



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FACTORES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2021

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. SILVANA MERCEDES ARAGON ANDIA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

Dedicada a mis padres y maestros por colaborar con mi formación.

Silvana Mercedes Aragón Andia



AGRADECIMIENTO

Agradecer a mis padres maestros, asesores por su ejemplo y paciencia, así como a la Universidad Nacional del Altiplano y Escuela profesional de Medicina Humana por haberme permitido el desarrollo de la tesis.

Silvana Mercedes Aragón Andia



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN8

ABSTRACT.....9

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA10

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA11

1.3. HIPÓTESIS12

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.....12

1.5. OBJETIVOS15

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES.....16

2.2. REFERENCIAS TEÓRICAS21

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN31

3.1.1. Tipo de estudio31

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN31

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....31



3.3.1. Población	31
3.3.2. Tamaño de muestra.....	31
3.3.3. Selección de la muestra	31
3.3.4. Criterios de inclusión.....	32
3.3.5. Criterios de exclusión	32
3.3.6. Ubicación y descripción de la población	32
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.4.1. Técnica de recolección de datos	33
3.4.2. Procedimiento de recolección de datos	33
3.4.3. Procesamiento y análisis de datos	34
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	35

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	36
4.2. DISCUSIÓN.....	46
V. CONCLUSIONES.....	55
VI. RECOMENDACIONES.....	56
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	67

ÁREA : Ciencias Biomédicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias Médicas Clínicas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 17 de octubre de 2022



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Factores sociodemográficos relacionados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2021.	36
Tabla 2.	Factores educativos relacionados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2021.	41
Tabla 3.	Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2021.....	43
Tabla 4.	Factores sexuales relacionados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2021.	45



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OR:	Odss Ratio
IC:	Intervalo de confianza
CDJ:	Centro de desarrollo juvenil
SSR:	Salud sexual y reproductiva
IRS:	Inicio de relaciones sexuales
SIS:	Seguro integral de salud
CMP:	Colegio Médico del Perú
DIRESA:	Dirección Regional de Salud
HMNB:	Hospital Manuel Núñez Butrón



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados con el embarazo en adolescentes en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2021. **Metodología:** El tipo de investigación fue de tipo retrospectivo, observacional, analítico y transversal, de diseño de casos y controles. La muestra fue de 43 casos y 43 controles. Los datos se recolectaron mediante la técnica de entrevista directa a las adolescentes. El análisis se realizó con nivel de confianza de 95%, y un error máximo de 5%. Para evaluar los indicadores de riesgo se calculó el Odds Ratio, el intervalo de confianza y el valor de p de Fisher. **Resultados:** Los factores relacionados al embarazo en adolescentes fueron, ser adolescente con ocupación solamente estudiante (OR: 3.36; IC: 1.10-10.55; p: 0.03), actividades recreativas en entornos sociales (OR: 5.47; IC: 1.62-19.52; p: 0.003), pareja (OR: 48; IC: 4.40-895.02; p: 0.00005), pareja (OR: 23.29; IC: 4.47-162.22; p: 0.000004), pareja que no trabaja (OR: 4.85; IC: 1.28-19.45; p: 0.01), vivir solo con la madre o el padre (OR: 3.56; IC: 1.14-11.34; p: 0.02), vivir sin ninguno de los padres (OR: 5.16; IC: 1.2-25.44; p: 0.002), no conversar sobre sexualidad con nadie (OR: 7.02; IC: 1.92-28.01; p: 0.001), familia con disfunción grave (OR: 6.38; IC: 1.74-25.5; p: 0.002), no haber recibido orientación vocacional (OR: 3.67; IC: 1.06-13.32; p: 0.03), no conocer ningún método anticonceptivo (OR: 3.15; IC: 1.08-9.45; p: 0.03), no haber recibido orientación sobre salud sexual en el CDJ (OR: 9.43; IC: 2.96-31.52; p: 0.00002), inicio de relaciones sexuales entre 14 y 16 años (OR: 3.67; IC: 1.06-13.32; p: 0.03) y no usar un método anticonceptivo (OR: 9.52; IC: 1.82-66.39; p: 0.003). **Conclusiones:** Los factores relacionados al embarazo en adolescentes fueron, adolescente con ocupación solamente estudiante, actividades recreativas en entornos sociales, tener pareja sexual, pareja que no trabaja, vivir sin ambos o sin ninguno de los padres, no conversar sobre sexualidad, familia con disfunción grave, no haber recibido orientación vocacional, no conocer ningún método anticonceptivo, no haber recibido orientación sobre salud sexual, inicio temprano de relaciones sexuales y no usar un método anticonceptivo.

Palabras Clave: Adolescentes, Embarazo, Riesgo.



ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to adolescent pregnancy at the Manuel Núñez Butrón hospital in Puno in 2021. **Methodology:** The type of research was retrospective, observational, analytical and cross-sectional, with a case-control design. The sample was 43 cases and 43 controls. The data was collected using the technique of direct interviews with adolescents. The analysis was performed with a confidence level of 95%, and a maximum error of 5%. To evaluate the risk indicators, the Odds Ratio, the confidence interval and Fisher's p value were calculated. **Results:** The factors related to pregnancy in adolescents were adolescent only student (OR: 3.36; CI: 1.10-10.55; p: 0.03), recreational activities in social environment (OR: 5.47; CI: 1.62-19.52; p: 0.003), husband/wife couple. partner (OR: 48; CI: 4.40-895.02; p: 0.00005), boyfriend/girlfriend couple (OR: 23.29; CI: 4.47-162.22; p: 0.000004), non-working partner (OR: 4.85; CI: 1.28- 19.45; p: 0.01), living alone with the mother or father (OR: 3.56; CI: 1.14-11.34; p: 0.02), living without either parent (OR: 5.16; CI: 1.2-25.44; p: 0.002), talking about sexuality with friends (OR: 5.16; CI: 1.2-25.44; p: 0.02), not talking about sexuality with anyone (OR: 7.02; CI: 1.92-28.01; p: 0.001), family with dysfunction severe (OR: 6.38; CI: 1.74-25.5; p: 0.002), not having received vocational guidance (OR: 3.67; CI: 1.06-13.32; p: 0.03), not knowing any contraceptive method (OR: 3.15; CI: 1.08-9.45; p: 0.03), not having received guidance on sexual health at the CDJ (OR: 9.43; CI: 2.96-31.52; p: 0.00002) , beginning of sexual intercourse between 14 and 16 years (OR: 3.67; CI: 1.06-13.32; p: 0.03) and not using a contraceptive method (OR: 9.52; CI: 1.82-66.39; p: 0.003). **Conclusions:** The factors related to pregnancy in adolescents were, adolescent only student, recreational activities in social environment, sexual couple, partner who does not work, living alone with the mother or father, living without either parent, talking about sexuality with friends, not talking about sexuality with anyone, family with serious dysfunction, not having received vocational guidance, not knowing any contraceptive method, not having received guidance on sexual health, beginning of early sexual relations and not using a contraceptive method.

Keywords: Adolescents, Pregnancy, Risk.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente es un problema multifactorial el cual tiene relación con la deficiente educación sexual, el entorno familiar disfuncional, la falta de seguridad de la adolescente, y la deficiente autoestima y desarrollo personal, si bien el embarazo es un proceso fisiológico, pero aun así, existe el riesgo de morir o enfermar para la mujer, el feto o el neonato.

El embarazo en mujeres antes de los 20 años está relacionado a mayor riesgo para complicaciones en la madre como en el producto (1) así como para el entorno ya que es considerado un indicador de desarrollo humano como un problema de salud publica y un síntoma de problemas sociales, familiares y afectación en la realización personal.

Se considera que a nivel de todo el mundo se presentan 46 nacimientos por cada 1000 adolescentes. En los países europeos la prevalencia es de 7%, pero en los países africanos la prevalencia llega hasta 45% y en América Latina llega a 26.6% (2).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), señala que en los Países en vías de desarrollo cada día se presentan 20,000 partos de adolescentes, lo que representa 7 millones de embarazos de adolescentes (3).

El UNICEF indica que los países con prevalencia de embarazo en adolescentes en América Latina son Nicaragua con 28%, honduras 26%, República Dominicana con 25%, Guatemala y El Salvador con 24% cada uno, Ecuador con 21%, Bolivia y



Colombia con 20% cada uno. Así mismo, estima que para el año 2030 se presentarían tres millones de embarazos en menores de 15 años, lo que significa que en 10 años Latinoamérica tendrá la mayor tasa de embarazo en adolescentes de todo el mundo (4).

En el Perú la prevalencia de embarazo en adolescentes se encuentra alrededor de 13%; en el año 2019 las regiones con prevalencia más elevada fueron Loreto con 32%, San Martín con 23%, Amazonas con 21.2% y Ucayali con 20.2% (5), según el INEI en el 2019 el 34% de los abusos sexuales en mujeres de 10 a 19 años resultaron en embarazos.

En Puno la incidencia de embarazo en mujeres de 15 a 19 años es de 7.1%, esta cifra varía de acuerdo a la zona de procedencia, así tenemos que en la zona urbana la incidencia es de 5.5% y en la zona rural es de 8.6% (6).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general:

¿Cuáles son los factores relacionados con el embarazo en adolescentes en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2021?

Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con el embarazo en adolescentes en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2021?
- ¿Cuáles son los factores educativos relacionados con el embarazo en adolescentes en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2021?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo en adolescentes en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2021?



- ¿Cuáles son los factores asociados a la sexualidad relacionados con el embarazo en adolescentes en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2021?

1.3. HIPÓTESIS

General:

Son factores relacionados con el embarazo en adolescentes son sociodemográficos, educativos, conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y asociados a sexualidad.

Hipótesis específicas:

- Los factores sociodemográficos relacionados con el embarazo en adolescentes son edad, estado civil, ocupación, recreación, pareja sexual en el último año, trabajo de la pareja, convivencia con los padres, conversación sobre sexualidad y funcionamiento familiar.
- Los factores educativos relacionados con el embarazo en adolescentes son orientación vocacional, nivel educativo de la adolescente, nivel educativo de la madre y nivel educativo del padre.
- La falta de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo en adolescentes sobre anticoncepción, educación sexual en su institución y orientación sobre salud sexual y reproductiva.
- Los factores asociados a la sexualidad relacionados con el embarazo en adolescentes son edad de inicio de relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La situación del embarazo adolescente es un problema multifactorial; Es importante resaltar las gestantes adolescentes tienen mayor probabilidad de fallecer



durante el embarazo, parto o puerperio, además genera repercusiones como abortos, maltrato infantil, infanticidio, deserción escolar, violencia contra la mujer.

El Ministerio de Salud ha realizado múltiples esfuerzos para disminuir la tasa de embarazo en adolescentes, mediante el Programa Estratégico de Salud Materna Neonatal y de servicios diferenciados para la población adolescente, implementando una serie de normas y estrategias, pero aun así el problema de embarazo en adolescentes continua y más aún se incrementa.

Algunos estudios han identificado factores asociados al embarazo en adolescentes, siendo ellos, la violencia familiar y la escasa consulta a la madre sobre sexualidad; por otro lado, se menciona que los factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexuales en adolescentes son: los medios de comunicación, poca educación sexual y presión de grupo entre pares (7,8).

Otro estudio menciona que existen factores protectores para el embarazo en adolescentes, siendo ellos, la asistencia escolar, el hogar nuclear y el clima educativo del hogar (9).

Estas investigaciones evidencian que hay factores relacionados a las relaciones sexuales en adolescentes lo que muchas veces concluye con el embarazo de la adolescente, lo que tiene repercusión a nivel social, económico, demográfico y personal.

Por esta razón se planteó el presente estudio, para identificar más factores asociados al embarazo, tales como, los factores sociodemográficos (edad, estado civil, ocupación, recreación, pareja sexual en el último año, trabajo de la pareja, convivencia con los padres, conversación sobre sexualidad y funcionamiento familiar) los factores educativos (orientación vocacional, nivel educativo de la adolescente, nivel educativo de la madre y nivel educativo del padre) los conocimientos sobre salud sexual y



reproductiva (anticoncepción, educación sexual en su institución y orientación sobre salud sexual y reproductiva en el CDJ) y los factores asociados a sexualidad (edad de inicio de relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos).

Por otro lado, es importante señalar que en el hospital Manuel Núñez Butron de Puno no se ha realizado ninguna investigación sobre los factores los factores relacionados al embarazo en adolescentes, por lo que se considera importante investigar estos indicadores para producir nuevos conocimientos, los cuales serán utilizados por los profesionales de la salud para brindar atención oportuna a los adolescentes.

El conocer los factores relacionados al embarazo en adolescentes permitirá implementar estrategias para disminuir el embarazo en adolescentes.

El estudio fue viable de realizar porque en el Hospital Manuel Núñez Butrón ya se tiene el registro de los gestantes adolescentes que tuvieron su parto y sus historias clínicas, además el hospital cuenta con centro de desarrollo juvenil (CDJ) en el cual se pudo entrevistar a las adolescentes que ingresaron al estudio como controles.

El segmento de la población que se beneficia con los resultados de la investigación son todas las adolescentes que acuden al Hospital Manuel Núñez Butrón o al CDJ.

El beneficio metodológico del estudio radica en que la metodología del estudio sirve para la realización de investigaciones futuras.

El beneficio práctico del estudio para el hospital y el CDJ radica en que los resultados del estudio identifican los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes, que pueden ser utilizados para brindar una orientación personalizada a los adolescentes y postergar su embarazo a una edad más adecuada.



1.5. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los factores relacionados con el embarazo en adolescentes en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2021.

Objetivos específicos:

1. Determinar los factores sociodemográficos relacionados con el embarazo en adolescentes en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2021.
2. Describir los factores educativos relacionados con el embarazo en adolescentes en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2021.
3. Precisar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo en adolescentes en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2021.
4. Identificar los factores asociados a la sexualidad relacionados con el embarazo en adolescentes en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2021.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional

Romero G (2022) realizó un estudio en México en el periodo de febrero a noviembre del 2020 en la unidad de medicina familiar, con el objetivo de determinar factores de riesgo para embarazo en adolescentes. Fue un estudio cuantitativo, analítico y prospectivo con una muestra de 50 gestantes embarazadas de 10 a 19 años. Encontraron que el 27% se iniciaron sexualmente, el 56% tenían unión libre, el 85% habían dialogado con uno de los padres sobre sexualidad, la edad de la pareja más frecuente fue 20 años con 23%, el 83% de las gestantes tenían pareja con solvencia económica, el 50% fueron embarazos planificados; la ocupación y la solvencia económica se encontró asociada a embarazo planificado ($p: 0.008$ y 0.007). Concluyó que la ocupación y la solvencia económica fueron factores asociados a embarazo planificado, y las adolescentes si tenían información sobre el embarazo y métodos anticonceptivos (10).

Moran D, et al (2021) realizaron un estudio en la clínica del adolescente hospital España en el periodo de julio a setiembre del 2016 con el objetivo de relacionar los factores asociados al embarazo de adolescentes. Fue un estudio correlacional retrospectivo, con 66 adolescentes. Encontraron que el 91% tenían de 17 a 19 años, el 86% fueron convivientes, el 65% eran de zona rural, el 38% tenían secundaria incompleta, el 83% eran amas de casa, el 77% tuvo su menarquía a los 10 años, el 54% iniciaron su vida sexual después de los 14 años, el 47% tenían plan de vida antes del embarazo, el 42% tuvo una sola pareja sexual, el 56% de los embarazos fue n



planificado, el 37% fue por falla en el método de planificación familiar, el 94% fueron atendidas en un hospital, el 83% conocía algún método de planificación familiar, en el 29% hubo familia disfuncional, el 81% dependían económicamente de su pareja. Concluyeron que el embarazo subsecuente tiene múltiples factores involucrados y se puede prevenir con el parto en hospital y recibir métodos de planificación familiar (11).

Pinzón A, et al (2018) realizaron un estudio en Colombia entre el 2008 y el 2014 con el objetivo de determinar los factores asociados a embarazo en adolescentes. Fue un estudio analítico transversal con 13,313 adolescentes entre 13 y 19 años. Encontraron que los factores relacionados fueron mayor edad (OR: 1.3), vivir con la pareja (OR: 6.4), sin educación o educación primaria (OR: 2.9), educación secundaria (OR: 1.9), asistir al colegio (OR: 0.3), quintil 1 de pobreza (OR: 2.2), quintil 2 de pobreza (OR: 1.9), quintil 3 de pobreza (OR: 1.7) y víctima de violencia sexual (OR: 1.8). Concluyeron que existen múltiples factores asociados con el embarazo en adolescentes (12).

Carbajal R, et al (2017) realizaron un estudio en colegios de Buenaventura Colombia entre los años 2006 y 2007 con el objetivo de identificar factores asociados a embarazo en adolescentes de 13 a 19 años. Fue un estudio analítico prospectivo con 316 adolescentes. Encontraron que el promedio de edad fue de 16 años, el inicio de relaciones sexuales fue a los 15 años promedio, el 68% no usaban método de planificación familiar. Concluyeron que los factores de riesgo para embarazo en adolescentes son carácter individual, de pares, de la familia y de los servicios de salud (13).



A nivel nacional

Castañeda J, et al (2021) realizaron un estudio en Trujillo en el periodo de setiembre y octubre del 2019 con el objetivo fue evaluar factores relacionados al embarazo de adolescentes. Fue un estudio retrospectivo de casos y controles con 180 adolescentes 60 casos y 120 controles. Encontraron como factores asociados la violencia (OR: 5.8), edad de la madre (OR: 4), situación conyugal de padres (OR: 4.2), instrucción de la madre (OR: 2), instrucción del padre (OR: 1.4). Concluyeron que los factores de riesgo de embarazo en adolescentes fueron violencia, funcionalidad del hogar, edad de la madre, situación conyugal y nivel de estudio de los padres (14).

Rengifo J (2021) realizó un estudio en el Hospital 2 de Mayo entre enero y junio del 2019 con el objetivo de determinar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes. Fue un estudio prospectivo de casos y controles con 46 casos y 92 controles. Encontró que la edad y procedencia no estuvieron asociados, los factores asociados fueron recibir educación sexual ($p: 0.02$), razones de primera relación sexual ($p=0.00$), primera relación sexual voluntaria ($p: 0.3$) recibir información de métodos anticonceptivos ($p: 0.03$), vivencia de un padre o ninguno ($p: 0.001$), no consulta a la madre sobre sexualidad ($p: 0.04$), con los factores sociales no hubo relación. Concluyó que los factores relacionados al embarazo en adolescentes fueron: nivel instrucción, relaciones sexuales voluntarias, información sobre los métodos anticonceptivos, tipo de familia y no consulta a su madre sobre sexualidad (15).

Palomino F, et al (2020) realizaron un estudio en el Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho en el periodo de enero a marzo del 2020 con el objetivo de describir los factores asociados a embarazo en adolescentes. Fue un estudio correlacional prospectivo con 72 adolescentes. Encontraron que el 22.6% tuvo



relaciones por insistencia de la pareja, el 12.9% quería tener relaciones, 12.9% tuvo relaciones cuando sus padres estaban ebrios, 19.7% señala que tenía familia desintegrada, el 9.7% fueron víctimas de violación sexual, el 6.5% tuvo relaciones por influencia de las amigas; los factores relacionados con el embarazo en adolescentes con información sobre salud sexual y reproductiva ($p<0.05$), edad de la adolescente ($p<0.05$), inicio de relaciones sexuales ($p<0.05$). Concluyeron que los factores relacionados al embarazo en adolescentes fueron: información sobre salud sexual y reproductiva, edad de la adolescente e inicio de relaciones sexuales (16).

Romero E (2019) realizó un estudio en el Centro de Salud Chilca de Huancayo en el 2019 con el objetivo de determinar el nivel de las características relacionadas al embarazo en adolescentes. Fue un estudio descriptivo no experimental con 30 adolescentes. Encontró el 67% tenían entre 16 y 17 años, el 77% tenían secundaria, el 53% eran solteras, el 53% tenían nivel alto en factores sociales, el 80% tenían nivel moderado en factores educativos, el 63% tenían nivel moderado en factores económicos, el 73% tenían nivel moderado en factores culturales. Concluyó que los factores relacionados al embarazo influyen moderadamente en 77%, siendo los más importantes los sociales y los familiares (17).

Hernández M (2018) realizó un estudio en la zona marginal y rural de Ica con el objetivo de describir los factores relacionados al embarazo en adolescentes. Fue un estudio observacional prospectivo con 92 pacientes. Encontró que en el 48% la pareja tenía de 19 años a más, el 52% tenían secundaria, el 63% de las parejas tenían secundaria, el 48% eran solteras, el 49% de padres eran despreocupados, en el 56% los padres tenían secundaria, en el 45% la madre tenía secundaria, en el 41% la familia fue anucleada, en el 61% hubo violencia psicológica. Concluyó que los factores de riesgo son sociales, económicos, sexuales y familiares (18).



Zapata L (2018) realizó un estudio en el Hospital Santa Rosa de Piura en 2017 con el objetivo de determinar los factores asociados a embarazo en adolescentes. Fue un estudio retrospectivo de casos y controles con 196 casos y 196 controles. Encontró que los factores de riesgo asociados fueron: ser conviviente (OR: 3.3), procedente de zona rural (OR: 3.2), procedente de zona urbano-marginal (OR: 2.7), instrucción primaria (OR: 3.4), no usar métodos anticonceptivos (OR: 2.1), embarazo previo (OR: 2.6). Concluyó que los factores relacionados fueron conviviente, procedente de zona rural, procedente de zona urbano-marginal, instrucción primaria, no usar métodos anticonceptivos y embarazo previo (19).

Surichaqui D, et al (2018) realizaron un estudio en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo con el objetivo de determinar la relación entre funcionalidad familiar y embarazo de adolescentes. Fue un estudio descriptivo no experimental. Encontraron que el 55.7% tenían disfuncionalidad Moderada, el 39.2% tenían disfuncionalidad Leve, el 1.03% tenían disfuncionalidad grave y el 4.2% tenían familias funcionales, la funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes tienen relación (p: 0.03). Concluyeron que la funcionalidad familiar esta relacionada al embarazo en adolescentes (20).

A nivel Regional

Cueva E (2018) realizó un estudio en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno con el objetivo de determinar los factores que se asocian a embarazo en adolescentes. Fue un estudio prospectivo correlacional con 130 gestantes. Encontró que el 69% tenían entre 14 y 16 años, el 66% tenían secundaria, el 62% tenían familias desintegradas, el 62% iniciaron relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, el 69% no tenían conocimiento sobre salud sexual, el 77% fueron embarazos no planificados. Concluyó



que los factores sociales y demográficos están relacionados en forma negativa en las gestantes adolescentes (21).

Condori M, et al (2015) realizaron un estudio en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca con el objetivo de determinar los factores socioculturales que influyen en el embarazo de adolescentes. Fue un estudio transversal no experimental con 90 madres adolescentes. Encontraron que el 58% tenían entre 18 y 19 años, el 73% tenían relaciones afectivas aceptables, el 58% tenían confianza en sus amigos, en el 48% los padres eran convivientes, el 57% tenían problemas familiares, en el 59% había violencia familiar, el 39% tuvo relaciones sexuales por deseo personal, el 59% de las familias eran nucleadas, el 54% tenían secundaria incompleta, el 61% conocía sobre sexualidad, el 42% conocían los métodos de barrera. Concluyeron que las madres adolescentes no concluyen sus estudios secundarios, no pertenecen a un grupo social, las madres adolescentes prefieren la amistad de personas mayores (22).

2.2. REFERENCIAS TEÓRICAS

Salud sexual y reproductiva en adolescentes

Dentro de la salud integral de los adolescentes, es importante considerar la salud sexual y reproductiva, la cual se considera un derecho del ser humano; este aspecto es muy complejo ya sea para la investigación o para establecer estrategias de intervención; se debe considerar dos aspectos, el enfoque de derechos y el enfoque de oferta de servicios, como son la educación y la salud (23).

La adolescencia es la etapa en la cual se inicia las relaciones sociales más abiertas en la cual se presentan cambios físicos y mentales (24).

Estas relaciones son más abiertas en poblaciones incluyentes, pero que tienen poca información sobre el conocimiento e información de los adolescentes acerca de los



riesgos sexuales y reproductivos, además existe una diferencia en cuanto a las edades de la pareja, generalmente las mujeres adolescentes tienen como pareja personas adultas, y desconocen los métodos para prevenir embarazos a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual (25).

El desarrollo de la sexualidad en forma saludable depende está relacionado a la satisfacción de las necesidades de la adolescente como son la ternura y el amor, la expresión emocional, el deseo de contacto, la intimidad, el placer. El desarrollo adecuado de la sexualidad va a permitir que la adolescente consiga un bienestar interpersonal, individual y social y contempla aspectos como sexo, género, orientación sexual, identidad de género, amor, reproducción, apego emocional y erotismo.

La salud reproductiva se refiere al bienestar social, mental y físico durante la etapa de reproducción de la adolescente, lo que incluye la práctica de la sexualidad.

De acuerdo a las investigaciones se menciona que las fuentes de información a los adolescentes en relación a la sexualidad son los medios de comunicación, el centro educativo y los amigos, pero los adolescentes para tomar decisiones sobre el sexo reconocen a sus padres como una influencia primordial (26).

En la adolescencia es fundamental la consejería para prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, además se debe favorecer la práctica de conductas de protección en la práctica sexual, así mismo de debe reforzar la práctica de los derechos en salud sexual y reproductiva (27).

Embarazo en adolescentes

Se define como el embarazo en una mujer entre el periodo de inicio de la edad fértil y el término de la etapa adolescente, según la OMS la adolescencia se considera de los 10 hasta los 19 años.



El promedio de la edad de la menarquia es alrededor de los 11 años, desde esta edad la adolescente puede embarazarse. Desde esta edad se puede hablar de fecundidad en la adolescente y la presencia de gestaciones a edades tempranas está relacionada a factores biológicos, sociales y personales. Las adolescentes gestantes se enfrentan a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada, además deben enfrentarse a una mayor desprotección, con mayor dedicación a la preocupación sobre su salud y su situación socioeconómica, esto debe ser considerado con mayor énfasis en las menores de 15 años y las adolescentes de países con deficientes servicios de salud y escasa protección social.

El embarazo en la adolescente, aparte de ser un problema para ella misma, constituye un problema para el grupo familiar. Generalmente se presentan problemas de tipo biológico, psicológico y social. Por lo que los cuidados prenatales se encuentran relacionados a factores como: el estado biológico al inicio del embarazo, el estado nutricional, riesgo de anemia, preeclampsia, parto distócico, hemorragias, recién nacido de bajo peso, enfermedades genéticas, alteraciones psicosociales y crisis familiar transitoria por desorganización (28).

Por otro lado, el embarazo a temprana edad hace difícil manejar situaciones de la vida cotidiana como situaciones fortuitas, principalmente la situación escolar o laboral de la adolescente, esto permite que se incrementen las inequidades de género y la precariedad económica. Por esta razón la prevención del embarazo a temprana edad necesita más educación y apoyo para orientar a las adolescentes a retrasar la maternidad hasta el momento en que se encuentren preparadas desde el punto de vista biológico, social y económico (29).

Factores relacionados al embarazo en adolescentes



Factores sociodemográficos:

- **Edad:** Debido a los cambios biológicos y psicosociales que se dan durante la adolescencia se ha hecho necesario distinguir en la adolescencia dos subetapas; la adolescencia temprana, que comprende la edad de 10 a 17 años, y la adolescencia tardía, que comprende los 18 y 19 años. Algunos estudios reportan que en la adolescencia tardía se presenta el embarazo en tres veces más en comparación a la adolescencia temprana, por ello es que esta subetapa hay mayor frecuencia de abortos inducidos y mayores complicaciones en el recién nacido. De acuerdo a lo mencionado existe mayor riesgo de embarazo en la adolescencia tardía, pero es importante mencionar que los embarazos en la adolescencia temprano tienen mayor riesgo para la morbilidad tanto de para la madre como para el producto (30).
- **Estado civil:** El estado de convivencia con la pareja en las adolescentes influye en su embarazo, se señala que la mayor frecuencia de estos embarazos se presentan en adolescentes que no tienen pareja estable, es decir son solteras, debido a que ellas en la mayoría de casos tienen relaciones sexuales con parejas fortuitas y utilizan ningún método de planificación, por el contrario las adolescentes que tienen pareja estable planifican su embarazo y utilizan algún método de planificación familiar (31, 32).
- **Ocupación:** En lo referente a la ocupación se menciona que la mayor frecuencia de embarazos se presentan en adolescentes que son estudiantes, esto se debe a que no tienen la información disponible sobre sexualidad en sus centros educativos y las curiosidades que tienen sobre sexualidad las conversan con adolescentes de su misma edad que no tienen experiencia sobre el tema, en cambio las adolescentes que estudian y trabajan tienen menor riesgo, debido a



que tienen roce social con personas adultas en su trabajo las cuales tienen más experiencia sobre sexualidad e informan mejor a las adolescentes (33).

- **Recreación:** Los estudios señalan que las adolescentes que no tienen actividades recreativas en entornos sociales tales como pertenecer a grupos de danza o canto donde conocen personas mayores o de su edad, dichas actividades condicionan conductas no propias de su edad tienen mayor riesgo de iniciar tempranamente relaciones sexuales, por otro lado, al tener actividades recreativas tienen distracciones que les ayuda a postergar el inicio de relaciones sexuales, así mismo en los grupos sociales donde realizan sus actividades recreativas comparten información sobre temas de sexualidad (34).
- **Pareja sexual en el último año:** Se define como pareja a la unión de dos personas con vinculo de relación el uno al otro, se menciona que no solo el tener pareja sexual en el último año es un riesgo para el embarazo en adolescentes, sino también influye el número de parejas, se ha observado que las adolescentes que tienen cambio frecuente de pareja tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas. Por otro lado, el no tener pareja estable en el último año no es sinónimo que la adolescente no haya tenido relaciones sexuales, puede darse el caso que haya tenido una relación sexual fortuita y quedar embarazada (35).
- **Trabajo de la pareja:** La mayor frecuencia de embarazos en adolescentes se da cuando la pareja también es estudiante y no trabaja, debido a que el adolescente varón tampoco tiene información sobre sexualidad ni métodos para evitar el embarazo, también se presentan diferencias en las edades de la pareja. Este tema no ha sido bien estudiado, solo se estudia el embarazo desde el punto de vista de la adolescente mujer, pero muy poco se ha estudiado el embarazo en adolescentes desde el punto de vista del adolescente varón (36).



- **Convivencia con los padres y conversación sobre sexualidad:** La familia es el eje fundamental para que los adolescentes adquieran comportamientos saludables en todo aspecto, principalmente en lo relacionado a salud sexual y reproductiva, para que se adquiera comportamientos saludables es necesario un ambiente familiar adecuado; en la familia debe existir una actitud positiva de comunicación de los padres respecto a la sexualidad y el cuidado de la salud reproductiva; algunos estudios señalan que la comunicación abierta de los padres hacia los hijos sobre temas de sexualidad retrasan el inicio de las relaciones sexuales en el adolescente y favorece el uso de condón, los cuales son aspectos importantes para que la adolescente tenga adquiera conductas sexuales seguras y se postergue la edad del embarazo. Si en una familia no existe el dialogo abierto sobre estos temas se incrementa el riesgo de embarazo en las adolescentes (37,38).
- **Funcionamiento familiar:** El adecuado funcionamiento familiar se da cuando se cumple con satisfacción las funciones y valores familiares, de acuerdo a las necesidades de cada integrante del núcleo familiar (39).

Para evaluar el funcionamiento familiar se utiliza el APGAR familiar, que considera los siguientes aspectos, satisfacción de la adolescente con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene problemas, conversación sobre los problemas que existen en casa, la forma conjunta de toma de decisiones en casa, Satisfacción sobre el tiempo que la adolescente y su familia pasan juntos y sentimiento de cariño de su familia. Este test tiene un puntaje máximo de 10 puntos y se considera una familia normofuncional cuando el puntaje es de 7 a 10 puntos, se considera disfuncional leve cuando el puntaje es de 3 a 6 puntos y disfuncional grave cuando el puntaje es de 0 a 2 puntos. Se menciona que existe



mayor riesgo de embarazo en adolescentes cuando la familia tiene algún grado de disfuncionalidad (40).

Factores educativos.

- **Orientación vocacional:** Es un aspecto importante para orientar el plan de vida del adolescente, lo que se conoce como proyecto de vida, en el cual se consideran las metas y la forma de conseguir las, con la finalidad de trazar un futuro para el adolescente considerando el logro de sus objetivos familiares, profesionales, sociales y otros; se señala que los adolescentes que tienen este proyecto de vida priorizan sus conductas para lograr sus metas, postergando el inicio de relaciones sexuales y aun así iniciando sus relaciones sexuales evitan el embarazo (41).
- **Nivel educativo de la adolescente:** El bajo nivel educativo de las adolescentes permite que no tengan información adecuada sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos, lo que es un riesgo para el embarazo en adolescentes, lo más importante en este grupo de edad, aparte de conocer los métodos anticonceptivos, es tener conciencia de postergar el inicio de relaciones sexuales hasta una edad adecuada. El aspecto más importante en el embarazo de la adolescente es que va a abandonar sus estudios, lo que va a conllevar los problemas sociales, familiares y económicos en su vida futura. Algunos estudios señalan que se debe brindar educación sexual integral desde la primaria; está documentado que la educación sexual integral y los programas de salud reproductiva con enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos en las adolescentes es una intervención importante que favorece los comportamientos saludables y que permiten prevenir el embarazo adolescente (19).



- **Nivel educativo de la madre y del padre:** El nivel educativo de los padres es importante desde dos puntos de vista, por un lado mientras más elevado sea el nivel educativo de ellos tendrán mayor información que brindar a sus hijos sobre sexualidad, por otro lado mientras menor sea el nivel educativo de los padres menor será el nivel económico de la familia lo que permitirá que los padres tengan más de un trabajo y descuiden la comunicación en el hogar con sus hijos adolescentes, además que las hijas de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de repetir el ciclo (42).

Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva:

- **Anticoncepción:** Es importa brindar información a las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos para que los conozcan, pero también es importante inculcarles cuando debe ser el momento de ponerlos en práctica, de acuerdo a su edad y desarrollo personal. Se deben enfatizar las características y limitaciones de los métodos anticonceptivos y los vínculos entre las necesidades de los posibles receptores y las características individuales y de pareja. También se debe prestar especial atención a la seguridad, eficacia y duración de la protección anticonceptiva de cada método, así como a sus características, forma de administración, necesidad de seguimiento y la implicación activa y comprometida de las usuarias en la consecución de la eficacia (43).
- **Educación sexual en su institución educativa:** La misión social de los docentes es formar integralmente al estudiante, pero muchos docentes no conocen temas de salud sexual y la manera de tratarlos con los estudiantes. El tabú que este alrededor de la sexualidad hace difícil la educación sexual, por otro lado, los docentes no conocen el área de la salud por lo que no pueden fomentar prácticas de autocuidado y esto produce dificultad para enseñar estos



temas. Por lo que es importante capacitar a los docentes para tratar temas con los adolescentes relacionados a identidad, autoestima, categorías de la sexualidad, desarrollo psicosexual, afectividad, comunicación y sexualidad, erotismo, derechos sexuales y reproductivos, sustancias psicoactivas y sexualidad, comercio sexual, maternidad/paternidad en el proyecto de vida y enfermedades de transmisión sexual. Se señala que los adolescentes que no tienen oportunidad de recibir educación sexual en sus centros educativos tienen más riesgo de quedar embarazadas (44).

- **Orientación sobre salud sexual y reproductiva en el CDJ:** Los CDJ son espacios que ofrecen servicio diferenciado para jóvenes, de esta manera contribuir a mejorar su acceso a los servicios integrales de salud, a través de una atención integral e integrada que responda a sus características individuales y necesidades de desarrollo y atienda las necesidades de este grupo etario sobre el espacio personal, para ejercitar la creatividad, autonomía y recibir atención clínica, asesoramiento, información y orientación. El cuidado holístico implica la atención a los aspectos biológicos, sociales y psicológicos del adolescente en su relación a largo plazo con el entorno del adolescente. Este enfoque tiene como objetivo principal promover y preservar la salud mediante el refuerzo de habilidades para la vida, como factores de protección y detección temprana de situaciones de riesgo, para prevenir peligros. Además, ofrece temas generales de salud, centrándose en los relacionados con la salud sexual y reproductiva. El modelo CDJ ofrece cuatro áreas básicas de trabajo: asesoramiento, talleres de formación, animación sociocultural, atención clínica; También se pueden considerar otras áreas, según las necesidades y los recursos locales. Se considera



que los jóvenes que reciben orientación sobre salud sexual y reproductiva en los CDJ tienen menor riesgo de maternidad o paternidad en edades tempranas (45).

Factores asociados a sexualidad:

- **Edad de inicio de relaciones sexuales:** A nivel mundial se menciona que el 15% de las adolescentes inician su vida sexual antes de 15 años, si bien este factor condiciona el embarazo en adolescentes, también es importante mencionar que está relacionado a factores como considerar como tabú la sexualidad y la poca comunicación de los padres hacia sus hijos sobre la sexualidad, otro factor importante es el matrimonio infantil que se presenta en lugares con bajos ingresos económicos (12).
- **Uso de métodos anticonceptivos:** Promover el uso de los métodos anticonceptivos en la adolescencia tiene mucha controversia, lo ideal es postergar las relaciones sexuales a una edad adecuada, pero las evidencias respaldan la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional. No existe un método ideal para la adolescencia, así mismo, no existen razones médicas para negar el uso de ninguno de los métodos considerando únicamente la edad. Es importante ofrecer al/la adolescente todos los métodos conocidos, incluida la anticoncepción de emergencia, pero hay que considerar las variables biológicas, psicoactivas, socioeconómicas y los valores del entorno en que vive el/la adolescente. Se menciona que las adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos ofrecidos por un profesional de la salud tienen menor riesgo de embarazarse (46).



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de estudio

El tipo de investigación fue de tipo retrospectivo, observacional, analítico y transversal.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue no experimental, de casos y controles.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Se consideró 2 grupos poblacionales, un grupo de casos constituido por las adolescentes embarazadas y un grupo de controles constituido por adolescentes no embarazadas.

3.3.2. Tamaño de muestra

Casos: No se calculó tamaño de muestra, ingresaran al estudio las 43 gestantes adolescentes.

Controles: No se calculó tamaño de muestra se eligió un control por cada caso, se seleccionó 43 controles.

3.3.3. Selección de la muestra

Casos: La selección fue no probabilista por conveniencia.



Controles: La selección de los controles fue por muestreo aleatorio sistemático de las 110 adolescentes de la población se seleccionaron 43 controles.

3.3.4. Criterios de inclusión

Para los casos:

- Adolescentes atendidas en el Hospital MNB de Puno en el 2021 que son o fueron gestantes.

Para los controles:

- Adolescentes que acudieron al CDJ en el 2021 que no son ni fueron gestantes.

3.3.5. Criterios de exclusión

Para casos y controles:

- Adolescentes que no aceptaron participar en el estudio.

3.3.6. Ubicación y descripción de la población

El proyecto se ejecutó en el hospital Manuel Núñez Butron de Puno en el 2021; el hospital se encuentra en la ciudad de Puno, es de referencia de los establecimientos de la zona sur de la Región Puno, tiene la categoría de II-2.

El hospital cuenta con salas de parto donde se atienden los partos de todas las gestantes incluidas las adolescentes, luego del parto la gestante adolescente es referida a un establecimiento periurbano, de acuerdo a su afiliación al SIS, para realizar los controles posteriores de la gestante y sus recién nacido, pero previo al alta de la gestante adolescentes en la historia perinatal se consigna el número de celular de la adolescente.

El hospital cuenta con un centro de desarrollo juvenil (CDJ) que trabaja en forma coordinada con los centros educativos para la captación de las adolescentes, las



adolescentes son registradas en el CDJ consignando el centro educativo, su dirección y número de celular.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica de recolección de datos

Los datos se recolectaron mediante la técnica de entrevista directa a las adolescentes, se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado, teniendo en cuenta cuestionarios de estudios similares al nuestro, además el cuestionario fue validado por juicio de expertos.

3.4.2. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó autorización de director del hospital luego se coordinó con el jefe del servicio de ginecoobstetricia y los médicos residentes del servicio para solicitar su participación en el estudio.

Se coordinó con estadística para obtener el listado de las gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el hospital en el periodo de estudio, también se coordinó con la jefatura del CDJ para obtener el listado de las adolescentes registradas.

Para el llenado del cuestionario de las adolescentes embarazadas se procedió de la siguiente manera, en cuanto se presentaba un caso de embarazo en adolescente, el médico residente comunicaba vía celular a la investigadora, la cual se apersonaba al hospital para realizar la entrevista a la gestante; en algunos casos en que la gestante era dada de alta antes de la entrevista con la investigadora, se realizaba la entrevista en la consulta externa cuando la púrpura acudía para su control de puerperio. Antes del llenado del cuestionario se aplicó el asentimiento informado.



Para el llenado del cuestionario de las adolescentes no embarazadas se coordinó con la jefatura del CDJ, luego se revisó los registros del CDJ para obtener el listado de las adolescentes, seguidamente se seleccionó a las adolescentes que ingresarían al estudio como controles, posteriormente se obtuvo los datos de la adolescente, el nombre del centro educativo, la dirección de su domicilio y el número de celular; con estos datos la investigadora se comunicó vía celular con la adolescente para concertar una cita y visitarla en su centro educativo o su domicilio, donde se realizó la entrevista directa. Antes del llenado del cuestionario se aplicó el consentimiento informado.

3.4.3. Procesamiento y análisis de datos

El análisis se realizó con nivel de confianza de 95%, y un error máximo permitido de 5% ($p: 0.05$).

Primero se ingresaron las fichas a una base de datos en el Software Excel 2010; y se realizó control de calidad de los datos.

Para evaluar los factores relacionados para el embarazo en adolescentes, se elaboró una tabla de contingencia 2 por 2 y se calculó el Odds Ratio (OR), el intervalo de confianza (IC) y el valor de p de Fisher; para considerar un factor en estudio asociado a embarazo en adolescentes, se debió cumplir los siguientes 3 criterios: OR mayor a 1, IC no contiene el 1, y valor de p menor a 0.05; se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21.

Las variables analizadas fueron:

Variable dependiente:

- Embarazo



Variables independientes:

- Factores sociodemográficos: edad, estado civil, ocupación, recreación, pareja sexual en el último año, trabajo de la pareja, convivencia con los padres, conversación sobre sexualidad, funcionamiento familiar.
- Factores educativos: orientación vocacional, nivel educativo de la adolescente, nivel educativo de la madre, nivel educativo del padre.
- Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva: anticoncepción, educación sexual en su institución, orientación sobre salud sexual y reproductiva en el CDJ.
- Factores sexuales: edad de inicio de relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Por ser un estudio observacional, retrospectivo y no se realizará ningún procedimiento médico en la adolescente no fue necesario la aprobación de un comité de ética, pero si se aplicó el asentimiento informado.

Teniendo en consideración los principios de Helsinki y el código de ética del CMP, el estudio cumple con el principio de no maleficencia, ya que no se instaurará ningún tratamiento al paciente, solo se realizará una entrevista. Por otro lado, se cumplirá con el principio de confidencialidad de la información.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos relacionados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2021.

Factores sociodemográficos	Adolescentes				OR	IC	p
	Embarazadas		No embarazadas				
	No	%	No	%			
Edad (años)							
14 a 16	4	9.3	8	18.6	0.45	0.10-1.85	0.35
17 a 19	39	90.7	35	81.4	2.23	0.54-9.77	0.35
Estado civil							
Soltera	35	81.4	41	95.3	0.21	0.03-1.20	0.09
Casada	1	2.3	0	0.0	2.05	0.14-59.43	0.5
Conviviente	7	16.3	2	4.7	3.99	0.69-29.84	0.07
Ocupación							
Solo Estudiante	36	83.7	26	60.5	<u>3.36</u>	<u>1.10-10.55</u>	<u>0.03</u>
Ama de casa	5	11.6	1	2.3	5.53	0.58-130.8	0.2
Trabaja y estudia	2	4.7	16	37.2	<u>0.08</u>	<u>0.01-0.42</u>	<u>0.0006</u>
Recreación							
Deportivas	22	51.2	35	81.4	<u>0.24</u>	<u>0.08-0.70</u>	<u>0.006</u>
Recreativas en entorno social	18	41.9	5	11.6	<u>5.47</u>	<u>1.62-19.52</u>	<u>0.003</u>
Culturales	1	2.3	2	4.7	0.49	0.02-7.28	0.5
Ninguna	2	4.7	1	2.3	2.05	0.14-59.52	0.5
Pareja sexual en el último año							
Esposo/conviviente	8	18.6	2	4.7	<u>48</u>	<u>4.4-895.02</u>	<u>0.00005</u>
Novio/enamorado	33	76.7	17	39.5	<u>9</u>	<u>4.47-162.2</u>	<u>0.000004</u>
No tiene pareja	2	4.7	24	55.8	<u>0.04</u>	<u>0.01-0.20</u>	<u>0.000000</u>
Trabajo de la pareja							
Si	15	34.9	14	32.6	<u>0.21</u>	<u>0.05-0.78</u>	<u>0.01</u>

No	26	60.5	5	11.6	<u>4.85</u>	<u>1.28-</u> <u>19.45</u>	<u>0.01</u>
No tiene pareja	2	4.7	24	55.8			
Convivencia con los padres							
Ambos padres	18	41.9	32	74.4	<u>0.25</u>	<u>0.09-0.68</u>	<u>0.004</u>
Solo padre o madre	16	37.2	8	18.6	<u>3.56</u>	<u>1.14-</u> <u>11.34</u>	<u>0.02</u>
Ningún padre	9	20.9	3	7.0	<u>5.33</u>	<u>1.11-</u> <u>28.92</u>	<u>0.03</u>
Conversación sobre sexualidad							
Padres	7	16.3	18	41.9	<u>0.27</u>	<u>0.09-0.82</u>	<u>0.01</u>
Personal de salud							
CDJ	6	14.0	17	39.5	<u>0.27</u>	<u>0.08-0.85</u>	<u>0.02</u>
	1					<u>1.20-</u>	
Amigas	2	27.9	3	7.0	<u>5.16</u>	<u>25.44</u>	<u>0.02</u>
	1					<u>1.92-</u>	
Nadie	8	41.9	4	9.3	<u>7.02</u>	<u>28.01</u>	<u>0.001</u>
Funcionalidad familiar							
Normo funcional	11	25.6	27	62.8	<u>0.2</u>	<u>0.07-</u> <u>0.56</u>	<u>0.001</u>
Disfunción leve	15	34.9	12	27.9	<u>1.38</u>	<u>0.50-</u> <u>3.82</u>	<u>0.6</u>
Disfunción grave	17	39.5	4	9.3	<u>6.38</u>	<u>1.74-</u> <u>25.5</u>	<u>0.002</u>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En relación a los factores sociodemográficos se encontró que:

En lo referente al grupo de edad se encontró que en las adolescentes embarazadas el 9.3% (4/43) tenían de 14 a 16 años y el 90.7% (39/43) tenían entre 17 y 19 años y en las adolescentes no embarazadas el 18.6% (8/43) tenían entre 14 y 16 años y el 81.4% (35/43) tenían de 17 a 19 años; y no se encontró relación entre edad de la adolescente y embarazo ($p > 0.05$).

En lo que se refiere a estado civil se encontró que en las adolescentes embarazadas el 81.4% (35/43) eran solteras, el 2.3% (1/43) eran casadas y el 16.3% (7/43) eran convivientes, por otro lado, en las adolescentes no embarazadas el 95.3%



(41/43) eran solteras, no hubo ninguna casada y el 4.7% (2/43) eran convivientes; y no se encontró relación entre estado civil de la adolescente y embarazo ($p > 0.05$).

En lo que respecta a ocupación se encontró que en las adolescentes embarazadas el 83.7% (36/43) eran solamente estudiantes, el 11.6% (5/43) eran amas de casa y el 4.7% (2/43) trabajaban y estudiaban, por otro lado, en las adolescentes no embarazadas el 60.5% (26/43) eran estudiantes, el 2.3% (1/43) eran amas de casa y el 37.2% (16/43) trabajaban y estudiaban; y se evidenció relación como factor de riesgo ser solo estudiante (OR: 3.36; IC: 1.10-10.55; p : 0.03) y como factor protector el ser estudiante y trabajar (OR: 0.08; IC: 0.01-0.42; p : 0.0006).

En lo concerniente a actividades de recreación se observó que en las adolescentes embarazadas el 51.2% (22/43) realizaban actividades deportivas, el 41.9% (18/43) realizaban actividades recreativas en entornos sociales (baile, canto), el 2.3% (1/43) realizaban actividades culturales (arte, teatro) y el 4.7% (2/43) no realizaban ninguna actividad de recreación, por otro lado, en las adolescentes no embarazadas el 81.4% (35/43) realizaban actividades deportivas, el 11.6% (5/43) realizaban actividades recreativas, el 4.7% (2/43) realizaban actividades culturales y el 2.3% (1/43) no realizaban ninguna actividad de recreación; y se evidenció relación como factor de riesgo las actividades recreativas (OR: 5.47; IC: 1.62-19.52; p : 0.003) y como factor protector el deporte (OR: 0.24; IC: 0.08-0.70; p : 0.006).

En relación a la pareja sexual en el último año se encontró que en las adolescentes embarazadas en el 18.6% (8/43) su pareja fue el esposo o conviviente, en el 76.7% (33/43) su pareja fue el novio o enamorado y el 4.7% (2/43) no tuvo pareja (su embarazo fue casual con un amigo), por otro lado, en las adolescentes no embarazadas en el 4.7% (2/43) su pareja fue el esposo o conviviente, en el 39.5%



(17/43) su pareja fue el novio o enamorado y el 55.8% (24/43) no tuvo pareja; y se evidenció relación como factores de riesgo la pareja esposo o conviviente (OR: 48; IC: 4.40-895.02; p: 0.00005) y la pareja novio o enamorado (OR: 23.29; IC: 4.47-162.22; p: 0.000004) y como factor protector el no tener pareja (OR: 0.04; IC: 0.01-0.20; p: 0.0000008).

En lo referente al trabajo de la pareja se encontró que en las adolescentes embarazadas en el 34.9% (15/43) la pareja trabaja y en el 60.5% (26/43) la pareja no trabaja y en las adolescentes no embarazadas en el 32.6% (8/43) la pareja trabaja y en el 11.6% (5/43) la pareja no trabaja; y se encontró relación como factor de protección la pareja que trabaja (OR: 0.21; IC: 0.05-0.78; p: 0.01) y como factor de riesgo la pareja que no trabaja (OR: 4.85; IC: 1.28-19.45; p: 0.01).

En relación a la convivencia con los padres se encontró que en las adolescentes embarazadas el 41.9% (18/43) vivían con ambos padres, el 37.2% (16/43) vivían solo con la madre o el padre y el 20.9% (9/43) vivían sin ninguno de los padres, por otro lado, en las adolescentes no embarazadas el 74.4% (32/43) vivían con ambos padres, el 18.6% (8/43) vivían solo con la madre o el padre y el 7% (3/43) vivían sin ninguno de los padres; también se encontró relación como factor de protección el vivir con ambos padres (OR: 0.25; IC: 0.09-0.68; p: 0.004) y como factores de riesgo el vivir con la madre o el padre (OR: 3.56; IC: 1.14-11.34; p: 0.02) y vivir sin ninguno de los padres (OR: 5.16; IC: 1.2-25.44; p: 0.002).

En lo referente a las personas con las que la adolescente conversa sobre sexualidad se encontró que en las adolescentes embarazadas el 16.3% (7/43) conversaban con sus padres, el 14% (6/43) conversaban con personal de salud (del CDJ), el 27.9% (12/43) conversaban con sus amigas y el 41.9% (18/43) no conversaban



con nadie, por otro lado, en las adolescentes no embarazadas el 41.9% (18/43) conversaban con sus padres, el 39.5% (17/43) conversaban con personal de salud (del CDJ), el 7% (3/43) conversaban con sus amigas y el 9.3% (4/43) no conversaban con nadie; así mismo, se encontró relación como factores de protección conversar con los padres (OR: 0.27; IC: 0.09-0.82; p: 0.01) y conversar con el personal de salud (OR: 0.27; IC: 0.08-0.85; p: 0.02) y como factores de riesgo conversar con las amigas (OR: 5.16; IC: 1.2-25.44; p: 0.02) y no conversar con nadie (OR: 7.02; IC: 1.92-28.01; p: 0.001).

En lo relacionado a la funcionalidad familiar se encontró que en las adolescentes embarazadas el 25.6% (11/43) tenían una familia normofuncional, el 34.9% (15/43) tenían una familia con disfunción leve y el 39.5% (17/43) tenían una familia con disfunción grave, por otro lado, en las adolescentes no embarazadas el 62.8% (27/43) tenían una familia normofuncional, el 27.9% (12/43) tenían una familia con disfunción leve y el 9.3% (4/43) tenían una familia con disfunción grave; así mismo, se encontró relación como factor de protección la familia normofuncional (OR: 0.2; IC: 0.07-0.56; p: 0.001) y como factor de riesgo la familia con disfunción grave (OR: 6.38; IC: 1.74-25.5; p: 0.002).

Tabla 2. Factores educativos relacionados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2021.

Factores educativos	Adolescentes				OR	IC	p
	Embarazadas		No embarazadas				
	No	%	No	%			
Orientación vocacional							
Si	29	67.4	38	88	<u>0.27</u>	<u>0.08-0.94</u>	<u>0.03</u>
No	14	32.6	5	12	<u>3.67</u>	<u>1.06-13.32</u>	<u>0.03</u>
Nivel educativo de la adolescente							
Secundaria completa	33	76.7	27	62.8	1.96	0.69-5.57	0.24
Secundaria incompleta	1	2.3	2	4.7	0.49	0.02-7.28	0.5
Superior incompleta	9	20.9	14	32.6	0.55	0.19-1.60	0.3
Nivel educativo de la madre							
Superior	22	51.2	14	32.6	2.17	0.83-5.73	0.12
Secundaria	15	34.9	22	51.2	0.51	0.20-1.33	0.19
Primaria	6	14.0	7	16.3	0.83	0.22-3.12	0.76
Nivel educativo del padre							
Superior	31	72.1	27	62.8	1.53	0.56-4.20	0.48
Secundaria	9	20.9	14	32.6	0.55	0.19-1.60	0.32
Primaria	3	7.0	2	4.7	1.54	0.19-14.03	0.5

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En relación a los factores educativos se encontró que:

En lo relacionado a la orientación vocacional recibida en una institución educativa se encontró que en las adolescentes embarazadas el 67.4% (29/43) si recibieron orientación y el 32.6% (14/43) no recibieron orientación, por otro lado, en las adolescentes no embarazadas el 88% (38/43) si recibieron orientación y el 12% (5/43) no recibieron orientación; así mismo, se encontró relación como factor de protección el haber recibido orientación vocacional (OR: 0.27; IC: 0.08-0.94; p: 0.03) y como factor de riesgo el no haber recibido orientación vocacional (OR: 3.67; IC: 1.06-13.32; p: 0.03).



En lo referente al nivel educativo de la adolescente se encontró que en las adolescentes embarazadas el 76.7% (33/43) tenían secundaria completa, el 2.3% (1/43) tenían secundaria incompleta y el 20.9% (9/43) tenían educación superior incompleta; por otro lado, en las adolescentes no embarazadas el 62.8% (27/43) tenían secundaria completa, el 4.7% (2/43) tenían secundaria incompleta y el 32.6% (14/43) tenían educación superior incompleta; y no se encontró relación entre nivel educativo de la adolescente con el embarazo ($p>0.05$).

En lo referente al nivel educativo de la madre se encontró que en las adolescentes embarazadas el 51.2% (22/43) de las madres tenían educación superior, el 34.9% (15/43) tenían secundaria y el 14% (6/43) tenían primaria; por otro lado, en las adolescentes no embarazadas el 32.6% (14/43) de las madres tenían educación superior, el 51.2% (22/43) tenían secundaria y el 16.3% (7/43) tenían primaria y no se encontró relación entre nivel educativo de la madre con el embarazo de la adolescente ($p>0.05$).

En lo referente al nivel educativo del padre se encontró que en las adolescentes embarazadas el 72.1% (31/43) de los padres tenían educación superior, el 20.9% (9/43) tenían secundaria y el 7% (3/43) tenían primaria; por otro lado, en las adolescentes no embarazadas el 62.8% (27/43) de los padres tenían educación superior, el 32.6% (14/43) tenían secundaria y el 4.7% (2/43) tenían primaria; y no se encontró relación entre nivel educativo del padre con el embarazo de la adolescente ($p>0.05$).

Tabla 3. Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2021.

Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva	Adolescentes				OR	IC	p
	Embarazadas		No embarazadas				
	No	%	No	%			
Conocimiento de métodos anticonceptivos							
Ninguno	18	41.9	8	18.6	<u>3.15</u>	<u>1.08-9.45</u>	<u>0.03</u>
Preservativo	10	23.3	7	16.3	1.56	0.47-5.21	0.58
Píldora	6	14.0	8	18.6	0.71	0.19-2.56	0.77
Inyectable	3	7.0	4	9.3	0.73	0.12-4.23	0.5
Más de uno	6	14.0	16	37.2	<u>0.27</u>	<u>0.08-0.88</u>	<u>0.02</u>
Educación sexual en su institución educativa							
Si	23	53.5	25	58.1	0.83	0.32-2.12	0.82
No	20	46.5	18	41.9	1.21	0.47-3.10	0.82
Orientación en salud sexual y reproductiva en CDJ							
Si	6	14.0	26	60.5	<u>0.11</u>	<u>0.03-0.34</u>	<u>0.00002</u>
No	37	86.0	17	39.5	<u>9.43</u>	<u>2.96-31.5</u>	<u>0.00002</u>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En lo referente al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva se encontró que:

Respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos se encontró que en las adolescentes embarazadas el 41.9% (18/43) no conocían ningún método anticonceptivo, el 23.3% (10/43) conocían el condón, el 14% (6/43) conocían la píldora, el 7% (3/43) conocían el inyectable y el 14% (6/43) conocían más de un método, por otro lado, en las adolescentes no embarazadas el 18.6% (8/43) no conocían ningún método anticonceptivo, el 16.3% (7/43) conocían el condón, el 18.6% (8/43) conocían la píldora, el 9.3% (4/43) conocían el inyectable y el 37.2% (16/43) conocían más de un método; así mismo, se encontró relación como factor de riesgo no conocer ningún



método anticonceptivo (OR: 3.15; IC: 1.08-945; p: 0.03) y como factor de protección conocer más de un método anticonceptivo (OR: 0.27; IC: 0.08-0.88; p: 0.02).

En lo referente a la educación sexual recibida en su institución educativa se encontró que en las adolescentes embarazadas el 53.5% (23/43) recibió educación sexual y el 46.5% (20/43) no la recibió, por otro lado, en las adolescentes no embarazadas el 58.1% (25/43) recibió educación sexual y el 41.9% (18/43) no la recibió; y no se encontró relación entre educación sexual en su institución educativa y embarazo de la adolescente ($p > 0.05$).

En lo relacionado a la orientación sobre salud sexual y reproductiva recibida en el CDJ se encontró que en las adolescentes embarazadas el 14% (6/43) recibió orientación y el 86% (37/43) no la recibió, por otro lado, en las adolescentes no embarazadas el 60.5% (26/43) recibió orientación y el 39.5% (17/43) no la recibió; así mismo, se encontró relación como factor de protección el haber recibido orientación (OR: 0.11; IC: 0.03-0.34; p: 0.00002) y como factor de riesgo el no haber recibido orientación (OR: 9.43; IC: 2.96-31.52; p: 0.00002).

Tabla 4. Factores sexuales relacionados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2021.

Factores sexuales	Adolescentes				OR	IC	p
	Embarazadas		No embarazadas				
	No	%	No	%			
Edad de inicio de relaciones sexuales							
14 a 16	14	32.6	5	11.6	<u>3.67</u>	<u>1.06-13.32</u>	<u>0.03</u>
17 a 19	29	67.4	30	69.8	0.9	0.33-2.46	0.81
No inicio	0	0.0	8	18.6	<u>0.09</u>	<u>0.001-0.78</u>	<u>0.02</u>
Uso de métodos anticonceptivos							
Ninguno	28	65.1	2	4.7	<u>9.52</u>	<u>1.82-66.39</u>	<u>0.003</u>
Preservativo	14	32.6	15	34.9	<u>0.13</u>	<u>0.03-0.53</u>	<u>0.001</u>
Píldora	1	2.3	2	4.7	<u>0.2</u>	<u>0.01-3.15</u>	<u>0.22</u>
No tiene pareja	0	0.0	24	55.8			

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En relación a los factores sexuales se encontró que:

En lo relacionado a la edad de inicio de relaciones sexuales se encontró que en las adolescentes embarazadas el 32.6% (14/43) inicio entre los 14 y 16 años y el 67.4% (29/43) inicio entre los 17 y 19 años, por otro lado, en las adolescentes no embarazadas el 11.6% (5/43) inicio entre los 14 y 16 años, el 69.8% (30/43) inicio entre los 17 y 19 años y el 18.6% (8/43) no iniciaron sus relaciones sexuales; así mismo, se encontró relación como factor de riesgo el inicio de relaciones sexuales entre 14 y 16 años (OR: 3.67; IC: 1.06-13.32; p: 0.03) y como factor de protección el no haber iniciado relaciones sexuales (OR: 0.09; IC: 0.001-0.78; p: 0.02).

En lo que respecta al uso de métodos anticonceptivos se encontró que en las adolescentes embarazadas el 65.1% (28/43) no usan métodos anticonceptivos, el 32.6% (14/43) usan preservativo y el 2.3% (1/43) usan píldora, por otro lado, en las adolescentes no embarazadas el 4.7% (2/43) no usan métodos anticonceptivos, el 34.9% (15/43) usan preservativo y el 4.7% (2/43) usan píldora; así mismo, se encontró relación



como factor de riesgo el no usar un método anticonceptivo (OR: 9.52; IC: 1.82-66.39; p: 0.003) y como factor de protección el uso del condón (OR: 0.13; IC: 0.03-0.53; p: 0.001).

4.2. DISCUSIÓN

En países en vía del desarrollado como lo es el Perú, y las poblaciones más vulnerables como lo es Puno, el embarazo en las adolescentes se considera un problema de salud pública; por otro lado, el embarazo en adolescentes es multifactorial considerándose factores de riesgo de tipo sociodemográfico, educativos de la adolescente y de sus padres, conocimientos sobre salud sexual y reproductiva por parte de la adolescente y sus conductas sexuales (47).

Por esta razón se realizó el presente estudio para determinar los factores relacionados con el embarazo en adolescentes en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2021.

Cabe resaltar que durante el estudio no se detectaron casos de gestantes adolescentes víctimas de violencia sexual y todas se encontraban en condición de estudiantes y ninguna presento condición de deserción escolar hasta antes de su gestación.

En relación a la edad de las adolescentes no se encontró asociación estadísticamente significativa con embarazo en adolescentes, pero se evidenció mayor frecuencia en el grupo de edad de 17 a 19 años (90.7%) en comparación al grupo de edad de 14 a 16 años (9.3%). La mayor frecuencia de embarazos en adolescentes de 17 a 19 años se explicaría por a esta edad ya tiene enamorado o novio lo que aumenta la posibilidad relaciones sexuales. Todos los autores consultados coinciden con el resultado de mayor frecuencia en la edad de 17 a 19 años, así tenemos, Romero G (10)



en México 81.4%, Moran D et al (11) en España 90.9% Rengifo J (15) en Lima 93.5%, Palomino F et al (16) en Ayacucho 41.6%, Romero E (17) en Huancayo 94%, Hernández M (18) en Ica 76%, Zapata L (19) en Piura 95.9%, Cueva E (21) en Puno 69%, Condori M et al (22) en Juliaca 94%.

De acuerdo al estado civil se no se encontró asociación estadísticamente significativa con embarazo en adolescentes, pero se evidenció mayor frecuencia de embarazo en las adolescentes solteras (81.4%), luego en las adolescentes convivientes (16.3%) y menor frecuencia en las adolescentes casadas (2.3%). La mayor frecuencia de embarazos en adolescentes solteras se debería a que ellas no planifican sus relaciones sexuales, las cuales las tienen en cualquier momento y sin precauciones, en cambio la menor frecuencia en las convivientes y casadas se debe a que ellas planifican su familia y postergan el embarazo hasta conseguir sus metas familiares. Otro autor que reportó mayor frecuencia en solteras fue Romero G (10) en México 96%, sin embargo, hay autores que reportaron menor frecuencia en solteras, así tenemos, Rengifo J (15) en Lima 46%, Romero E (17) en Huancayo 53%, Hernández M (18) en Ica 48%. Zapata L (19) en Piura 25%.

En relación a la ocupación se evidenció que las adolescentes con ocupación solo estudiante tenían 3.36 veces más riesgo de embarazarse en comparación a las otras ocupaciones (OR: 3.36) y las adolescentes que trabajaban y estudiaban tenían menos riesgo de embarazarse (OR: 0.08). La mayor frecuencia en las estudiantes se debería a que después de los estudios tienen tiempo libre que lo dedican a estar con el enamorado y eso incrementa la posibilidad de tener relaciones sexuales, en cambio las adolescentes que trabajan y estudian tienen menos tiempo de estar con el enamorado y menor posibilidad de tener relaciones sexuales. Respaldan estos resultados el estudio de



Rengifo J (15) en Lima que reportó asociación con estudiante ($p: 0.000$), por el contrario, Romeo G (10) no encontró esta asociación (OR: 5.2, $p: 0.1$).

Respecto a las actividades de recreación de la adolescente se encontró que las adolescentes que realizaban actividades deportivas tenían menor riesgo de embarazarse (OR: 0.24), y las adolescentes que realizaban actividades recreativas tenían 5.47 veces más riesgo de embarazarse (OR: 5.47). El mayor riesgo de embarazo en las adolescentes que realizan actividades recreativas, tales como las danzas y el canto, se debe a que en la ciudad de Puno los adolescentes participan en todas las festividades donde se presentan danzas y se conoce que después de las danzas hay reuniones de los conjuntos donde se ingiere bebidas alcohólicas y esto hace que haya más posibilidad de relaciones sexuales sin protección. En un estudio realizado por Condori M et al (22) en Juliaca no se evaluó asociación, pero reportó que el 25% de las adolescentes embarazadas tenían actividades recreativas (danza y canto)

En lo que respecta a la tenencia de pareja sexual en el último año previo a su embarazo se encontró que las adolescentes con esposo o conviviente tenían 48 veces más riesgo de embarazarse (OR: 48) y las adolescentes que tenían novio o enamorado tenían 23.29 veces más riesgo de embarazarse (OR: 23.29) en comparación a las adolescentes que no tenían pareja en las cuales el riesgo de embarazo fue menor (OR: 0.04), es importante mencionar que hubo 2 adolescentes que no tenían pareja sexual pero quedaron embarazadas de una relación casual con un amigo. La mayor frecuencia de embarazos en adolescentes con esposo o conviviente en el último año previo a su embarazo, no se debe a que tienen más posibilidad de embarazarse, sino más bien este factor es una consecuencia de su embarazo no planificado que obligo a la adolescente a convivir o casarse con su pareja. Respaldan estos resultados el estudio de Palomino F et al (16) en Ayacucho que señala asociación con casada o convivientes ($p < 0.05$)



En lo relacionado al trabajo de la pareja de la adolescente se encontró que las adolescentes cuya pareja trabajaba tenía menos riesgo de embarazarse (OR: 0.21) y que las adolescentes cuya pareja no trabajaba tenía 4.85 veces más riesgo de embarazarse (OR: 4.85). Esto se explica porque los adolescentes varones que ya terminaron de estudiar y no consiguen trabajo tienen más tiempo para estar con la enamorada que tampoco trabaja y aumenta la posibilidad de tener relaciones sexuales. Al igual que los resultados de este estudio Romero M (10) en México encontró mayor riesgo en las embarazadas adolescentes cuya pareja no trabaja (OR: 7.3, p: 0.007)

En lo que respecta a la convivencia de la embarazada con sus padres se encontró que las adolescentes que vivían con ambos padres tenían menor riesgo de embarazarse (OR: 0.25), en comparación las que no vivían con ninguno de los padres las cuales tenían 5.33 veces más riesgo de embarazarse (OR: 5.33) y las que vivían solo con el padre o la madre las cuales tenían 3.56 veces más riesgo de embarazarse (OR: 3.56). El mayor riesgo de embarazarse en adolescentes que no viven con ningún padre se explica porque ellas han migrado de otros lugares hacia puno por motivos de estudio y viven alquiladas sin ningún tipo de control. Otros autores encontraron también mayor riesgo de embarazo en la adolescente que vivía con la madre o el padre o ninguno de ellos, así tenemos Castañeda J et al (14) en Trujillo (OR. 4.24), Rengifo J (15) en Lima (p: 0.000); por otro lado, tenemos que Condori M et al (22) en Juliaca no evaluó la asociación, pero reportó igual frecuencia de embarazo en adolescentes que vivían con ambos padres o solo con uno o ninguno de ellos (50% cada grupo)

En relación a la conversación de la adolescente sobre temas de sexualidad se evidenció que las adolescentes que conversaban sobre sexualidad con sus padres o el personal del CDJ tenían menos riesgo de embarazarse (OR. 0.27), las que no conversaban con nadie tenían 7.02 veces más riesgo de embarazo y las que conversaban



con sus amigas tenían 5.16 veces más riesgo de embarazarse (OR: 5.16). Este dato es importante porque nos orienta a reforzar las actividades de los CDJ donde se orienta a las adolescentes sobre temas de sexualidad y en los CDJ también se tiene reuniones con los padres donde se les orienta a que conversen con sus hijos sobre sexualidad. Romero G (10) no encontró asociación (OR: 0.1, p: 0.8), Condori M et al (22) en Juliaca no evaluó la asociación pero reportó que las adolescentes conversaban sobre sexualidad con los padres (8%) y amigos (58%).

En relación a la funcionalidad familiar se encontró que las adolescentes que tenían una familia normofuncional tenían menos riesgo de embarazo (OR: 0.2), las que tenían una familia con disfunción leve tenían 1.38 veces más riesgo de embarazo (OR: 1.38) y las que tenían una familia con disfunción grave tenían 6.38 veces más riesgo de embarazo (OR: 6.38). Este factor es muy difícil de intervenir, pero lo que se puede hacer es fortalecer conductas saludables en las adolescentes para afrontar el tipo de familia en la que se encuentre, pero se puede intentar mejorar la funcionalidad del hogar con participación de los CDJ fomentando reuniones con los adolescentes y sus padres. Otros estudios también reportaron mayor riesgo en familias disfuncionales, así tenemos, Castañeda J et al (14) en Trujillo (OR: 3.87), Surichaqui D et al (20) en Huancayo (p: 0.03), Cueva E (21) en Puno no evaluó la asociación, pero reportó una frecuencia en familias disfuncionales de 62%.

En lo concerniente a la orientación vocacional que recibió la adolescente se encontró que las adolescentes que recibieron orientación vocacional tuvieron menos riesgo de embarazo (OR: 0.27) y las adolescentes que no recibieron orientación vocacional tuvieron 3.67 veces más riesgo de embarazo (OR: 3.67). La orientación vocacional es muy importante porque permite al adolescente elaborar su proyecto de



vida y los adolescentes que tienen un proyecto de vida adecuado postergan su inicio de relaciones sexuales y así evitan el embarazo en la adolescencia.

En lo relacionado al nivel educativo de la adolescente no se encontró asociación estadísticamente significativa con embarazo en adolescentes, pero es importante mencionar que la mayor frecuencia de embarazos se presentó en las adolescentes con secundaria completa (76.7%), luego en adolescentes con superior incompleta (20.9%) y en menor frecuencia en adolescentes con secundaria incompleta (2.3%). La mayor frecuencia de embarazos en adolescentes con secundaria completa se explicaría porque ellas concluyeron la secundaria y no ingresaron a la universidad y además existe poca oferta de trabajo para ellas, lo que ocasiona que tengan mayor tiempo libre para estar con el enamorado y aumenta la posibilidad de relaciones sexuales. Otros estudios reportaron cifras diferentes para el nivel educativo secundario, así tenemos, Romero G (19) en México 89%, Moran D et al (11) en España 45%, Rengifo J (15) en Lima (89.1%), Palomino F et al (16) en Ayacucho (20.8%), Romero E (17) en Huancayo (77%), Hernández M (18) en Ica (39%), Zapata L (19) en Piura (37%), Cueva E (21) en Puno (66%), Condori M et al (22) en Juliaca (77%)

En lo referente al nivel educativo de la madre no se encontró asociación estadísticamente significativa con embarazo en adolescentes, pero se evidenció que la mayor frecuencia de embarazos en adolescentes se presentó en las que la madre tenía nivel educativo superior (51.2%), luego las que la madre tenía secundaria (34.9%) y en menor frecuencia en las que la madre tenía primaria (14%). Esto se explica porque las madres con nivel educativo superior aunque tienen mayor conocimiento sobre sexualidad no los comparten con sus hijas porque tiene que salir a trabajar. Otros autores reportaron frecuencias diferentes para el nivel de educación secundaria de la madre, debido a que consideraron el nivel superior, así tenemos, Castañeda J et al (14)



en Trujillo (43.3%), Hernández M (18) en Ica (9%), Condori M et al (22) en Juliaca (20%)

En lo relacionado al nivel educativo del padre no se encontró asociación estadísticamente significativa con embarazo en adolescentes, pero se evidenció que la mayor frecuencia de embarazos en adolescentes se presentó en las que el padre tenía nivel educativo superior (72.1%), luego las que el padre tenía secundaria (20.9%) y en menor frecuencia en las que el padre tenía primaria (7%). Al igual que el nivel educativo de las madres los padres tienen que salir a trabajar y dedican muy poco tiempo para conversar con sus hijas. Otros autores reportaron frecuencias diferentes para el nivel de educación secundaria del padre, debido a que consideraron el nivel superior, así tenemos, Castañeda J et al (14) en Trujillo (56.4%), Hernández M (18) en Ica (15%), Condori M et al (22) en Juliaca (50%)

En lo que se refiere al conocimiento de métodos anticonceptivos por parte de la adolescente se encontró que las adolescentes que no conocían ningún método anticonceptivo tenían 3.15 veces más riesgo de embarazo (OR: 3.15) en comparación a las adolescentes que conocían más de un método las cuales tenían menos riesgo de embarazo (OR: 0.27). Es importante dar a conocer a las adolescentes sobre los diferentes métodos anticonceptivos, pero no fomentar las relaciones sexuales con estos métodos, lo más importante es fortalecer su comportamiento sexual con la postergación de las relaciones sexuales hasta una edad adecuada. Otros autores que encontraron asociación con conocimiento de métodos anticonceptivos fueron Pinzón A et al (12) en Colombia (OR: 0.3, p: 0.000). Rengifo J (15) en Lima (p: 0.03), Condori M et al (22) en Juliaca no evaluó la asociación, pero reportó que el 98% de las adolescentes embarazadas si conocían métodos anticonceptivos.



En relación a la educación sexual recibida en su institución educativa no se encontró asociación estadísticamente significativa con embarazo en adolescentes, pero se evidenció que la mayor frecuencia de embarazos se presentó en las adolescentes que si habían recibido educación sexual (53.5%) y en menor frecuencia en las que no habían recibido dicha educación (46.5%). La mayor frecuencia de embarazos en adolescentes que, aunque recibieron orientación sexual en su centro educativo resultaron embarazadas se explicaría porque los docentes no tienen amplio conocimiento sobre el tema o no utilizan estrategias educativas adecuadas para informar al adolescente y fomentar conductas sexuales saludables. Hernández M (18) en Ica reportó que el 28% de las gestantes adolescentes si recibió esta educación sexual.

En lo concerniente a orientación sobre salud sexual y reproductiva en el CDJ recibida por la adolescente se encontró que las adolescentes que recibieron esta orientación tuvieron menos riesgo de embarazo (OR: 0.11) y las adolescentes que no recibieron dicha orientación tuvieron 9.43 veces más riesgo de embarazo (OR: 9.43). El menor riesgo de embarazo en adolescentes que recibieron orientación sexual en los CDJ se explica porque el personal de los CDJ está mejor preparado para transmitir conocimientos a la adolescente sobre el tema de sexualidad y puede mejorar las conductas sexuales saludables en la adolescente. Rengifo J (15) en Lima no encontró asociación con orientación brindada por el personal de salud ($p: 0.7$)

En relación a la edad de inicio de relaciones sexuales de la adolescente se encontró que las que habían iniciado estas relaciones entre los 14 y 16 años tuvieron 3.67 veces más riesgo de embarazo (OR: 3.67) en comparación a las que no habían iniciado aun estas relaciones (OR: 0.09). La mayor frecuencia de embarazos en adolescentes a temprana edad se explicaría porque ellas no tendrían conocimientos suficientes sobre sexualidad por lo que es necesario iniciar la educación sexual desde la



primaria, y lo más importante es modificar su conducta sexual para postergar el inicio de relaciones sexuales a una edad adecuada.), Zapata L (19) en Piura también encontró mayor riesgo 14 y 16 años (OR: 1.2, p: 0.04), pero Rengifo J (15) en Lima no encontró asociación (p: 0.2), Cueva E (21) en Puno no evaluó asociación pero reportó que el 62% de las adolescentes embarazadas iniciaron relaciones sexuales entre 14 y 16 años.

En lo relacionado al uso de métodos anticonceptivos por parte de la adolescente se encontró que las adolescentes que no utilizaron ningún método tuvieron 9.52% veces más riesgo de embarazo (OR: 9.52) y las que utilizaron preservativo tuvieron menos riesgo de embarazo (OR: 0.2). Este tema es muy controversial, pero se determinó que el mayor riesgo de embarazo está en las adolescentes que no usan métodos anticonceptivos, por lo tanto, se debe mejorar el acceso de la adolescente a los métodos anticonceptivos, pero siempre con la orientación de postergar sus relaciones sexuales hasta una edad adecuada. Otros autores no encontraron asociación, así tenemos, Romero G (10) en México (OR: 0.9, p: 0.3), Rengifo J (15) en Lima (p: 0.2), Zapata L (19) en Piura (OR: 2.1, p: 0.04)



V. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes son adolescentes solo estudiantes, con actividades recreativas relacionadas al entorno social (danza, canto), con esposo/conviviente o novio enamorado como pareja sexual en el último año, pareja del último año que no trabaja, convivencia solo con padre o madre o ninguno de los padres, conversación sobre sexualidad con las amigas o con nadie y tener una familia con disfunción leve o grave; los factores protectores son ser estudiante con ocupación o trabajo, tener actividades deportivas, que no tenga pareja sexual, con pareja que trabaja en el último año, convivir con ambos padres, conversar sobre salud sexual y reproductiva con los padres o el personal de salud CDJ y tener familia normofuncional.
2. El factor educativo de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes es no haber recibido orientación vocacional, y el factor protector es haberla recibido.
3. Los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de riesgo relacionados al embarazo en adolescentes son no conocer ningún método anticonceptivo, no haber recibido orientación sobre salud sexual y reproductiva en el CDJ; los factores protectores son conocer y tener acceso a más de un método anticonceptivo y haber recibido orientación sexual y reproductiva en su CDJ.
4. Los factores asociados a sexualidad relacionados con el riesgo de embarazo en adolescentes son edad de inicio de relaciones sexuales entre los 14 y 16 años y no utilizar ningún método anticonceptivo, los factores protectores son no haber iniciado relaciones sexuales hasta los 19 años y usar métodos anticonceptivos como píldoras y preservativo.



VI. RECOMENDACIONES

1. A la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva de la DIRESA:
 - Realizar estrategias de capacitación a docentes y otros sectores sobre temas de salud sexual y reproductiva, así como los primeros niveles de atención y acción comunitaria.
 - Reforzar las actividades de los CDJ en toda la región.
2. Al CDJ del HMNB:
 - Coordinar con los centros educativos para captar a los adolescentes y hacerlos participar de sus actividades
 - Reforzar las conductas sexuales saludables en los adolescentes.
 - Brindar información y acceso a métodos anticonceptivos a los adolescentes, pero recomendando la postergación del inicio de relaciones sexuales hasta una edad adecuada.
 - Fomentar el deporte como actividad recreativa.
 - Realizar reuniones de escuela de padres de adolescentes para brindarles conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y orientación sobre funcionalidad familiar.
3. A la comunidad científica de Puno:
 - Realizar estudios sobre factores relacionados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes.
 - Realizar trabajos multisectoriales para detectar tempranamente los factores de riesgo en adolescentes.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Góngora C, Vázquez L, Mejias R, Cruz J, Linares M, Frías A. Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. 16 de Abril [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 5]; 60 (280): e1196. Disponible en:
http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1196
2. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana, 2020 [citado 2022 Sep 5]. Disponible en:
<http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
3. Corona J. Teorías sobre la adolescencia y el embarazo adolescente. Debates Latinoamericanos [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 5]; (32) Disponible en:
<https://revistas.rlcu.org.ar/index.php/Debates/article/view/361>
4. Alarcón R, Coello J, Cabrera J, Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2009 Jun [citado 2022 Sep 17]; 25(1-2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es.
5. Diario Impetu. Adolescentes embarazadas. [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 5]. Disponible en:
<https://impetu.pe/2020/09/26/ucayali-819-adolescentes-embarazadas>.
6. Costa F. Maternidad en las adolescentes de 15 a 19 años. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 5]. 29-39. Disponible en:



- https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1596/libro.pdf
7. Arnao V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima – Perú 2014. Tesis de maestría. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2017 [citado 2022 Sep 9]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6438/Arnao_dv.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 8. Morales E. Factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del instituto de educación básica de Chinautla, Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala. Tesis de maestría. Guatemala: Universidad Rafael Landívar [Internet]. 2014 [citado 2022 Sep 9]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Morales-Elsa.pdf>
 9. Flores C, Soto V. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Estudio a profundidad basado en las encuestas nacionales de demografía y salud ENDS – 1990/2010 [Internet]. 2013 [citado 2022 Sep 9]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/5%20-%20FACTORES%20PROTECTORES%20Y%20DE%20RIESGO%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20COLOMBIA.pdf>
 10. Romero G. Factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No.48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Tesis de especialidad. México: Universidad Autónoma de Juárez [Internet]. 2022 [citado 2022 Sep 9]. Disponible en: <http://erecursos.uacj.mx/handle/20.500.11961/6117>



11. Moran D, Gutiérrez X. Factores asociados al embarazo subsecuente en adolescentes. *Revista Ciencias de la Salud y Educación Médica* [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 9]; 3(4). Disponible en:
<https://revistacienciasmedicas.unan.edu.ni/index.php/rcsem/article/view/90/69>
12. Pinzón A, Ruiz A, Aguilera P, Abril P. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2018 Nov [citado 2022 Sep 17]; 83(5):487-499. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lng=es.
13. Carvajal R, Valencia H, Rodríguez M. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Universidad Rev. Ind.Santander. Salud* [Internet]. 2017 [citado 2022 Sep 9]; 49(2): 290-300. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000200290&lng=en.
14. Castañeda J, Santacruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería global* [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 9]; (62):109-118. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-109.pdf>
15. Rengifo J. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional dos de Mayo enero – junio 2019. Tesis de maestría. Lima: Universidad San Martín de Porres [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 9]. Disponible en:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8613?show=full>
16. Palomino F, Palomino E. Factores asociados al embarazo en adolescentes del Hospital de Apoyo San Miguel. Enero – marzo 2020. Tesis de pregrado. Ayacucho:



- Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 9]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4011>
17. Romero E. Factores asociados al embarazo en adolescentes en las afiliadas al SIS del centro de salud de Chilca – Huancayo, durante el periodo 2019. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 9]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4362/TRABSUFICIE_NCIA_ROMERO_ERIKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Hernández M. Factores asociados al embarazo en adolescentes de zonas urbano marginal y rural de Ica, 2018. Tesis de pregrado. Ica: Universidad Privada de Ica [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 9]. Disponible en: <https://upica.edu.pe/wp-content/uploads/2017/12/INVESTIGACION-DEL-PROGRAMA-DE-OBSTETRICIA.pdf>
19. Zapata L. Factores asociados a embarazo adolescente atendidos en el servicio de ginecobstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura durante año 2017. Tesis de pregrado. Piura: Universidad Nacional de Piura [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 9]. Disponible en: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1171/CIE_ZAP_ALD_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Surichaqui D, Vera Z. Funcionalidad Familiar y Embarazo en Adolescentes de Los Consultorios Externos Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2018 Huancayo; 2018. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Peru [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 9]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/499435058/Funcionalidad-Familiar-y-embarazo->



- en-adolescentes-de-los-consultorios-externos-del-Hospital-Regional-Docente-Materno-Infantil-El-Carmen
21. Cueva E. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. *Revista Científica de Investigación Andina* [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 9]; 18(1):589. Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/589>
 22. Condori M, Mendoza L. Factores socioculturales que influyen en el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2015. Tesis de especialidad. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín [Internet]. 2015 [citado 2022 Sep 9]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2129/HScohum.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Ordoñez J, Real J, Gallardo J, Alvarado H, Roby A. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *An. Fac. med.* [Internet]. 2017 [citado 2022 Sep 18]; 78(4):419-423. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400009&lng=es.
 24. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2013 Mar [citado 2022 Sep 17]; 39(1):161-174. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=es.



25. Yago T, Tomás C. Condicionantes de género y embarazo no planificado, en adolescentes y mujeres jóvenes. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2015 [citado 2022 Sep 18]; 31(3): 972-978. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000300023&lng=es.
26. Kimberly A. Workowski M. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. Centers for Disease Control and Prevention. *Morbidity and Mortality Weekly Report* [Internet]. 2015 [citado 2022 Sep 9]; 64(3). Disponible en:
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>
27. Gigliola B, Gonzalez M, Conejero C. Sexualidad en la adolescente: consejería. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2015 [citado 2022 Sep 9]; 26(1).81-87. Disponible en: <https://cyberleninka.org/article/n/312388>
28. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2012 Sep [citado 2022 Sep 11]; 38(3):333-342. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es.
29. Villalobos L, Suarez L. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública de México* [Internet]. 2015 [citado 2022 Sep 9]; 57(2). Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008
30. Humberto G. Evolución del embarazo adolescente en el contexto sociodemográfico de Cuba. Condicionantes e implicaciones. *Pap. Poblac* [Internet], 2005 [citado 2022 Sep 9];11(46). Disponible en:



- http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3-3hF7gyNHIJ:www.scielo.org.mx/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1405-74252005000400009&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe
31. Rodríguez A, Rodríguez A, Marlén L, Infante M. Factores predisponentes de embarazo en adolescentes de nuevo turumo. Venezuela. 2007- 2008. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013 Jun [citado 2022 Sep 17]; 12(2): 249-256. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000200012&lng=es.
32. García J, Ruíz de Chávez D, Castillo I. Factores que determinan el embarazo adolescente en el medio rural de Concepción del Oro. bn Sina –Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 9]; 1(10):1-12. Disponible en:
<https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/525/477>
33. Calero E, Rodríguez S, Trumbull A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Hum Med [Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Sep 17]; 17(3): 577-592. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010&lng=es.
34. Quesada M, Romero M, Prieto M, Rodríguez C. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. AMC [Internet]. 2010 [citado 2022 Sep 17]; 14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300010&lng=es.
35. Díaz A, Velasco A, Gutiérrez J, Muro J, Álvarez J. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La



- Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Sep 17]; 45(2): e450. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200003&lng=es.
36. Lucchini C, Márquez F, Herrera L, Valdés C, Rodríguez N. La experiencia vivida de estudiantes universitarios que son madres/padres: desafíos en la compatibilidad de roles. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 9]; 6(2):e03. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n2e03>
37. Frías M, Barrios M. Recursos que contribuyen al desarrollo positivo en jóvenes. Escritos de Psicología [Internet]. 2016 Dic [citado 2022 Sep 18]; 9(3):37-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092016000300005&lng=es.
38. Estrada F, Campero L, Suarez L. Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares. Salud Pública de México [Internet]. 2017 [citado 2022 Sep 9]; 59(5):556-565. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59n5/0036-3634-spm-59-05-00556.pdf>
39. Delgadillo A, López B, Cabral M, Sánchez F. Funcionamiento familiar de adolescentes con leucemia. Psicología Iberoamericana [Internet]. 2012 [citado 2022 Sep 9]; 20(1):48-62. Disponible en:
<https://www.google.com/search?q=39.+Olga%2C+A.%2C+%26+Hern%C3%A1ndez%2C+D.+Funcionamiento+familiar+de+adolescentes+con+leucemia.+Psicolog%C3%ADa+Iberoamericana.+2012+Mayo+05.&oq=39.%09Olga%2C+A.%2C+%26+Hern%C3%A1ndez%2C+D.+Funcionamiento+familiar+de+adolescentes+con+le>



- ucemia.+Psicolog%C3%ADa+Iberoamericana.+2012+Mayo+05.&aqs=chrome..69i57j35i39i362l8.549j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
40. Cusihuamán A, Vert V, Medina J, Ávalos D, Ferreira M, Díaz C. La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente. Barrio Rosa Mística – Paraguay, 2012. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 9]; 16(3): 22-29. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v16n3/1812-9528-iics-16-03-22.pdf>
41. Díaz I, Narváez I, Amaya T. El proyecto de vida como competencia básica en la formación integral de estudiantes de educación media. Rev. investig. desarro. innov [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 9]; 11(1):113-126. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ridi/v11n1/2389-9417-ridi-11-01-113.pdf>
42. Venegas M, Valles B. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 Sep [citado 2022 Sep 18]; 21(83):e109-e119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es.
43. Contreras G, Ibarra M, Casas O, Camacho E, Velasco D. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 17]; 25(2): 70-83. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772020000200070&lng=en.
44. Díaz L. Educación para la salud sexual: una mirada a los componentes integradores de la didáctica. av. enferm. [Internet]. agosto de 2019 [citado 2022 Sep 9]; 37(2): 208-216. Disponible en:



- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200208&lng=en.
45. Yon C. Teorías de cambio y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes: una relectura. *Apuntes* [Internet]. 2015 [citado 2022 Sep 9]; 42(76):9-36. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-18652015000100001&lng=es&tlng=es.
46. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 Mar [citado 2022 Sep 17]; 42(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es.
47. Favier M, Samón M, Ruiz J, Franco A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2018 Oct [citado 2022 Sep 18]; 97(5):1043-1053. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000501043&lng=es.



ANEXOS



ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO 2021

Paciente:.....

Nro. Ficha:

TITULO DEL PROYECTO: FACTORES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO
2021

EJECUTOR: Silvana M.Aragon Andia

El objetivo del presente estudio es Determinar la relación entre principales factores sociodemográficos, personales y familiares con el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-obstetricia del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno El presente cuestionario constituye un instrumento básico para recoger aspectos generales y específicos relacionados con la investigación. Por ello, solicito su opinión personal y disposición de su tiempo.

Los datos consignados y los resultados obtenidos en la presente serán confidenciales y no se usarán para ningún otro propósito fuera del estudio.

INDICACIONES: Estimada participante se le ruega que conteste con sinceridad y de la forma más detallada a las preguntas que se formulan. Lea detenidamente cada pregunta. En cada pregunta se le pide elegir entre varias posibilidades, entonces solo tendrá que poner una "X"

1. ¿Es o fue usted Gestante?:

a. Si

b. No

2. Edad:

3. Estado civil:

a. Soltera

b. Casada

c. Conviviente

d. Otro Especifique:

4. ¿Cuál es su ocupación/es ? :

a. Ama De Casa

b. Estudiante

c. Empleada

d. Otro: Especificar:

5. ¿Con que espacios de recreación cuenta usted?



- a. Actividades culturales
- b. Recreativas en entorno social(danza en grupos o canto en grupos)
- c. Deportivas

6. ¿Tiene o tuvo usted pareja sexual en el último año?

- a. Si mencione: esposo , conviviente , enamorado/novio
- b. No

7. ¿Su pareja trabaja?

- a. Si
- b. No
- c. No tiene pareja

8. ¿Con quien o quienes convive usted?

- a. Padre
- b. Madre
- c. Otros: mencione :

9. ¿Quién conversa con usted sobre sexualidad?

- a. Padres
- b. Personal de salud del cdj
- c. Amigas
- d. Nadie

10. Funcionamiento familiar(APGAR familiar)

- d. a. Normo funcional
- e. b. Disfunción leve
- f. c. Disfunción grave

11. ¿Recibió orientación vocacional?

- a. Si
- b. No

12. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a. Sin estudios
- b. Sin instrucción
- c. Primaria
- d. Secundaria
- e. secundaria incompleta
- f. superior incompleta

13. ¿Qué nivel educativo tiene su madre?



- a. Sin estudios
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnico
- e. Universitario

14. ¿Qué nivel educativo tiene su padre?

- a. Sin estudios
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnico
- e. Universitario

15. ¿Conoce algún método anticonceptivo?

- a. Si ¿Qué método conoce?
- b. No

16. ¿Recibió educación sexual en su institución educativa?

- a. Si
- b. No

17. ¿Recibió orientación y consejería en salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud o CDJ?

- a. Si
- b. No

18. Edad de Inicio de relaciones sexuales:

- a. De 14 a 16 años
- b. De 17a 19 años
- c. No inicio

19. ¿Usa usted algún método anticonceptivo:

- a. Si
- b. No



ANEXO 2

APGAR FAMILIAR

	APGAR FAMILIAR		
	Nunca	A veces	Siempre
¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia?			
¿Hablas de los problemas que tienes en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman conjuntamente?			
¿Estas satisfecho con el tiempo que pasas con tu familia?			
¿Sientes que tu familia te quiere?			

Nunca = 0 puntos

A veces = 1 punto

Siempre = 2 puntos

Clasificación:

Normo funcional: 7 a 10 puntos

Disfunción leve: 3 a 6 puntos

Disfunción grave: 0 a 2 puntos

ANEXO 3

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE DEPENDIENTE

Variable	Indicador	Categorías	Escala
Embarazo	Diagnóstico de historia clínica	Si No	Nominal

VARIABLES INDEPENDIENTES



Factores relacionados	Variables	Indicadores	Categorías	Escala
Socio-demográficos	Edad	Años	14 a 16 17 a 19	De razón
	Estado civil	Situación conyugal	Soltera Casada Conviviente	Nominal
	Ocupación	Actividad a la que se dedica	Ninguna Ama de casa Empleada Estudiante	Nominal
	Recreación	Espacios de esparcimiento	Culturales Deportivas Recreativas Ninguna	Nominal
	Tipo de Pareja en el último año	Pareja sentimental	Esposo/conviviente Novio/enamorado No tiene pareja	Nominal
	Trabajo de la pareja	Actividad con ingreso económico	Si No	Nominal
	Convivencia con los padres	Con quien vive en la casa	Ambos padres Solo padre o madre Ningún padre	Nominal
	Conversación de sexualidad	Conversaciones sobre temas sexuales	Padres Personal de salud Amigas Nadie	Nominal
	Funcionamiento familiar	Apgar funcional	Normo funcional Disfunción leve Disfunción grave	Nominal
Educativos	Orientación vocacional	Charlas de orientación	Si No	Nominal
	Nivel educativo de la adolescente	Estudios concluidos	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Nivel educativo de la madre	Estudios concluidos	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Nivel educativo del padre	Estudios concluidos	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva	Anticoncepción	Conocimiento de métodos anticonceptivos	Ninguno Preservativo Píldora Inyectable Más de uno	Nominal
	Educación sexual	Educación sexual en su institución educativa	Si No	Nominal



	Salud sexual y reproductiva	Orientación y consejería en CDJ	Si No	Nominal
Sexuales	Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad en años	14 a 16 17 a 19 No inicio	De razón
	Uso de métodos anticonceptivos	Uso de métodos	Ninguno Preservativo Píldora No tiene pareja	Nominal



ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ASENTIMIENTO

Yo; _____ con DNI: _____ he sido invitada a participar voluntariamente en la investigación: "Factores Relacionados Con Embarazo en Adolescentes en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2021", de la cual mis padres y/o tutor legal han tomado conocimiento y han autorizado mi participación, por lo cual acepto contestar el cuestionario de preguntas . Me han explicado que puedo realizar preguntas sobre el tema en cualquier momento y retirarme en caso de que mis padres o yo así lo queramos, se me informa que se respetará la confidencialidad.

Decido participar voluntariamente.

Rechazo a participar voluntariamente.

Firma _____ **Fecha:** _____

Celular:

Firma del padre o apoderado:



ANEXO 5

SOLICITUD PARA EJECUTAR TESIS



PERU

Ministerio
de Salud

Gobierno
Regional Fono
DIRESA

Hospital Regional
Manuel Nuñez Butrón



UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACION Y DOCENCIA
Jirón Ricardo Palma N° 120 – Telefax: 351021 – Telef.: 369696 – 367777

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Puno, 12 de Abril del 2021.

OFICIO N° 20 -2021 - UAID - HR “MNB”-PUNO.

Señor Dr.:

ROBERT MOLLEPAZA MAMANI.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Es grato dirigirme a usted para saludarle y presentar a la Señorita: **Silvana Mercedes ARAGÓN ANDIA**, alumna de la **Universidad Nacional del Altiplano – Facultad de Medicina Humana**, quien realizara el Proyecto de Investigación Titulado: **“FACTORES RELACIONADOS CON EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO EN EL PERIODO ABRIL A JUNIO-2021”**, con Autorización de su Jefatura a partir de la fecha. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

MBA/RDB.
CC.Arch.



Dra. J. MARTA BEGARARONI
JEFE DE UAIJ
CMP. 14530 RNE. 12129



ANEXO 6

ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS

SUMILLA: SOLICITO PERMISO PARA EJECUTAR TESIS
DE PRE-GRADO

SEÑOR JEFE DE DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN DE PUÑO

06 ABR 2021

Yo, Silvana Mercedes Aragón Andia, con DNI
Nº 4633284, con dirección domiciliar en la
Urbanización Chanu Chanu Tr. Pampa El L. 5,
me presento a U.U. respetuosamente a decir:

Que, siendo estudiante de la Facultad De Medicina de la Universidad Nacional del
Altiplano De Puno y teniendo la necesidad de realizar mi trabajo de tesis para optar el
título profesional de Pre-Grado, Solicito a su autoridad el permiso para ejecutar mi tesis
titulada: "Factores Relacionados Con Embarazo Adolescente En el servicio de Gineco-
Obstetricia del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno, periodo Abril a Junio, 2021" en el
servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón De Puno.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a su dirección acceder a mi pedido en favor del desarrollo personal y
social.

*Se autoriza la solicitud
por la ejecución del
Proyecto de investigación*

Puno, 05 de Abril 2021

09.04.21

Dr. Robert L. Mollepaça M.
GINECOLOGÍA OBSTETRIA
CMP. 24149 - RNE / 12967
Hospital Regional "MNS" - Puno



ANEXO 7

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

CUESTIONARIO DE FACTORES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE

EVALUADOR	ERWIN FERNANDEZ GAMA			DNI	42734572
PROFESIÓN	Medico Pediatra	e-mail	Erwin.F1304@gmail.com	TELÉFONO	952895109
GRADO ACADÉMICO	Médico Pediatra				
LUGAR DONDE LABORA ACTUALMENTE	Hospital III Puno EsSalud				
CARGO	Médico Asistente				

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	X		X				X	X		X		
2	X		X				X	X		X		
3	X		X				X	X		X		
4	X		X				X	X		X		
5	X		X				X	X		X		
6	X		X				X	X		X		
7	X		X				X	X		X		
8	X		X				X	X		X		
9	X		X				X	X		X		
10	X		X				X	X		X		
11	X		X				X	X		X		
12	X		X				X	X		X		
13	X		X				X	X		X		
14	X		X				X	X		X		
15	X		X				X	X		X		
16	X		X				X	X		X		
17	X		X				X	X		X		
18	X		X				X	X		X		
19	X		X				X	X		X		
20	X		X				X	X		X		
VALIDEZ												
APLICABLE					X		NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												

Erwin Fernandez Gama
MÉDICO PEDIATRA
C.M.P. 60049-RANK 35501



CUESTIONARIO DE FACTORES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE

EVALUADOR	Ivan Yabar Lopez			DNI	01364531
PROFESIÓN	Medico	e-mail	iyab/1975@gmail.com	TELÉFONO	985033888
GRADO ACADÉMICO	Medico				
LUGAR DONDE LABORA ACTUALMENTE	H.R.M.R.B				
CARGO	Medico asistente				

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	SI		SI			SI	SI			SI		
2	SI		SI			SI	SI			SI		
3	SI		SI			SI	SI			SI		
4	SI		SI			SI	SI			SI		
5	SI		SI			SI	SI			SI		
6	SI		SI			SI	SI			SI		
7	SI		SI			SI	SI			SI		
8	SI		SI			SI	SI			SI		
9	SI		SI			SI	SI			SI		
10	SI		SI			SI	SI			SI		
11	SI		SI			SI	SI			SI		
12	SI		SI			SI	SI			SI		
13	SI		SI			SI	SI			SI		
14	SI		SI			SI	SI			SI		
15	SI		SI			SI	SI			SI		
16	SI		SI			SI	SI			SI		
17	SI		SI			SI	SI			SI		
18	SI		SI			SI	SI			SI		
19	SI		SI			SI	SI			SI		
20	SI		SI			SI	SI			SI		
VALIDEZ												
APLICABLE					NO APLICABLE							
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												

Dr. Ivan A. Yabar Lopez
GINECOLOGO OBSTETRA
C.M.P. 38705 - P.N.E. 23257
Hospital Regional PUNO



CUESTIONARIO DE FACTORES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE

EVALUADOR	Victor A. Villar Gonzales			DNI	02266359
PROFESIÓN	Medico - Ginecologo	e-mail	viovigo200@yahoo.es	TELÉFONO	951971613
GRADO ACADÉMICO	Ginecologo Obstetra				
LUGAR DONDE LABORA ACTUALMENTE	Hospital Regional Manuel Quiros Butron - Puno				
CARGO	Medico Asistente, Sep del Servicio de Obstetricia				

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		
16	X		X			X	X		X		
17	X		X			X	X		X		
18	X		X			X	X		X		
19	X		X			X	X		X		
20	X		X			X	X		X		
VALIDEZ											
APLICABLE					X					NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES											

HOSPITAL REGIONAL MANUEL QUIROS BUTRON
JEFATURA DE OBSTETRICIA
[Firma]
Dr. Victor A. Villar Gonzales
C.M.P. 32510 R.N.E. 27147
FIRMA



CUESTIONARIO DE FACTORES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE

EVALUADOR	Huber Alexander Arcana Lopez			DNI	4045 80 57
PROFESIÓN	MEDICO	e-mail	onalexander@hotmail.com	TELEFONO	95411 35 48
GRADO ACADÉMICO	MEDICO CIRUJANO - GINECO OBSTETRO				
LUGAR DONDE LABORA ACTUALMENTE	HOSPITAL III PUNO ESSALUD				
CARGO	MEDICO ASISTENTE				

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Y		Y			Y		Y		Y		
2	X		X			X		X		Y		
3	Y		Y			X		Y		Y		
4	Y		Y			X		X		X		
5	Y		Y			Y		X		Y		
6	Y		Y			X		X		X		
7	Y		Y			X		X		X		
8	Y		Y			X		X		X		
9	Y		X			X		X		X		
10	X		X			X		X		Y		
11	X		X			X		X		X		
12	X		Y			X		X		Y		
13	X		Y			X		Y		X		
14	Y		Y			X		X		Y		
15	X		Y			Y		X		Y		
16	Y		Y			X		Y		X		
17	X		Y			X		Y		X		
18	X		X			X		Y		X		
19	X		Y			X		X		Y		
20	Y		Y			Y		Y		Y		
VALIDEZ												
APLICABLE					X					NO APLICABLE		
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												


 ALEXANDER ARCANA LOPEZ
 MEDICO CIRUJANO GINECO OBSTETRO
 HOSPITAL III PUNO ESSALUD
 FIRMA



CUESTIONARIO DE FACTORES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE

EVALUADOR	MARIBEL YANCACHISUA APAZA			DNI	10755453
PROFESIÓN	GINECO-OBSTETRA	e-mail	maribelyanc@hotmmail.com	TELÉFONO	948169007
GRADO ACADÉMICO	ESPECIALISTA EN GINECO OBSTETRICIA				
LUGAR DONDE LABORA ACTUALMENTE	Hospital Base III Puno Obstacud				
CARGO	Asistente del Servicio de Gineco Obstetricia				

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	X		X			X		X		X		
2	X		X			X		X		X		
3	X		X			X		X		X		
4	X		X			X		X		X		
5	X		X			X		X		X		
6	X		X			X		X		X		
7	X		X			X		X		X		
8	X		X			X		X		X		
9	X		X			X		X		X		
10	X		X			X		X		X		
11	X		X			X		X		X		
12	X		X			X		X		X		
13	X		X			X		X		X		
14	X		X			X		X		X		
15	X		X			X		X		X		
16	X		X			X		X		X		
17	X		X			X		X		X		
18	X		X			X		X		X		
19	X		X			X		X		X		
20	X		X			X		X		X		
VALIDEZ												
APLICABLE					X	NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												


 Dra. M. Yancachisua Apaza
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 CAMP- 61906 RNE: 23333
 A.A. Es.Salud

FIRMA



CUESTIONARIO DE FACTORES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE

EVALUADOR	JUAN FELIX PERSNAVE CALLE			DNI	46 25 2396
PROFESIÓN	MEDICO GINECO OBSTETRA	e-mail	JUAN.PERSNAVE@GMAIL.COM	TELÉFONO	972636668
GRADO ACADÉMICO	ESPECIALISTA EN GINECO OBSTETRICIA				
LUGAR DONDE LABORA ACTUALMENTE	HOSPITAL BASE III PUNO ESSALUD.				
CARGO	MEDICO ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA				

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	X		X				X	X		X		
2	X		X				X	X		X		
3	X		X				X	X		X		
4	X		X				X	X		X		
5	X		X				X	X		X		
6	X		X				X	X		X		
7	X		X				X	X		X		
8	X		X				X	X		X		
9	X		X				X	X		X		
10	X		X				X	X		X		
11	X		X				X	X		X		
12	X		X				X	X		X		
13	X		X				X	X		X		
14	X		X				X	X		X		
15	X		X				X	X		X		
16	X		X				X	X		X		
17	X		X				X	X		X		
18	X		X				X	X		X		
19	X		X				X	X		X		
20	X		X				X	X		X		
VALIDEZ												
APLICABLE					X					NO APLICABLE		
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												