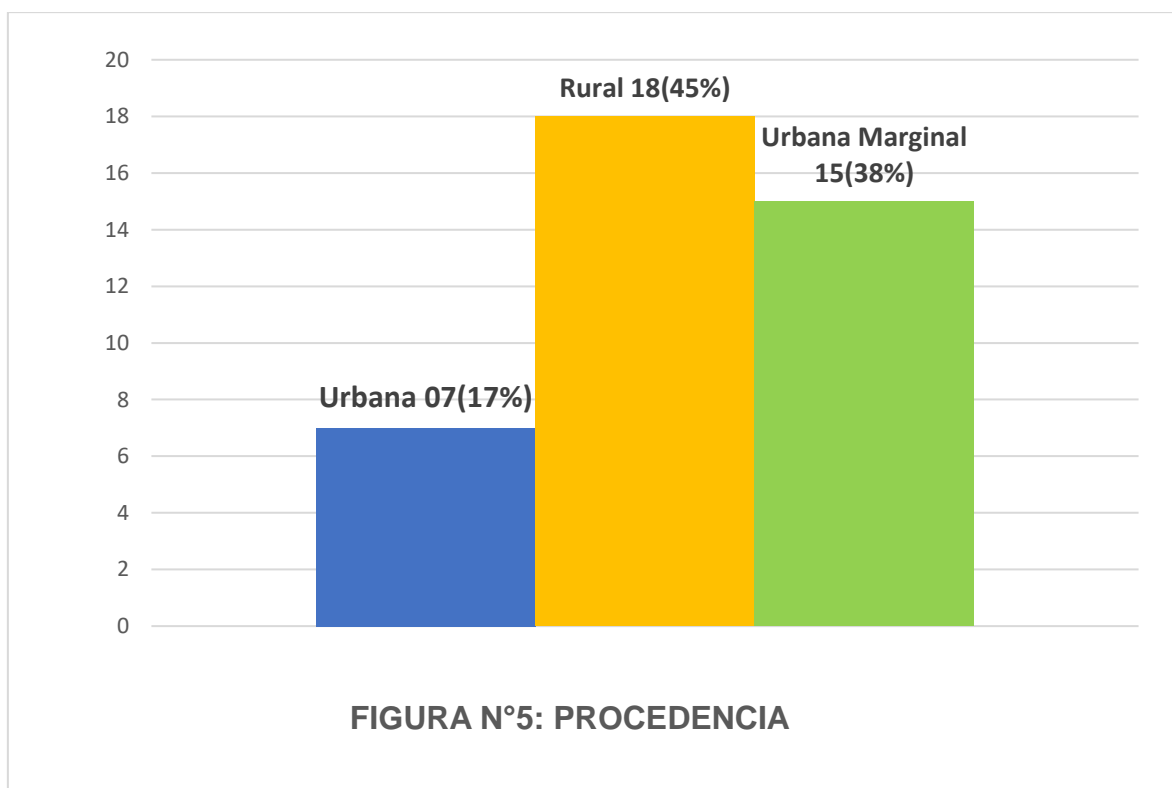




<b>TABLA N° 5: PROCEDENCIA</b>		
Categoría	<i>f</i>	%
Procedencia		
Urbana	07	17%
Rural	18	45%
Urbana marginal	15	38%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario.*

Interpretación: en referencia al lugar de procedencia de las adolescentes embarazadas en estudio, se observa que el [18(45%)] procedieron de la zona rural, en relación a un [15(38%)] que procedieron de la zona urbana marginal y por último el [07(17%)] procedieron de la zona urbana.



## FACTORES CULTURALES

TABLA N°6: RELIGIÓN		
Categoría	f	%
Religión		
Católica	21	53%
Evangélica	08	20%
Sin religión	09	22%
otros	02	05%
TOTAL	40	100%

Fuente: Cuestionario.

Interpretación: del total de las adolescentes encuestadas el [21(53%)] tenía la religión católica, el [09(22%)] no tenían religión, el [08(20%)] eran evangélicas y por último el [02(05%)] tenían otro tipo de religión.

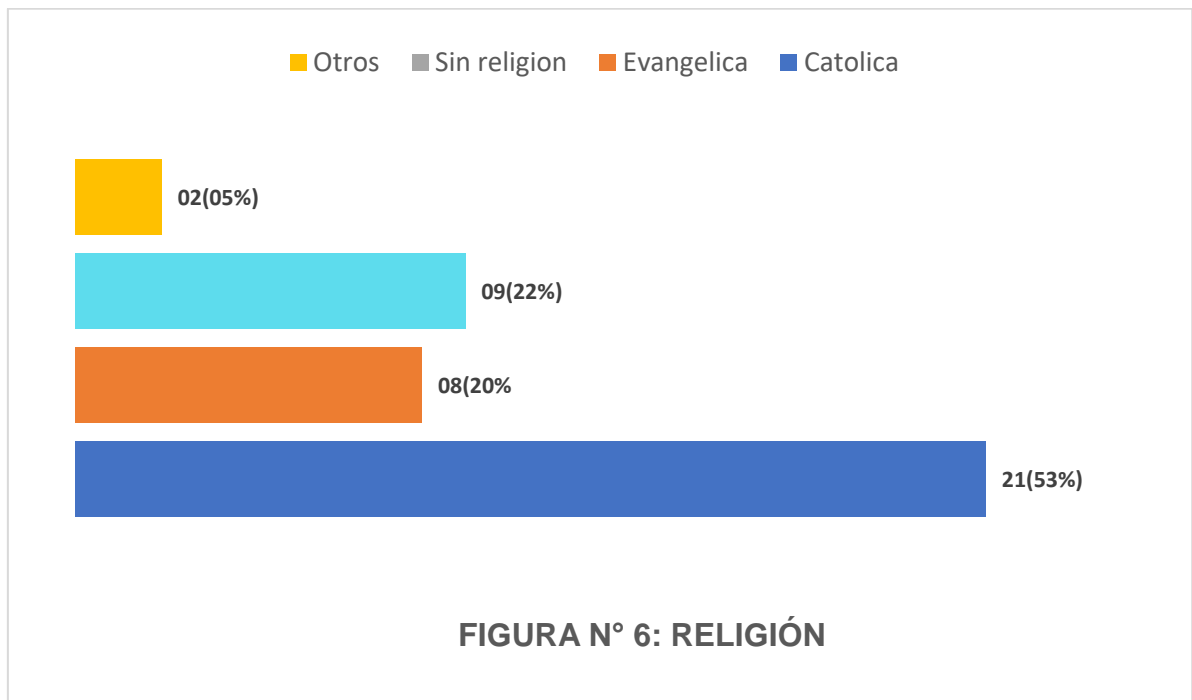
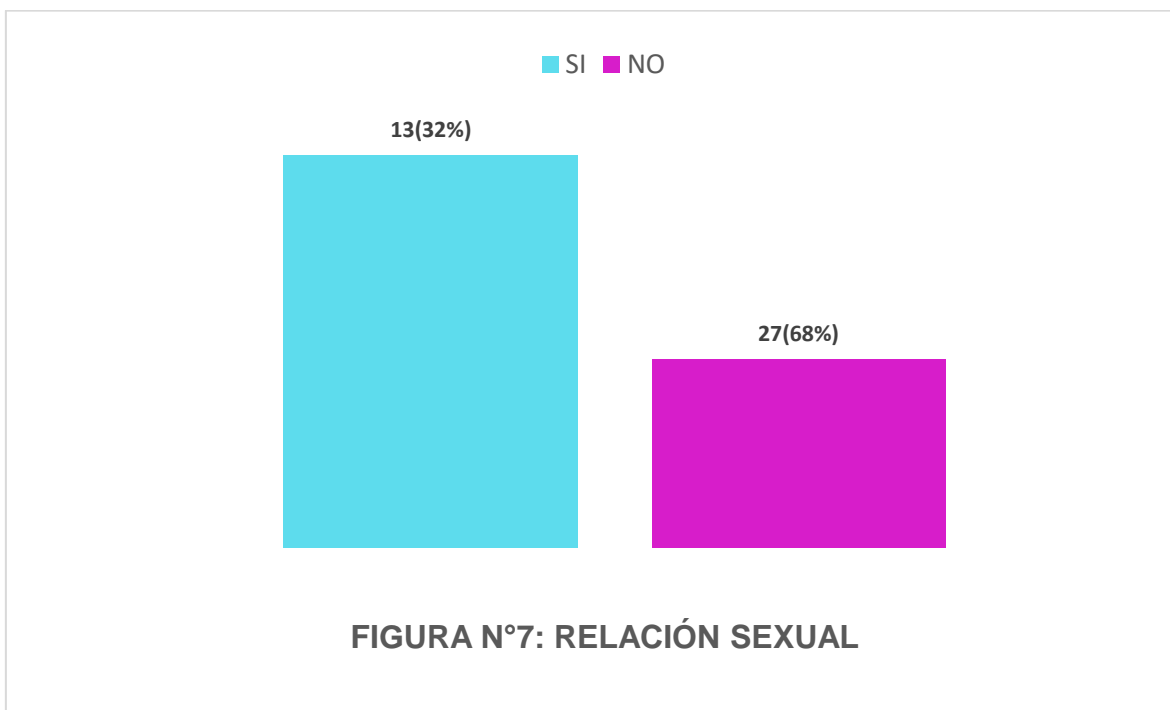


TABLA N° 7: RELACIÓN SEXUAL		
Categoría	f	%
¿Usted cree que la primera relación sexual embaraza?		
No	27	68%
Si	13	32%
TOTAL	40	100%

Fuente: Cuestionario.

Interpretación: del total de las adolescentes encuestadas el [27(68%)] dijo que no embaraza la primera relación sexual y el [13(32%)] respondieron que la primera relación sexual sí embaraza.

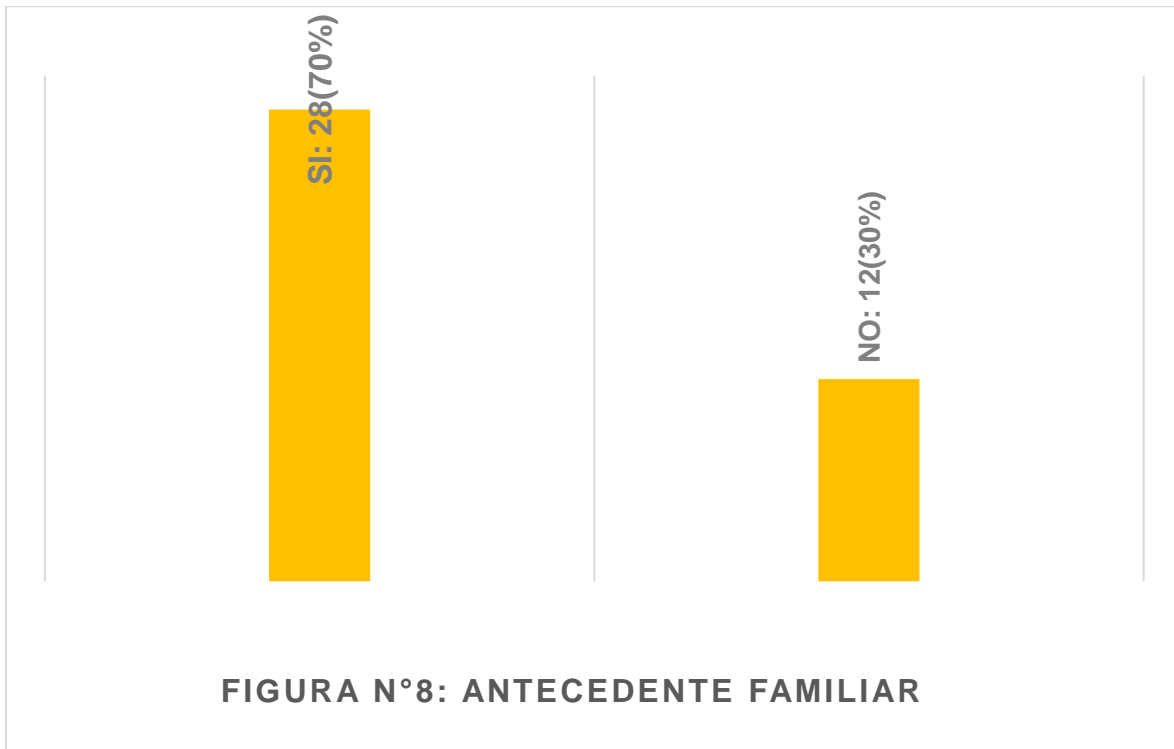


**TABLA N° 8: ANTECEDENTE FAMILIAR**

Categoría	f	%
¿Tiene antecedente familiar de embarazo adolescente?		
Si	28	70%
No	12	30%
TOTAL	40	100%

*Fuente: Cuestionario*

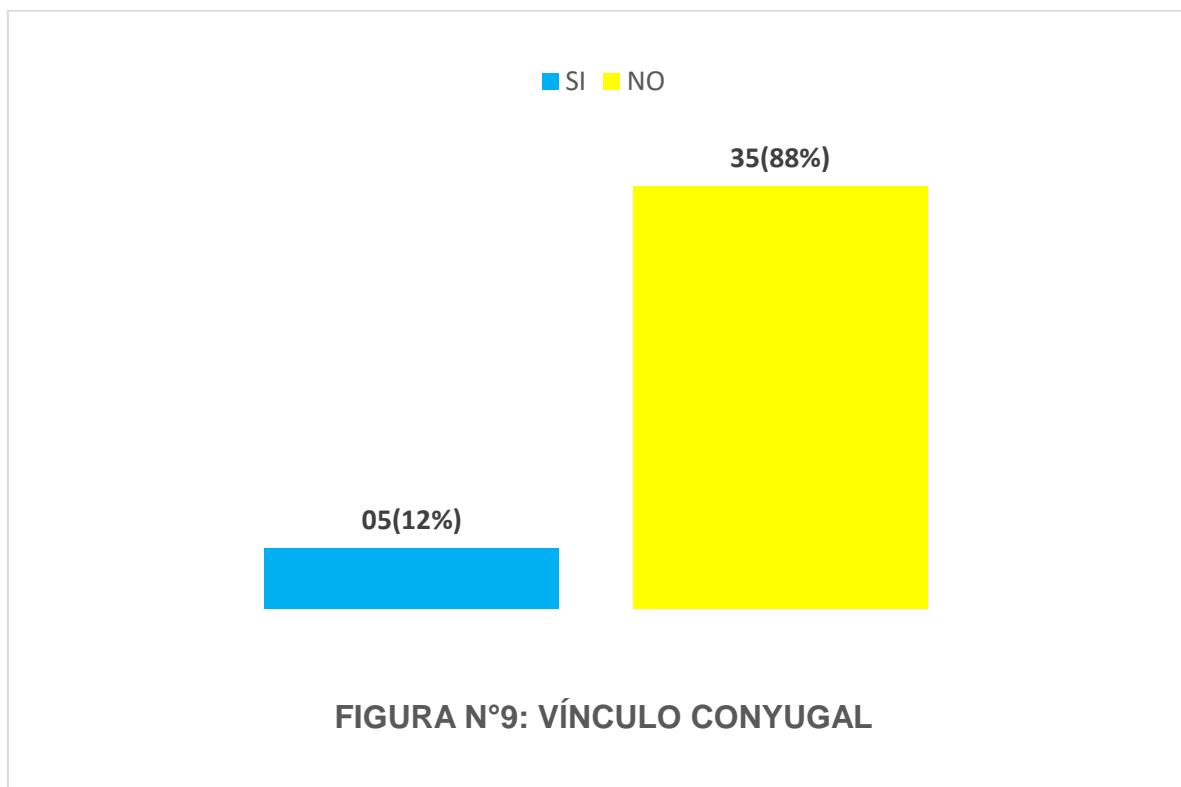
Interpretación: en referencia al antecedente familiar de embarazo adolescente el [28(70%)] si tenía familia que tuvieron hijos en la adolescencia y el [12(30%)] no presentaron casos de antecedentes de embarazo en la adolescencia.



<b>TABLA N° 9: VÍNCULO CONYUGAL</b>		
Categoría	F	%
¿Sigues tradición de vínculo conyugal precoz?		
Si	05	12%
No	35	88%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario.*

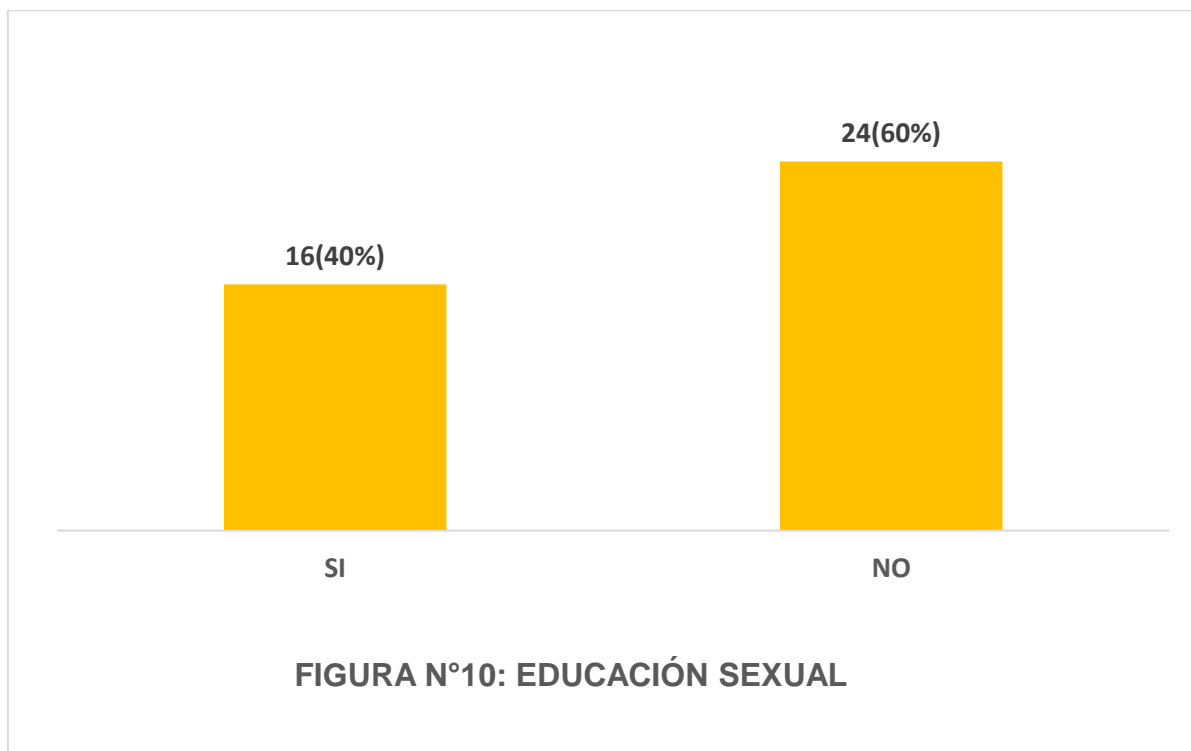
Interpretación: de todas las adolescentes embarazadas el [35(88%)] no seguían tradición de vínculo conyugal precoz y el [05(12%)] refirió que sí.



<b>TABLA N° 10: EDUCACIÓN SEXUAL</b>		
Categoría	<i>f</i>	%
¿Recibió educación sexual?		
Si	16	40%
No	24	60%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

*Fuente. Cuestionario.*

Interpretación: de todas las adolescentes encuestadas se observa que el [24(60%)] no recibió información de educación sexual y el [16(40%)] si recibió.



## FACTORES SOCIOECONÓMICOS

TABLA N° 11: FAMILIA		
Categoría	<i>f</i>	%
Tipo de familia		
Funcional	30	75%
Disfuncional	10	25%
TOTAL	40	100%

*Fuente: Cuestionario.*

Interpretación: de las adolescentes encuestadas, en relación al tipo de familia el [30(75%)] tenían familia funcional y el [10(25%)] tenían familia disfuncional.

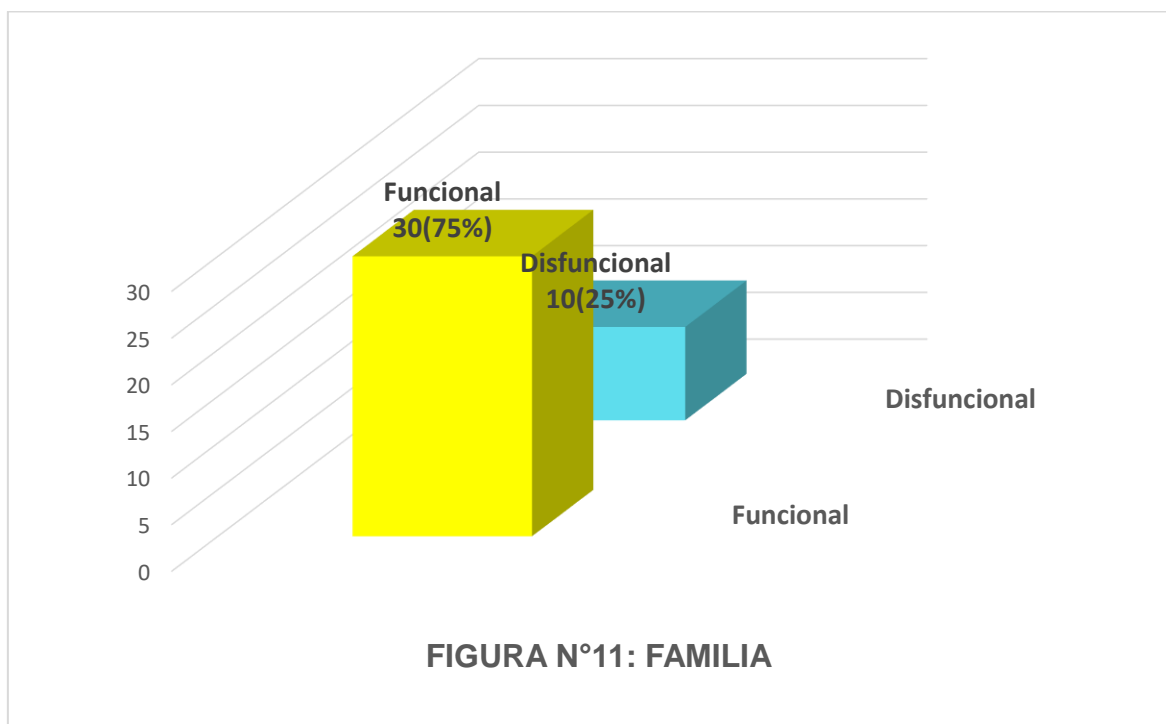
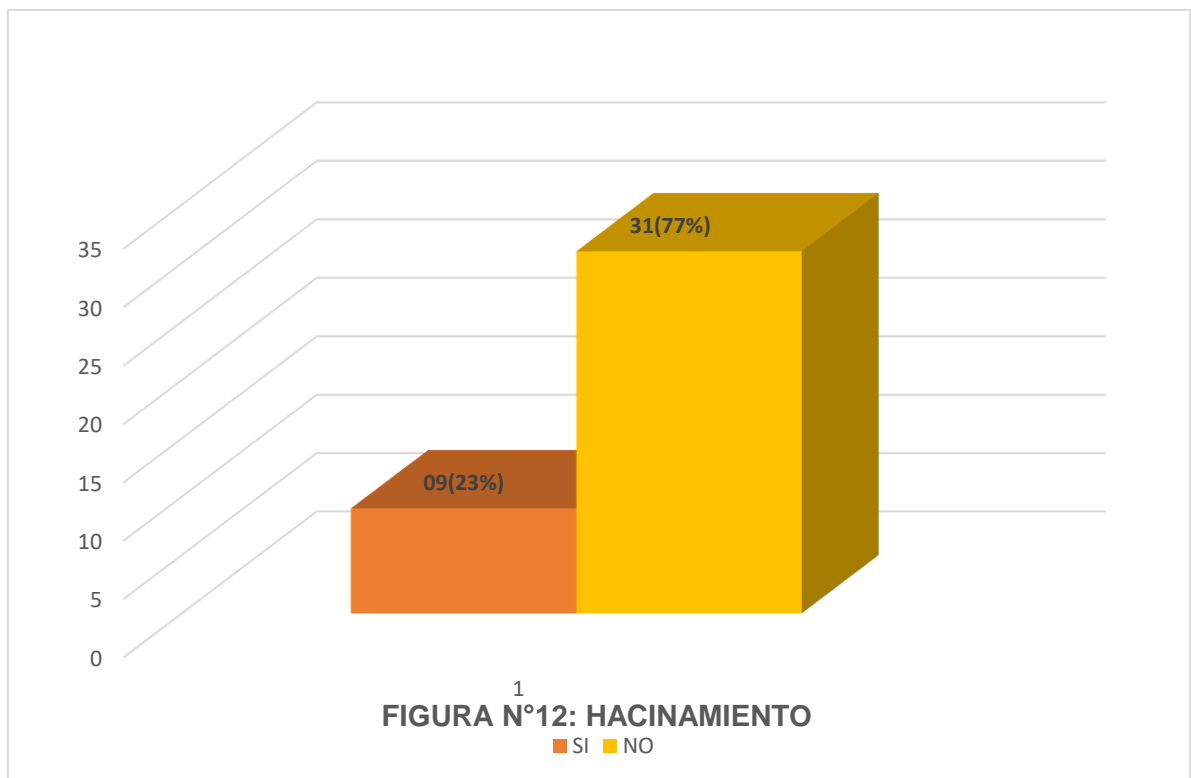


TABLA N° 12: HACINAMIENTO		
Categoría	f	%
Hacinamiento		
Si	09	23%
No	31	77%
TOTAL	40	100%

*Fuente: Cuestionario.*

Interpretación: de las adolescentes embarazadas, en relación al hacinamiento en su vivienda el [09(23%)] vivía en condiciones de hacinamiento y el [31(77%)] respondieron que no.





<b>TABLA N° 13: CARACTERÍSTICA DE LA FAMILIA</b>		
Categoría	<i>f</i>	%
Característica de la familia		
Familia nuclear	15	38%
Familia extensa	10	25%
Familia monoparental	15	37%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario.*

Interpretación: en relación a las características de la familia de las adolescentes embarazadas el [15(38%)] tenían familia nuclear, seguido el [15(37%)] tenía familia monoparental y por último el [10(25%)] tenía familia extensa.

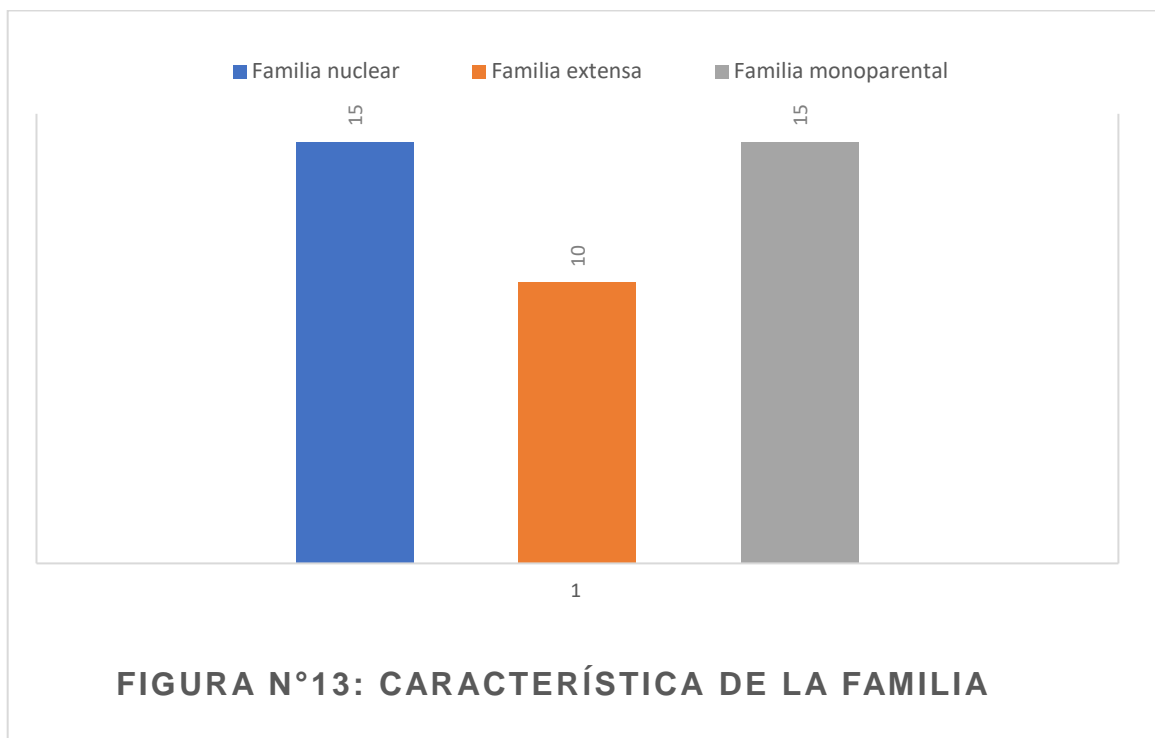


TABLA N° 14: NIVEL ECONÓMICO		
Categoría	f	%
Nivel económico		
Alto	02	05%
Medio	28	70%
Bajo	10	25%
TOTAL	40	100%

*Fuente. Cuestionario.*

Interpretación: en relación al nivel económico, las adolescentes en estudio el [28(70%)] tenían un nivel económico de estatuto medio, seguida el [10(25%)] que tenía un nivel económico bajo y por último el [02(05%)] tenía nivel alto.

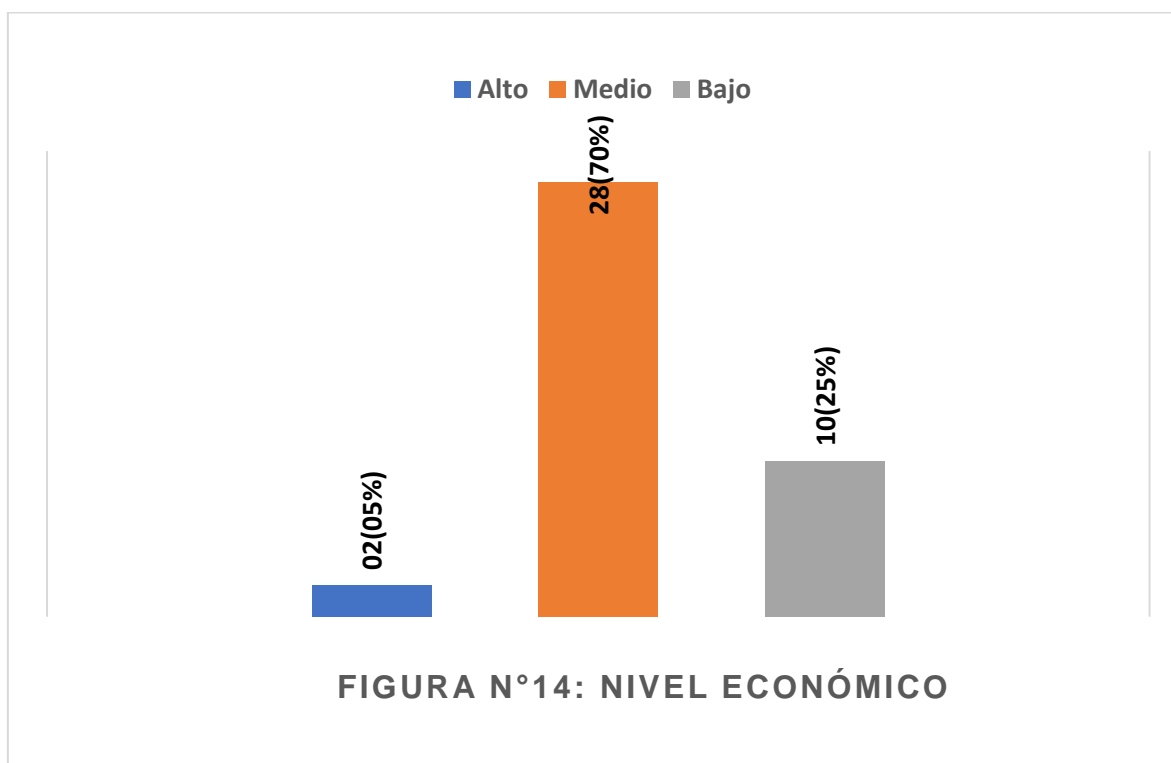
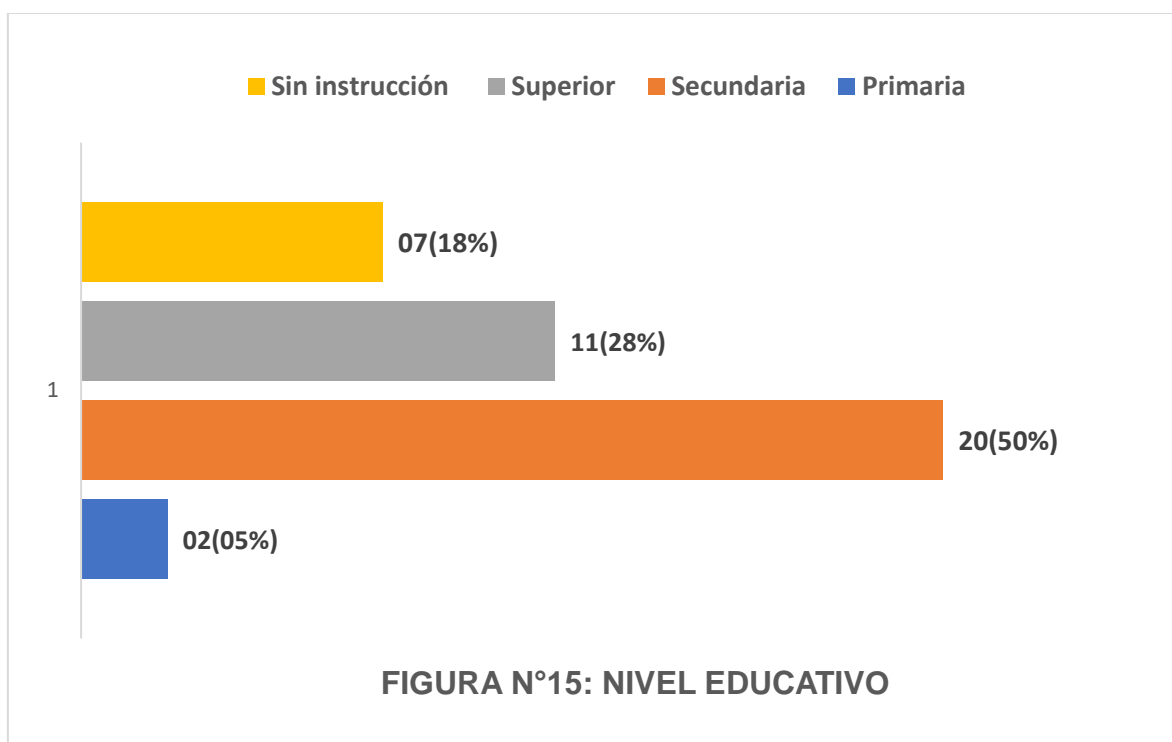


TABLA N° 15: NIVEL EDUCATIVO		
Categoría	f	%
¿Qué nivel educativo tienen tus padres?		
Primaria	02	05%
Secundaria	20	50%
superior	11	28%
Sin instrucción	07	17%
TOTAL	40	100%

*Fuente: Cuestionario.*

Interpretación: del total de las adolescentes encuestadas, en relación al nivel educativo de sus padres el [20(50%)] tenía secundaria, seguida el [11(28%)] que tenía un nivel de estudio superior, el [07(18%)] sin instrucción y el [02(05%)] solo tuvo estudio de primaria.



<b>TABLA N° 16: COMUNICACIÓN FLUIDA</b>		
Categoría	<i>f</i>	%
¿La comunicación con tus padres es fluida?		
Si	02	05%
No	38	95%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario.*

Interpretación: en relación a la comunicación con sus padres de las adolescentes embarazadas, se observa que el [38(95%)] no tenían buena comunicación con sus padres y el [02(05%)] refirió que sí.

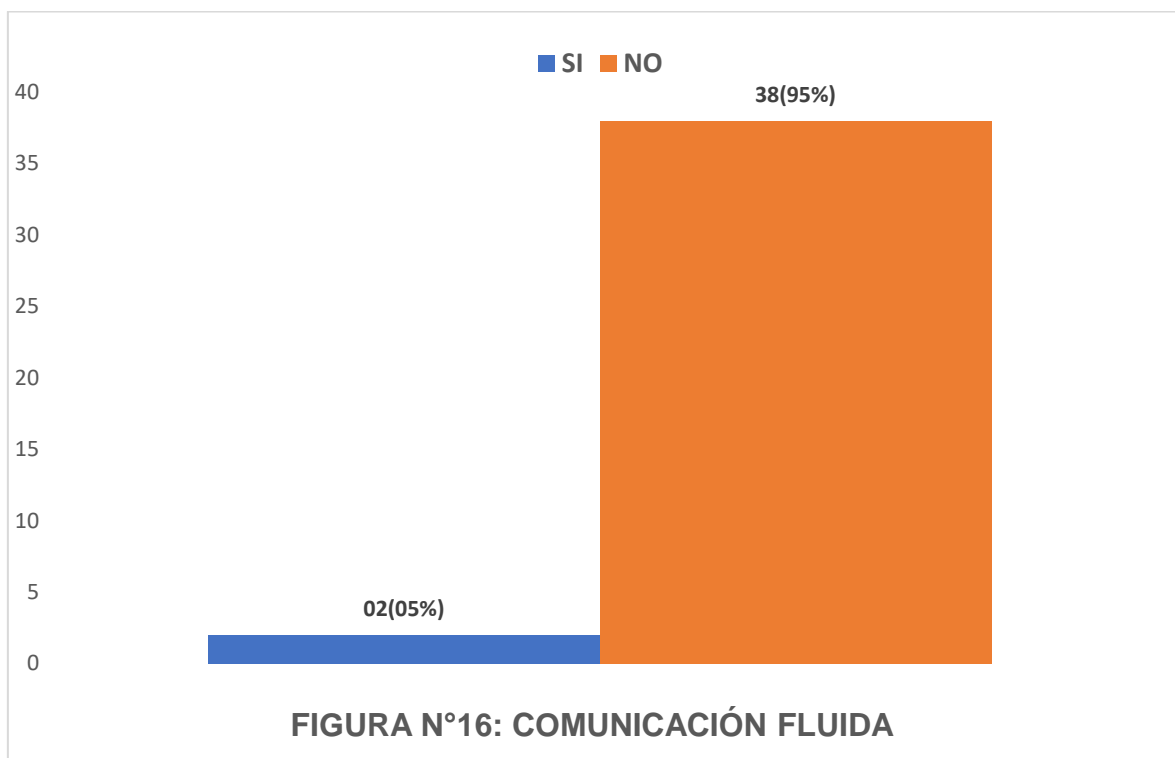
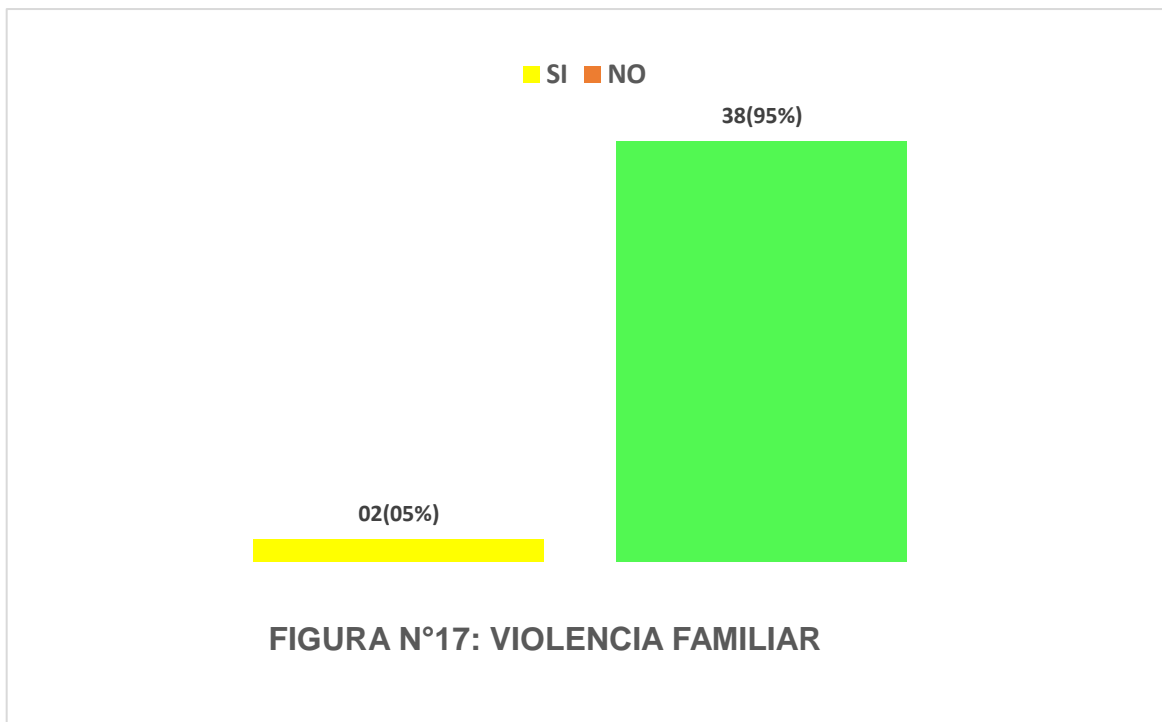


TABLA N° 17: VIOLENCIA FAMILIAR		
Categoría	f	%
¿Ha sido víctima de violencia familiar?		
Si	02	05%
No	38	95%
TOTAL	40	100%

*Fuente: Cuestionario.*

Interpretación: del total de las adolescentes encuestadas refirió que el [38(95%)] no fue víctima de violencia familiar y solo el [02(05%)] refirió que sí.



## ESTADÍSTICA

### CUADRO N°1

CATEGORÍA		Adolescencia temprana	Regresión lineal Binaria
			<b>OR (IC 95%)</b>
<b>FACTORES CULTURALES</b>	NO, cree que la primera relación sexual embarazo	01	5,78 (0,68 – 49,33)
	SI, Tiene antecedente familiar de embarazo adolescente	02	6,26 (1,29 – 30,48)
	SI, sigue tradición de vínculo conyugal precoz	00	1,14 (0,05 – 25,01)
	NO, recibió educación sexual	03	10,5 (2,68 – 41,12)
<b>FACTORES SOCIOECONÓMICOS</b>	Tipo de familia: disfuncional	01	3 (0,34 – 26,71)
	Hacinamiento: si	01	2,32 (0,26 – 21,12)
	Nivel económico: bajo	01	3 (0,34 – 26,71)
	SIN INSTRUCCIÓN, nivel educativo de los padres	00	1,27 (0,13 – 12,3)
	NO, es fluida la comunicación con tus padres	01	70,3 (61,1 – 808)
	SI, ha sido víctima de violencia familiar	00	0,05 (0, – 1,19)

Aceptando la  $H_a$ = La influencia de los factores culturales y socioeconómicos es significativa sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio - octubre 2021.

## 4.2. Discusión de resultados

El propósito de la presente investigación fue determinar la influencia de los factores culturales y socioeconómicos sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021.

Con la finalidad de establecer los factores demográficos se analizaron la edad, el estado civil, ocupación y grado de instrucción según los resultados de la investigación de un total de 40 adolescentes encuestadas, el 60% presentaron la edad de 17 a 19 años, el 55% eran convivientes, el 43% se dedicaban a su casa y el 48% refirió tener secundaria completa; estos resultados concuerdan con Solano<sup>17</sup>, Hernández y Perdomo<sup>12</sup>, quien en su estudio realizado en Huánuco (2019) y el Salvador (2017) muestran que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas oscilan de 17 a 19 años, que representó un 53.3%, el 60% tuvieron grado de instrucción secundaria completa, su estado civil fue de conviviente 60% y el 46.7% fueron ama de casa. A diferencia de los hallazgos de Huerto<sup>13</sup>, estudio realizado en Huánuco (2020), las adolescentes embarazadas tenían en su mayoría edades de 15 a 17 años 80,6% y el 71% eran solteras. Estos resultados podrían tener una explicación en los datos brindados en el año (2018), por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar<sup>7</sup> realizada a nivel nacional en la totalidad del Perú, lo cual nos mostró que la población adolescente con las tasas más altas de fecundidad esta entre los 17 y 19 años de edad.

Respecto a los factores culturales se estableció que el tipo de religión presente en el 53% de las encuestadas fue la católica, con una falta de religiosidad en el 22% de las adolescentes encuestadas. En concordancia con los hallazgos de Melgen y Montilla<sup>10</sup> estudio realizado en República Dominicana (2018), tuvo como factor la

falta de religiosidad 15%. Asimismo se analizó dentro de este grupo de factores culturales, el antecedente de embarazo adolescente en la familia y creencias de la primera relación sexual, según los resultados obtenidos el 70% tuvo antecedente familiar de embarazo en la adolescencia, por tanto las adolescentes con aquel antecedente familiar tiene mayor posibilidad de tener un embarazo temprano ya que lo consideran habitual y no tienen temor de ser juzgadas, el 68% tuvo creencia de que la primera relación sexual no embaraza; siendo esto en su mayoría dicho por los amigos, lo que constituye un factor de riesgo ya que en su primer acto sexual no utilizan ningún método anticonceptivo para evitar embarazos; estos resultados están en concordancia con los de Chavez<sup>16</sup>, Melgen y Montilla<sup>10</sup> quien en su estudio realizado en Lima (2018) y República Dominicana (2018) encontraron que el 60,1% era hija de madre que tuvo hijos en la adolescencia y el 60,7% tuvieron modelos culturales que influyeron al embarazo precoz.

El factor cultural correspondiente a “información sobre educación sexual”, evidencia en nuestro estudio que el 60% de adolescentes no recibió información sobre educación sexual; por tanto, conforma el factor principal de embarazo en la adolescencia ya que desconocen sobre los métodos que existe para evitar embarazos no deseados, este resultado concuerda con Solano<sup>17</sup> en su estudio realizado en Huánuco (2019) encontró que el 80% no recibió información de educación sexual y paternidad responsable. A diferencia de los hallazgos de Hernández y Perdomo<sup>12</sup>, cuyo estudio realizado en El Salvador (2017) encontró que el 41% recibieron orientación sobre sexualidad, mientras que el 36% lo recibieron por parte de las escuelas y el 15% por personal de salud.



Dentro de los factores socioeconómicos se estableció el tipo de familia, hacinamiento, nivel económico y violencia familiar donde el 25% tuvo familia disfuncional, el 23% vivían en hacinamiento, el 25% era de nivel económico bajo y el 95% indicaron nunca haber sufrido ningún tipo de agresión hacia ellas; estos hallazgos concuerdan de lo encontrado por Melgen y Montilla<sup>10</sup> cuyo estudio realizado en República Dominicana (2018) determinó que la disfunción familiar fue el factor más común con un 20%, el 13% vivían en condiciones de hacinamiento, el 13% se encontraba en nivel socioeconómico bajo y el 33% indicaron haber sido víctima de algún tipo de maltrato. Asimismo, dentro del grupo de factores sociales se analizó si la comunicación es fluida con sus padres donde el 95% respondió que no es fluida, esto se debió en su mayoría que los padres se encontraban trabajando y no tenían tiempo de hablar con sus hijas y tratan la sexualidad como un tabú y no brindan la información adecuada, siendo esto un factor principal que se asocia al embarazo temprano en las adolescentes y en la mayoría de los casos fue por el bajo nivel educativo de los padres; estos hallazgos coinciden con el estudio de Huerto<sup>13</sup> quien en su estudio realizado en Huánuco (2020) se encontró que el 61,3% no tuvieron buena comunicación con sus padres.

Por lo tanto, con los resultados obtenidos de la hipótesis se estableció los tres principales factores que influyen significativamente en el embarazo precoz en las adolescentes y la posibilidad de presentar riesgo es 6 veces más en aquellas que tienen antecedente familiar de embarazo en la adolescencia (OR:6,26), 10 veces más en aquellas que no recibieron educación sexual (OR:10,5) y 70 veces más en adolescentes que no tienen buena comunicación con sus padres (OR:70,3).

## CONCLUSIONES

1. Existe influencia significativa de los factores, culturales y socioeconómicos sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio a octubre del 2021.
2. Los principales factores demográficos establecidos fueron la edad donde la mayoría de adolescentes se encontraban entre 17 a 19 años, el estado civil conviviente, el 43% ama de casa a consecuencia del embarazo y el 48% con secundaria completa.
3. Existe influencia significativa de los factores culturales sobre el embarazo precoz, el riesgo es 5 veces más en aquellas que no creen que la primera relación sexual embaraza (OR=5,78), 6 veces más en aquellas que tienen antecedente familiar de embarazo en la adolescencia (OR=6,26) y 10 veces más en aquellas que no recibieron educación sexual (OR=10,5).
4. Existe influencia significativa de los factores socioeconómicos sobre el embarazo adolescente, el riesgo es 3 veces más en aquellas que tienen familia disfuncional (OR=3), 3 veces más en aquellas que tienen nivel económico bajo (OR=3) Y 70 veces más en aquellas que no tienen buena comunicación con sus padres (OR=70,3).

## SUGERENCIAS

1. De los hallazgos encontrados en la investigación queda sugerir que es necesario trabajar teniendo en cuenta los múltiples factores que afecta la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, esto implica hacer un esfuerzo en el sector educación, el sector salud y los gobiernos locales, quienes juntos deben encontrar la mejor salida a esta problemática que afecta a un grupo tan importante de nuestra sociedad de adolescentes.
2. Desde el sector educación se debe reforzar programas educativos existentes que empleen la sexualidad como parte de la educación y formación general. Esta educación debe ser integral, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la postergación de la vida sexual activa.
3. Es necesario fortalecer las acciones de los gobiernos locales para promover desarrollo y oportunidades de trabajo para las familias, incluyendo a las adolescentes en labores coherentes con su capacidad para su buen uso de tiempo libre y fortalecer en ellos la responsabilidad que desde temprana edad deben formar.
4. Para el Puesto de Salud Manantay sugerimos implementar consultorio diferenciados de adolescentes que acudan a talleres para que interactúen y participen padres e hijas así alimentando la confianza y la responsabilidad que deben tener entre ambos incluido el personal de salud y dar capacitación a los padres de cómo deben orientar a sus hijas sobre problemas relacionados con la sexualidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia 2020. [internet] [consultado el 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Organización Panamericana de la Salud OPS / OMS América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet] 2018 [consultado el 4 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es)
3. Organización de las Naciones Unidas (ONU). El embarazo adolescente es una fábrica de pobres en América Latina. 2020 [internet] [consultado el 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/onu-el-embarazo-adolescente-es-una-f%C3%A1brica-de-pobres-en-am%C3%A9rica-latina/a-55569024>
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). República Dominicana. Situación sobre embarazo en adolescentes. [Internet]. 2017 [consultado el 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://dominicanrepublic.unfpa.org/es/news/presentan-mapa-sobre-situaci%C3%B3n-embarazo-en-adolescentes>
5. The Lancet. Preventing teenage pregnancies in Brazil Lancet. 2020;395(10223):468. [internet]. 15 febrero 2020 [consultado el 5 de agosto de 2021]. Disponible en:

- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30352-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30352-4/fulltext)
6. Documento técnico: embarazo adolescente 2020 [internet] [consultado el 4 de agosto de 2021]. disponible en: <https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Embarazo-adolescente.pdf>
  7. Ministerio de Salud. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres [Internet]. Elperuano.pe.2021 [consultado el 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/104213-minsa-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
  8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Maternidad en los adolescentes de 15 a 19 años de edad. Perú-Lima 2018 [internet, consultado el 4 de agosto]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1596/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1596/libro.pdf)
  9. Plan Regional de Acción por la Infancia y la adolescencia de Ucayali (PRAIA-UCAYALI) 2013-2021. Gob.pe. [internet, consultado el 5 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/praia/PRAIA-Ucayali.pdf>
  10. Hernández L. – Perdomo R. Factores socioculturales que influyen en el aumento de casos de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad en la unidad comunitaria de salud familiar especializada Unicentro y unidad comunitaria de salud familiar intermedio Soyapango; en el período comprendido entre junio 2016 a marzo de 2017. [tesis de pregrado, internet]

- El Salvador: Universidad Dr. José Matías Delgado. La Libertad 2017.  
Disponibile en: <http://www.redicces.org.sv/jspui/handle/10972/3109>
11. Melgen R, Montilla N. Evaluación de los factores de riesgo de embarazo en adolescentes en la comunidad de Las Tablas, Municipio Matanzas, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre 2017 - enero 2018. Ciencia y salud. Vol. iii, N. 1 [artículo online, consultado el 5 de agosto 2021]. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1330/1709>
  12. Carcache A, Dávila E. Factores de riesgo socioculturales que contribuyen a la ocurrencia de embarazo en las adolescentes que habitan en los barrios de cobertura del centro de salud san francisco Buitrago en el segundo semestre del 2016. [tesis de pregrado, internet] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/11166/1/99198.pdf>
  13. Ramos F. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la jurisdicción del Puesto de Salud la Mejorada-Huaytara-Huancavelica-2016. [tesis de pregrado, internet]. De la Universidad Autónoma de Ica 2016. Chincha-Ica-Perú. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/175/1/FORTUNATO%20RAMOS%20GOMEZ-FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EMBARAZO%20ADOLESCENTES.pdf>

14. Chávez R. Repercusión del embarazo precoz en la salud de las adolescentes atendidas en el Hospital Madre Niño San Bartolomé año 2016. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal 2018. [tesis de posgrado, internet]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2397/Chavez%20Flores%20Reida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Rojas E. Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. [tesis de pregrado, internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma 2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1>
16. Solano G. Factores sociales, económicos y culturales que influyen en el embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Centro de Salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015 – 2016. De la Universidad de Huánuco. Huánuco – Perú 2019. [tesis de posgrado, internet] [consultado el 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2245/SOLANO%20RAPRI%2C%20Graciela%20Marisol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Huerto E. Factores socioeconómicos y su relación con el embarazo adolescente en el Centro de Salud La Unión, Huánuco 2019. [tesis de pregrado, internet] Universidad Autónoma de Ica. Chíncha 2019. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/686/1/Edith%20Simiona%20Huerto%20Aniceto.pdf>

18. Calderón L. Cárdenas C. Gutiérrez G. Factores de riesgo que influyen en el embarazo en adolescentes del Asentamiento Humano Nueva América 2017. [tesis de pregrado, internet]. De la Universidad Nacional de Ucayali 2017. Disponible en: <http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3610/ENFERMERIA-2017-LESLIECALDERON-RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Ampuero J, Cárdenas C. Factores que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa – 2019. De la universidad nacional de Ucayali. Pucallpa - Perú 2019. [tesis de pregrado, internet] [consultado el 5 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4191/UNU\\_ENFERMERIA\\_2020\\_T\\_JHAQUELIMY-AMPUERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4191/UNU_ENFERMERIA_2020_T_JHAQUELIMY-AMPUERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. World Health Organization. Salud adolescente. OMS 2021. [Internet]. [consultado el 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
21. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Salud Pública (2002) [Internet]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>
22. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. La edad de la adolescencia. [Internet]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/LA%20EDAD%20DE%20LA%20ADOLESCENCIA.pdf>



23. González M, Blanco M, Ramos G, Martínez G, Rodríguez Y, Jordán M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. Revista médica electrónica. [Online].2018; vol.40, no.3, 2018. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242018000300018&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242018000300018&script=sci_arttext&tlng=pt)
24. Fondo de las naciones unidas para la infancia. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? Uruguay 2020. [Internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
25. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. [online]. 2015 revista chilena de pediatría; 86(6):436-43. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000600010&script=sci\\_abstract](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000600010&script=sci_abstract)
26. Programa de Educación Sexual, curso de educación sexual online de auto aprendizaje (CESOLAA) [Internet]. Chile. Disponible en: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/etapas-de-la-adolescencia>
27. Valera A. Factores sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes Hospital Regional de Cajamarca – 2015. [tesis de pregrado, internet]. Cajamarca: De la Universidad de Cajamarca 2016. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/911/TESIS%20FACTORES%20SOCIODEMOGR%C3%81FICOS%20Y%20PERSONALES%20ASOCIADOS%20A%20PRIMER%20EMBARAZO.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20C.pdf?sequence=1#:~:text=Existen%20posibles%20facto>

res%20demogr%C3%A1ficos%20que,quien%20aporta%20econ%C3%B3micamente%2C%20y%20los

28. Mejía C, Quintanilla J. Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en unidad comunitaria de salud familiar básica de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de febrero a julio de 2019. [tesis de posgrado]. San salvador. Universidad de El Salvador 2019. [Internet]. [consultado el 20 de octubre 2021]. Disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147036/264-11106145.pdf>
29. Navarrete C. La representación de la familia nuclear y la familia extensa en seis historias de vida de habitantes de la calle en Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. [tesis de pregrado, internet]. Bogotá: Universidad javeriana 2010. [consultado el 20 de octubre 2021]. Disponible en:  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5884/tesis582.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Caricote E. Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. EDUCERE. 2008; v.12 n.40. Disponible en:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-49102008000100010&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-49102008000100010&script=sci_arttext&tIng=pt)
31. Rodríguez P. Díaz I. González S. Factores familiares, educativos y económicos que afectan a las adolescentes en embarazo entre las edades de 13 a 17 años, que asisten a control prenatal en el Hospital San Antonio. de la corporación Universitaria minuto de Dios. Zipaquirá 2013. [Internet]. [consultado el 20 de octubre 2021]. Disponible en:

[https://repository.uniminuto.edu/jspui/bitstream/10656/3470/1/TTS\\_RodriguezGualterosJenny\\_2014.pdf](https://repository.uniminuto.edu/jspui/bitstream/10656/3470/1/TTS_RodriguezGualterosJenny_2014.pdf)

32. Plan International Perú. Conoce el vínculo entre el círculo de la pobreza y el embarazo adolescente 2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.planinternational.org.pe/blog/conoce-el-vinculo-entre-el-circulo-de-la-pobreza-y-el-embarazo-adolescente>
33. Cancino A, Hernández M. Embarazo en la adolescencia: Cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatología y reproducción humana. 2015. [Internet]. 29(2):76-82. [consultado el 20 de octubre 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/embarazo-en-la-adolescencia-c-mo-ocurre-en-la-sociedad-actual.pdf>
34. Saldarriaga W, Artuz A. Fundamentos de ginecología y obstetricia. [internet]. [Primera edición digital]. Colombia. Julio de 2017. [consultado el 20 de octubre]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/10317/Fundamentos-de-ginecologia.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
35. Ministerio de salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. [internet]. [Primera edición]. Perú. Octubre 2017. (pág. 16(5.1.12)). [consultado el 20 de octubre]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
36. Ministerio de salud. Directiva sanitaria que establece la organización y el funcionamiento de los comités de prevención de mortalidad materna, fetal y neonatal. [internet]. [Primera edición]. Perú. Noviembre 2019. [consultado el 20 de octubre]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865042/5192.pdf>

37. Arias F. El proyecto de investigación. [internet]. (6ta edición). Caracas – República Boliviana de Venezuela. Editorial EPISTEME. Julio de 2012. [consultado el 20 de octubre]. Disponible en: [https://issuu.com/fidiasgerardoarias/docs/fidias\\_g.\\_arias.\\_el\\_proyecto\\_de\\_investigacion](https://issuu.com/fidiasgerardoarias/docs/fidias_g._arias._el_proyecto_de_investigacion)
38. Hernández, R. metodología de la investigación. [internet]. (6ta edición). México. Editor: S.A de C.V. abril 2014. [consultado el 20 de octubre]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

# ANEXOS

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MANANTAY JULIO - OCTUBRE 2021.

PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICOS	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cómo es la influencia de los factores culturales y socioeconómicos sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> ¿Cómo es la influencia de los factores demográficos sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar la influencia de los factores culturales y socioeconómicos sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> Establecer la influencia de los factores demográficos sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021.</p>	<p><b>Ha:</b> La influencia de los factores culturales y socioeconómicos es significativa sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio-octubre 2021.</p> <p><b>Ho:</b> La influencia de los factores culturales y socioeconómicos no es significativa sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Factores culturales y socioeconómicos</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <p>I. Factores demográficos</p> <p>II. Factores culturales</p> <p>III. Factores socioeconómicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Nivel de instrucción</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Religión</li> <li>• Creencia de que la primera relación sexual no embaraza</li> <li>• Antecedente familiar de embarazo adolescente</li> <li>• Ha recibido educación sexual</li> <li>• Tradición de vínculo conyugal precoz</li> <li>• Tipo de familia</li> <li>• Hacinamiento</li> </ul>	<p><b>NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> Esta presente investigación es de nivel explicativo con un enfoque cuantitativo, tipo no experimental y de diseño epidemiológico descriptivo.</p> <p><b>DIAGRAMA:</b></p> <div style="text-align: center;"> <math display="block">O_x</math> <math display="block">\downarrow</math> <math display="block">O_y</math> </div> <p>M → Muestra gestantes adolescentes que acuden al Puesto</p>	<p><b>POBLACIÓN MUESTRAL:</b> La población estuvo constituida por todas las adolescentes embarazadas que acudieron al puesto de salud Manantay Julio - octubre 2021. Que son un total de 50.</p> <p>La muestra lo conformó las adolescentes gestantes de 11 a 19 años que fueron atendidas en el puesto de salud Manantay julio - octubre 2021. Para la selección de la muestra se utilizó la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia y además se tuvo en</p>

<p>¿Cómo es la influencia de los factores culturales sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021?</p>	<p>Establecer la influencia de los factores culturales sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Característica de la familia</li> <li>• Nivel económico</li> <li>• Nivel educativo de los padres</li> <li>• Comunicación fluida con los padres</li> <li>• Violencia familiar</li> </ul>	<p>de Salud Manantay.  <math>O_x \rightarrow</math> Representa a los factores culturales y socioeconómicos.  <math>O_y \rightarrow</math> Representa el embarazo precoz en adolescentes.  <math>i \rightarrow</math> Influencia entre la variable 1 con la variable 2.</p>	<p>cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La muestra de investigación se tomó en cuenta 40 adolescentes embarazadas.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:</b>  <b>Técnica:</b> Se aplicó la encuesta como técnica de recolección de datos.  <b>Instrumento:</b> Se utilizó el cuestionario. Que constó de 18 ítems.</p>
<p>¿Cómo es la influencia de los factores socioeconómicos sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021?</p>	<p>Establecer la influencia de los factores socioeconómicos sobre el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio – octubre 2021.</p>		<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Embarazo precoz en adolescentes</p> <p><b>DIMENSION:</b> Embarazo Precoz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etapas de la adolescencia</li> </ul>		

**ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS**  
**QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE**  
**ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MANANTAY JULIO - OCTUBRE 2021.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**CUESTIONARIO**

Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial.

**I. FACTORES DEMOGRÁFICOS**

1. Edad
  - a) 11 – 13 años
  - b) 14 – 16 años .....
  - c) 17 – 19 años
2. Estado Civil
  - a) Soltera
  - b) Conviviente
  - c) Casada
  - d) Divorciada
  - e) Viuda
3. Ocupación
  - a) Estudiante
  - b) Ama de casa
  - c) Algún tipo de empleo
  - d) Trabajo estable



4. Nivel de instrucción
  - a) Primaria incompleta
  - b) Primaria completa
  - c) Secundaria incompleta
  - d) Secundaria completa
  - e) Técnico o superior
  - f) Sin instrucción
5. Procedencia
  - a. Urbana
  - b. Rural
  - c. Urbana Marginal

## II. FACTORES CULTURALES

6. Religión
  - a) Católica
  - b) Evangélica
  - c) Sin religión
  - d) Otros
7. ¿Usted cree que la primera relación sexual embaraza?
  - a) Si
  - b) No
8. ¿Tiene Antecedente familiar de embarazo adolescente?
  - a) Si
  - b) No
9. ¿Sigues Tradición de vinculo conyugal precoz
  - a) Si
  - b) No
10. ¿Recibió Educación sexual?
  - a) Si ¿de quién? especifique
  - b) No .....

### **III. FACTORES SOCIOECONÓMICOS**

11. Tipo de familia
  - a) Funcional
  - b) Disfuncional
12. Hacinamiento
  - a) Si
  - b) no
13. Característica de la familia
  - a) Familia nuclear (madre, padre e hijos)
  - b) Familia extensa (padres, abuelos, tíos etc.)
  - c) Familia monoparental (un solo progenitor, puede ser el padre o madre con uno o varios hijos)
14. Nivel económico
  - a) Alto (desde 10,000)
  - b) Medio (hogar de 4 personas con ingresos desde 2149)
  - c) Bajo (promedio mensual de 930 soles)
15. ¿Qué nivel educativo tienen tus padres?
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Superior
  - d) Sin instrucción
16. ¿La comunicación con tus padres, es fluida?
  - a) Si
  - b) No
17. ¿Ha sido víctima de Violencia familiar?
  - a) Si
  - b) No

### **IV. EMBARAZO TEMPRANO**

18. Etapas de la Adolescencia
  - a) 12 a 14 años (Adolescencia temprana)
  - b) 15 a 19 años (Adolescencia tardía)

### ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
PROFI - UNHEVAL



#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Santos Edith Mori Acero, con DNI N°  
09885752 de profesión OBSTETRA ejerciendo actualmente como  
Coord. Etapa vida Adolescente en la Institución  
Puesto Salud Manantay.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento el tema denominado: **FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MANANTAY JULIO – OCTUBRE 2021** para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes operaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Pucallpa, a los

13 días del mes de Septiembre del 2021

  
Edith Mori Acero  
D.O.P. 28525  
Firma



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Julio César Aponte Huarac, con DNI N°  
42294770 de profesión Obstetra ejerciendo actualmente como  
Coordinador de Adolescentes en la Institución  
Centro de Salud Fraternidad.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento el tema denominado: **FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MANANTAY JULIO – OCTUBRE 2021** para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes operaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

en Pucallpa, a los 14 días del mes de setiembre del 2021

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE SALUD DE UCAYALI  
RED N° 01 CORONEL PORTILLO

Mg. Julio César Aponte Huarac  
F. OBSTETRA  
R. 018 25390



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, WILDA GABRIEL SUAREZ, con DNI N°  
22494535 de profesión OBSTETRA ejerciendo actualmente como  
ASISTENCIAL, en la Institución  
CENTRO SALUD FRATERNIDAD.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento el tema denominado: **FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MANANTAY JULIO – OCTUBRE 2021** para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes operaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

14 días del mes de Setiembre

  
 Wilda Gabriel Suarez  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 8832

## ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR ENCUESTA DE ADOLESCENTES

#### GESTANTES

Yo; ..... En pleno uso de mis facultades mentales, mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MANANTAY JULIO - OCTUBRE 2021, desarrollado por los investigadores: Wendy Gabriela Serruche Linares, Bachiller en Obstetricia. Paolo Cesar Arévalo Zumaeta, Bachiller en Obstetricia.

Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial, por lo que no se revelara a otras personas, por lo tanto, no afectara mi situación personal, ni de salud. Además, afirmo que se me proporciono suficiente información sobre los factores que influyen en el embarazo precoz.

.....  
FIRMA DEL INVESTIGADOR (1)  
(2)

.....  
FIRMA DEL INVESTIGADOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PARTICIPANTE HUELLA

FECHA.....

**ANEXO 5: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE  
RECOLECCIÓN DE DATOS**



*"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"*

**MANANTAY, 10 de SETIEMBRE 2021.**

**OFICIO NP 153- GRU-DIRESAU-RSCP- MRSF-PSM-2021**

**SEÑOR:** Bach. Paolo César Arévalo Zumaeta  
Bach. De la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL  
Bach. Wendy Gabriela Serruche Linares  
Bach. De la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL

**Asunto: AUTORIZA REALIZAR CUESTIONARIO (ENCUESTA) A  
GESTANTES ADOLESCENTES DEL PUESTO DE  
SALUD MANANTAY**

Mediante el presente me dirijo a Usted, informando respecto a la solicitud del permiso para realizar cuestionario (Encuesta) a gestantes del servicio de obstetricia, que acuden al puesto de salud Manantay, el proyecto de investigación **"FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MANANTAY JULIO – OCTUBRE 2021"**. En tal sentido esta entidad autoriza realizar lo solicitado a efectos de concluir con el objetivo, salvo mejor parecer.

Sin otro particular me despido de Usted, no sin antes expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

C.D. Jackelin Estefani Cama Llanto  
COP. 20530



## NOTA BIOGRÁFICA



### DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres: Paolo César Arévalo Zumaeta.

DNI: 43616133

Fecha de nacimiento: 21/02/1984

Lugar de nacimiento: Pucallpa

Teléfono/celular: 944401705

Correo

electrónico:

paolocesararevalozumaeta@gmail.com

### ESTUDIOS:

**Primaria:** Angélica Auristela Dávila Zevallos N° 65002(Pucallpa)

Año de ingreso: 1990

Año de egreso: 1995

**Secundaria:** Colegio Comercio N°64(Pucallpa)

Año de ingreso: 1996

Año de egreso: 2001

**Superior:** Universidad Alas Peruanas (Pucallpa)

Año de ingreso: 2014

Año de egreso: 2019

### GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia el año 2021 expedido por la Universidad Alas Peruanas

### CENTRO LABORAL

Actualmente laborando en SAMU- Ucayali.

Huánuco, 26 de octubre del 2021





## NOTA BIOGRÁFICA



### DATOS GENERALES:

**Apellidos y nombres:** Serruche Linares Wendy Gabriela

**DNI:** 72720856

**Fecha de nacimiento:** 19/05/1998

**Lugar de nacimiento:** Pucallpa

**Teléfono/celular:** 937267872

**Correo electrónico:** wendyserruche19@gmail.com

### ESTUDIOS:

**Primaria:** Marko Emilio Jara Schenone (Pucallpa)

Año de ingreso: 2003

Año de egreso: 2008

**Secundaria:** Nuestra Señora de Guadalupe (Pucallpa)

Año de ingreso: 2009

Año de egreso: 2013

**Superior:** Universidad Alas Peruanas (Pucallpa)

Año de ingreso: 2014

Año de egreso: 2019

### GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia el año 2021 expedido por la Universidad Alas Peruanas.

:

Huánuco 26 de octubre del 2021



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 am, del día viernes 14 de enero de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, el bachiller Paolo Cesar ARÉVALO ZUMAETA, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mebf2c221530f271bb7a022a160218c0e procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MANANTAY JULIO - OCTUBRE 2021", para obtener el TÍTULO DE OBSTETRA; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
Secretaria: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
Vocal: Mg. Ana María SOTO RUEDA
Accesitaria: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

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

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: dieciseis (16) y cualitativa de: Bueno, por lo que se declara Aprobada (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 11:55 horas del día 14 de enero del 2022.

[Firma]
Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
PRESIDENTE

[Firma]
Dra. Nancy E. CASTAÑEDA EUGENIO
SECRETARIA

[Firma]
Mg. Ana María SOTO RUEDA
VOCAL

Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y 18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**



**Huánuco - Perú**  
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 am, del día viernes 14 de enero de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Wendy Gabriela SERRUCHE LINARES, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mef2c221530f271bb7a022a160218c0e> procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "**FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MANANTAY JULIO - OCTUBRE 2021**", para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ  
 Secretaria: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO  
 Vocal: Mg. Ana María SOTO RUEDA  
 Accesitaria: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

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

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: dieciséis (16) y cualitativa de: Buena, por lo que se declara Aprobada  
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 11:55 horas del día 14 de enero del 2022.

\_\_\_\_\_  
 Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ  
 PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
 Dra. Nancy E. CASTAÑEDA EUGENIO  
 SECRETARIA

\_\_\_\_\_  
 Mg. Ana María SOTO RUEDA  
 VOCAL

Leyenda:  
 Excelente: 19 y 20  
 Muy bueno: 17 y 18  
 Bueno: 14 a 16  
 Desaprobado: < 14



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**Dirección de la Unidad de Investigación**



Constancia N° - 026 -2021-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez  
Decana de la Facultad de obstetricia  
Ref. Proveído digital N° 691-2021-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

## CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia, emite la presente constancia de antiplagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual emite 16%; adjunto archivo.

Alumnas: Serruche Linares, Wendy Gabriela  
Arévalo Zumaeta, Paolo César

Tema: “FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MANANTAY JULIO – OCTUBRE 2021”.

Asesora: Dra. Melgarejo Figueroa, María del Pilar  
Fecha: 29.NOV.2021.

**Dr. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa**  
**Directora de la Unidad de Investigación**  
**Facultad de Obstetricia**

C.c.  
D-FObst.  
Archivo

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	08/02/2022	1 de 2

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO**

**1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)**

Apellidos y Nombres: Arévalo Zumaeta Paolo César

DNI: 43616133 Correo electrónico: paolocesararevaloZumeta@gmail.com

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular 944401705 Oficina \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: Serruche Linares Wendy Gabriela

DNI: 72720856 Correo electrónico: Wendyserruche19@gmail.com

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular 937267872 Oficina \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS**

Pregrado	
Facultad de:	<u>Obstetricia</u>
E. P. :	<u>Obstetricia</u>

Título Profesional obtenido:

Título de Obstetra

Título de la tesis:

Factores culturales y socioeconómicos que influyen en el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio - octubre 2021.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	08/02/2022	2 de 2

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web [repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe), por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

---



---

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- ( ) 1 año
- ( ) 2 años
- ( ) 3 años
- ( ) 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 08 - 02 - 2022

Firma del autor y/o autores:

  
43616133

  
72720856