

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

(Creada por Ley Nro. 25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES  
EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCVELICA, 2020”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. Benito Lizana, Yimna Yesely

Bach. Sanchez Navarro, Yuliza Gisela

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

**HUANCVELICA, PERÚ**

**2022**



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265, por el Congreso de la República del Perú)

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a las 08:00 horas del seis de Julio del año 2022, nos reunimos los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis de las egresadas:

**BENITO LIZANA, YIMNA YESELY**

**DNI N° 75933219**

**SANCHEZ NAVARRO, YULIZA GISELA,**

**DNI N° 71901765**

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : MENDOZA VILCAHUAMAN JENNY

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1903-1355>

DNI N° : 20108555

Secretario : LACHO GUTIERREZ, PAVEL

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5337-0879>

DNI N° : 40704382

Vocal : ORDOÑEZ CCORA, GABRIELA

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6841-7863>

DNI N° : 45692752

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAMELICA, 2020”,**

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 158-2022-D-FCS-R-UNH; concluyendo a las 09:00 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa a las sustentantes que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **MAYORIA**.

Observaciones:

Ninguna.

Ciudad de Huancavelica, 06 de JULIO del 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman  
DOCENTE  
PRESIDENTE

Mg. Pavel Iacho Gutierrez  
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Mg. Gabriela Ordoñez Corra  
DOCENTE  
VOCAL

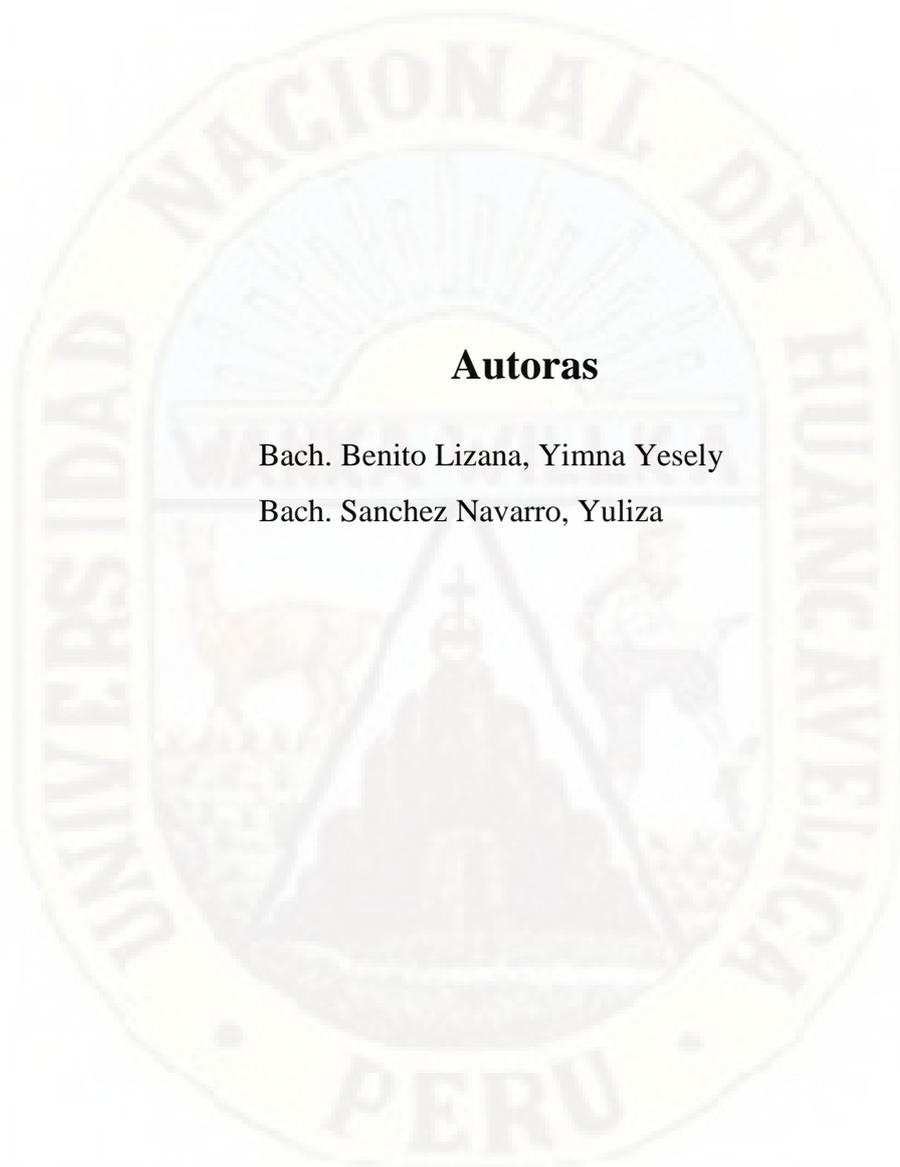
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO  
V. L. C. ANDRÉS PINEDA  
DECANA  
VºBº DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA  
DOCENTE  
VºBº SECRETARIA DOC. Cruz Ramos  
JEFA DE LA OFICINA DE SECRETARIA DOCENTE



**Título**

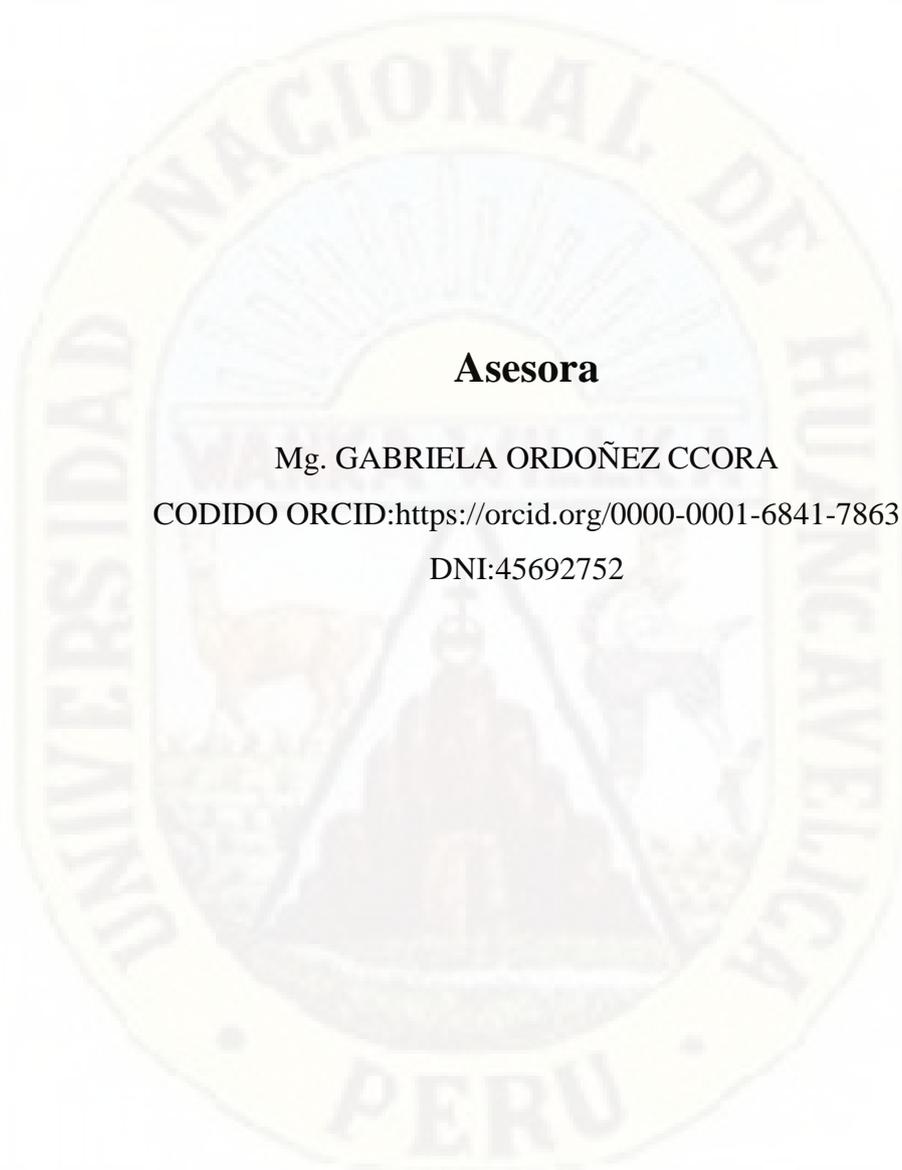
“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI  
– HUANCAVELICA, 2020”



## **Autoras**

Bach. Benito Lizana, Yimna Yesely

Bach. Sanchez Navarro, Yuliza



**Asesora**

Mg. GABRIELA ORDOÑEZ CCORA

CODIGO ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-6841-7863>

DNI:45692752

## **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional de Huancavelica, E.P de Obstetricia nuestra alma mater quien me dio la bienvenida como tal, tras ella nos dimos cuenta mas alla de ser un reto, es una base no solo para ejercer nuestra carrera, si no para lo que concierne a la vida y nuestro futuro.

A todo nuestros docentes de la E.P de Obstetricia que en todo estos años como estudiantes supieron inculcarnos valores y conocimientos, por lo que estamos muy agradecidas.

A nuestra asesora la Mg. Gabriela Ordoñez Ccora, por sus consejos, paciencia y dedicación para la elaboración y ejecución de esta investigación.

Al jefe del C.S de Yauli Dr. James Palomino Hidalgo, por permitirnos el acceso a las historias clínicas y colaborar en la ejecucion de la investigación.

A todas las obstetras que nos apoyaron en la validación de nuestro instrumento.

A todas las personas que de una u otra forma contribuyeron para concretar la presente tesis.

Las autoras.

## Tabla de contenidos

Portada .....	i
Acta de sustentación.....	ii
Título.....	iii
Autoras .....	iv
Asesora.....	v
Agradecimiento.....	vi
Tabla de contenido de cuadros.....	ix
Tabla de contenido de gráficos .....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción .....	xiii
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>15</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>15</b>
1.1 Descripción del problema .....	15
1.2 Formulación del problema .....	18
Problema general:.....	18
Problemas Específicos: .....	18
1.3 Objetivos:.....	19
Objetivo general:.....	19
Objetivos específicos: .....	19
1.4 Justificación .....	19
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	21
Antecedentes internacionales: .....	21
Antecedentes nacionales .....	22
Antecedentes locales: .....	26
2.2. Bases teóricas .....	29
Adolescencia: .....	29
Embarazo En Adolescentes.....	29

Factores del embarazo en adolescentes.....	29
Causas del embarazo en adolescentes:.....	31
Consecuencias del embarazo adolescente.....	31
Complicaciones del embarazo en adolescentes: .....	32
Prevención de los embarazos de adolescentes: .....	33
2.3. Definición de términos.....	35
2.4. Identificación de variables .....	35
Variable:.....	35
Dimensiones:.....	35
2.5. Operacionalización de variables .....	36
<b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>38</b>
3.1. Tipo de investigación:.....	38
3.2. Nivel de investigación.....	38
3.3. Método de investigación .....	38
3.4. Diseño de investigación .....	38
3.5. Población, muestra y muestreo .....	39
Población.....	39
Muestra.....	39
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	40
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
4.1. Presentación de resultados: .....	41
Discusión de resultados.....	49
Conclusión .....	52
Recomendación .....	53
Apéndice .....	58
Apéndice 01. Matriz de consistencia .....	59
Apéndice 02. Ficha de recolección de datos .....	62
Apéndice 03. Juicio de expertos .....	65
Apéndice 04. Imágenes de recolección de datos.....	74

## Tabla de contenido de cuadros

<b>Tabla 1.</b> Factores individuales: Procedencia de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020. ....	42
<b>Tabla 2.</b> Factores individuales: Estado civil de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020. ....	42
<b>Tabla 3.</b> Factores individuales: Ocupación de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020. ....	43
<b>Tabla 4.</b> Factores individuales: Grado de instrucción de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.....	43
<b>Tabla 5.</b> Factores Sexuales y reproductivos: Número de parejas de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020. ....	45
<b>Tabla 6.</b> Factores Sexuales y reproductivos: método anticonceptivo de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020. ....	46
<b>Tabla 7.</b> Factores familiares: Tipo de familia de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.....	46
<b>Tabla 8.</b> Factores familiares: Antecedentes de violencia familiar de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020. ....	47
<b>Tabla 9.</b> Factores Familiares: Grado de instrucción de la Madres y Padre de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020. ....	47
<b>Tabla 10 .</b> Factores económicos: Ingreso mensual de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.....	48
<b>Tabla 11.</b> Factores económicos: Apoyo económico a la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.....	48

## Tabla de contenido de gráficos

<b>Grafico 1.</b> Factores individuales: Edad de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020. ....	41
<b>Grafico 2.</b> Factores Sexuales y reproductivos: Menarquia de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.....	44
<b>Grafico 3.</b> Factores Sexuales y reproductivos: Edad de relaciones coitales de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020. ....	45



## Resumen

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020. **Metodología:** nivel descriptivo, población constituida por 32 gestantes adolescentes atendidas en el C.S Yauli. **Resultados:** 28.1% son de zona rural y 71.9% de urbana. Un 53.1% son convivientes, 40.6% solteras y 6.3% casadas. Un 59.4% son ama de casa, 25% estudiantes, 12.5% trabajadora independiente y 3.1% trabajadora dependiente. El 25% estudiaron primaria completa, 21.9% primaria incompleta, 18.8% secundaria incompleta y completa y 15.6% sin instrucción. Su menarquia fue una media de 13,47 años. Iniciaron relaciones coitales fue una media de 15,75 años. El 87.5% tuvo una pareja sexual y 12.5% más de uno. El 75% no utilizan método anticonceptivo y 25% si. Un 53.1% son de tipo de familia nuclear, 25% extendida, 15.6% monoparental y 6.3% reconstituida, 81.3% no tienen antecedente de violencia y 18.8% sí. El 31.3% de los padres estudiaron secundaria completa. El 37.5% de las madres estudiaron secundaria incompleta. Un 50.0% tiene un ingreso menor de \$1000. 46.9% tuvieron un apoyo de los padres, 31.3% tuvieron el apoyo de la pareja, 21.9% son independientes. **Conclusión:** los factores más frecuentes fueron procedencia de zona urbana, convivientes, con primaria completa, iniciaron su relación sexual a los 15,75 años, de tipo de familia nuclear, no tuvieron un antecedente de violencia familiar y con un ingreso económico menor a 1000 soles.

**Palabras clave:** factores, embarazo adolescente.

## **Abstract**

**Objective:** To determine the factors associated with adolescent pregnancy at the Yauli Health Center - Huancavelica, 2020. **Methodology:** descriptive level, population consisting of 32 pregnant adolescents treated at the Yauli C.S. **Results:** 28.1% are from rural areas and 71.9% from urban areas. 53.1% are cohabiting, 40.6% single and 6.3% married. 59.4% are housewives, 25% students, 12.5% independent workers and 3.1% dependent workers. 25% studied complete primary, 21.9% incomplete primary, 18.8% incomplete and complete secondary and 15.6% without instruction. Her menarche was an average of 13.47 years. They started coital relations was an average of 15.75 years. 87.5% had a sexual partner and 12.5% more than one. 75% do not use a contraceptive method and 25% do. 53.1% are of the nuclear family type, 25% extended, 15.6% single parent and 6.3% reconstituted, 81.3% have no history of violence and 18.8% do. 31.3% of parents completed high school. 37.5% of the mothers studied incomplete high school. 50.0% have an income of less than \$1,000. 46.9% had parental support, 31.3% had partner support, 21.9% are independent. **Conclusion:** the most frequent factors were urban origin, cohabitants, with complete elementary school, began their sexual relationship at 15.75 years, nuclear family type, did not have a history of family violence and with an economic income of less than 1000 Suns.

**Keywords:** factors, teenage pregnancy.

## Introducción

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que pone en peligro al niño y a la madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la adolescencia está entendida entre los 10 y 19 años, Las complicaciones en el embarazo y en el parto, en la adolescencia, constituyen la primera causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años a nivel mundial, y se trata de una etapa de peligro, porque es un etapa de cambio en el que aún no se ha alcanzado el desarrollo físico y emocional propio de la madurez. Esta problemática se encuentra vinculada a múltiples causas como un déficit educativo, escasez económica, hacinamiento, violencia dentro del hogar, desconocimiento de anticoncepción, entre otras. Por lo cual, embarazarse a corta edad además de relacionarse con lo anteriormente dicho, en algunas ocasiones, acaba fortaleciéndolos al no permitir una proyección regular del desarrollo adolescente, truncando sus planes de vida y perjudicando no sólo la vida de la mamá sino también la de su niño (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que: “16 millones de adolescentes de edades entre los 15 a 19 años tiene su parto cada año en nuestro país, asimismo, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) considera que a lo largo del año 2019: “11,272 (12.6%) adolescentes, menores de 15 años fueron madres y de todos los nacimientos que ocurren al día, 3 a 4 nacimientos son de madres adolescentes menores de 15 años. Asimismo, 13 de cada 100 adolescentes entre los 15 y 19 años han sido madres o están embarazadas (2).

Por lo expuesto, se plantea la investigación titulada: “Factores asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud de Yauli-Huancavelica”, que se origina en base a la problemática ¿Cuáles son los Factores asociados al embarazo adolescente en el centro de salud de Yauli-Huancavelica durante el año 2020?, de esta manera, la investigación está orientada a describir los factores asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud Yauli-Huancavelica en el periodo 2020. A la vez, en cuanto a la metodología, se ha planteado una investigación de tipo observacional, retrospectivo, transversal, diseño descriptivo simple.

La investigación está estructurada de la siguiente manera: **Capítulo I**, se realiza el planteamiento del problema, **Capítulo II** se describe el marco teórico, **Capítulo III** se

describe la metodología y población de la investigación, **Capítulo IV** se presenta los resultados, discusión, conclusión, recomendaciones y los apéndices.



# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción del problema

La OMS (Organización Mundial de la Salud) explica que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que puede deberse a distintos factores como biológico, psicológico y social, puesto que involucra a toda una familia y sociedad (3). El embarazo en la adolescencia en gran porcentaje no es planificado, por lo que, cabe mencionar que presentan mayores complicaciones en términos de riesgo para la salud física, mental y un fuerte componente social en la gestante y su bebé. La OMS considera que el 99% de las muertes maternas por complicaciones del embarazo afecta a este grupo etario, esto se debe a que la madre se siente completamente capacitada biológicamente para el desarrollo de un feto, además, la adolescente atraviesa un estado de “emergencia física y emocional”, asimismo de los cambios hormonales, además vive el estancamiento económico, laboral esto con la presión social y el nuevo rol que asumirá como mamá y conyugue (4).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) informa que a nivel mundial en el año 2020, de unas 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años de edad, 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan parto cada año, en sumatoria estos casos se ve en países de mediano y bajos recurso, además que las complicaciones del embarazo y el parto son la segunda causa de mortalidad materna entre las adolescentes de edades 15 a 19 años (1). La OMS manifiesta que esta problemática son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales, informa también que en países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años, indica la OMS que existen factores que condicionan que una adolescente llegue a embarazarse, además que el embarazo en la adolescencia trae consecuencias sociales y económicas en las adolescentes, en

sus familias y su entorno social por lo que invita a los países en desarrollo a implementar programas de estrategias de educación sexual (5).

La OPS (Organización Panamericana de la Salud), informa que a nivel internacional en el año 2018, la tasa a nivel del mundo del embarazo adolescente se considera en 46 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, sin embargo las tasa de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe siguen siendo la segunda más alta a nivel mundial, además en 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 y 19 años y son sólo superadas por las de África subsahariana que se estima que anualmente, el 15% de todos los embarazos se da en la edad adolescentes de 20 años o menos y 2 millones de recién nacidos corresponde a madres de 15 a 19 años (2). La OPS y Unicef, indican que es muy importante evaluar la condición familiar, social para poder determinar cuál es el factor que puede asociarse a esta problemática de salud pública, recomienda también que para reducir el embarazo adolescente, se debe involucrar trabajos de educación a nivel individual, familiar y comunitario de acuerdo a las deficiencias que cada adolescente presenta (6).

En el Perú, según ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) desde el mes de Enero hasta el mes de diciembre del año 2020, se registró en el país un total de 26 recién nacidos de púber de 10 años a menos. Perú no es ajeno a esta problemática: “cada 8 minutos una adolescente entre 15 y 19 años tiene un parto en el Perú”, asimismo 1 de 4 adolescentes entre 15 a 19 años del quintil más bajo de ingresos comprueba la maternidad temprana en contraste con 1 de cada 33 adolescentes del quintil más alto. La maternidad temprana profundiza la pobreza, las desigualdades sociales y económicas Este registro es el triple al 2019, En situación de la región Piura, en el año 2020 se registraron 32 nacimientos, cuyas mamás tenían 14 años, En el año 2021, se registró 20 nacimientos de mamás adolescentes, hasta la mitad de año, Si esta tendencia de comportamiento se conserva, estaríamos sobrepasando la cifra del año anterior (7). Se explica los motivos de esta problemática: poca información sobre los derechos sexuales, la unión temprana, y otros (8).

La pandemia ha acentuado varias brechas, por ejemplo, según el INEI, en el 2020 la pobreza perjudicó al 39,8% de niños y adolescentes, una cifra 12% superior

respecto al 2019; y las cifras de pobreza están estrechamente relacionadas al embarazo adolescente, el cual se prevee que aumentará en este año. Así lo afirmó la coordinadora técnico territorial de Plan Internacional, Lourdes Herrera quien dijo el embarazo de niñas y adolescentes no es un asunto cuyas consecuencias únicamente afectan a las niñas y a sus familias, o siquiera que llama a un gobierno de turno para actuar, por el contrario, es un asunto que nos afecta y atañe a todo (9).

El embarazo adolescente de por sí, ocasiona complicaciones en el desarrollo del embarazo en tempranas edades tales como: la anemia, preeclampsia, eclampsia, aborto y experimentan cambios inmunológicos que pueden hacerlas más débiles a las infecciones virales, investigaciones clínicas tuvieron como resultado que las embarazadas que sufren infecciones respiratorias de tipo viral tienen un mayor riesgo de complicaciones durante la gestación, además las gestantes pueden presentar complicaciones en la salud de alto riesgo en comparación con la población general (10).

Los factores asociados al embarazo adolescente según Jacome son: la edad, el nivel de instrucción de los padres, la desinformación de la educación, el descuido de los padres, el alcoholismo, el abuso sexual, desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada tiene limitaciones en las oportunidades para estudiar y trabajar, porque la mayor cantidad de ellas se ve obligada a dejar la escolaridad, quedando la adolescente con un nivel de instrucción muy bajo, lo que no le permite ingresar a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve afectada por la condición de ser mamá soltera en casi todas las adolescentes, esto se debe a que el papá del niño es por lo general otro adolescente o joven que no cumple con la responsabilidad de ser padre, lo que ocasiona una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño (11).

En Huancavelica, de acuerdo a una encuesta de la dirección regional de salud (DIRESA), en la pandemia, el 81% de la población adolescente en la región Huancavelica indicaron que no han recibido atención en salud, asimismo, 1 de cada 10 adolescentes está en estado de gestación o ya es madre, convirtiéndose en la tercera región andina con más casos registrados luego de Cajamarca y

Pasco. Esta situación ocasiona una repercusión grave en la trayectoria de vida de las adolescentes, por lo que dicen que es de gran importancia realizar un estudio de los factores que pueden conllevar a que la adolescente se embaraze (12).

En el distrito de Yauli según los reportes anuales del His-report de los distintos establecimientos de salud de Yauli, se ha visto el incremento de incidencia de los embarazos en adolescentes, la causa de este problema no es una sola, puesto que existen diversos factores que pueden asociarse a esta problemática de salud pública. Ante esta situación esta investigación pretende identificar los factores asociados al embarazo en las adolescentes del Centro de Salud de Yauli, información que será de utilidad para el equipo de salud pertinente de la institución, además que se espera que sea de apoyo para otras investigación, así como también para evitar futuras complicaciones de las gestantes adolescente.

## **1.2 Formulación del problema**

### **Problema general:**

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020?

### **Problemas Específicos:**

- ❖ ¿Cuáles son los factores individuales del embarazo adolescente en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020?
- ❖ ¿Cuáles son los factores sexuales y reproductivos del embarazo adolescente en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020?
- ❖ ¿Cuáles son los factores familiares del embarazo adolescente en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020?
- ❖ ¿Cuáles son los factores económicos del embarazo adolescente en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020?

### **1.3 Objetivos:**

#### **Objetivo general:**

Determinar los factores asociados al embarazo en adolescente atendidas en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.

#### **Objetivos específicos:**

- ❖ Identificar los factores individuales del embarazo en adolescente atendidas en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.
- ❖ Identificar los factores sexuales y reproductivos del embarazo en adolescente atendidas en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.
- ❖ Identificar los factores familiares del embarazo en adolescente atendidas en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.
- ❖ Identificar los factores económicos del embarazo en adolescente atendidas en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, en el año, 2020.

### **1.4 Justificación**

En la actualidad se observa el incremento de embarazos en adolescentes en Perú y a nivel mundial, se ha convertido en un problema de salud pública, como se sabe el embarazo la adolescente trae consigo muchas consecuencias que afectan a la gestante adolescente de forma individual como la deserción escolar, la limitación a aspiraciones profesionales, de forma familiar sufren el rechazo de su embarazo y se desligan económicamente de la adolescentes y de la forma social presencian el aislamiento de sus amistades y entorno social. Además que el embarazo en la adolescencia puede ser factor de riesgo para la mortalidad materna, además que se puede presentar morbilidades tanto para la madre como para el bebe.

Esta investigación se realizó en vista que el embarazo en adolescentes en la población de Yauli ha incrementado en los últimos años, siendo un problema de salud pública que compete a toda la población en general, debido también a que un embarazo en la adolescencia implica mucho riesgo para la salud del feto, recién nacido y madre.

Esta investigación permitió conocer cuáles son los factores comunes asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud de Yauli-Huancavelica, se tomó en cuenta este distrito ya que es un población con diversos grupos étnicos, cultura y creencias. Cuando se conozca los factores asociados al embarazo, se podrá aplicar estrategias específicas como sesiones educativas, visita a las familiares a fin de prevenir el embarazo en adolescente y se pueda reducir el número de gestantes adolescentes. Nuestra investigación también servirá como apoyo y referente a otros estudios que se realicen en el centro de salud Yauli-Huancavelica, además que será de apoyo para los profesionales de salud, o autoridades que requieran información y evalúen implementar proyectos o programas para la prevención del embarazo en adolescentes.

# CAPÍTULO II

## MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### **Antecedentes internacionales:**

**Jacome et al** (13), en su investigación titulada “Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes de Pasaje, Ecuador - 2021”, su Objetivo: fue determinar los factores de riesgo que están inmersos en el embarazo en la adolescencia. Métodos: Estudio descriptivo, transversal, no experimental; la muestra conformada por 182 adolescentes en estado de gestación. Resultados: Encontraron que un 52% son de edad 17-19 años, nivel de escolaridad primario, predomina en un 52% en el padre y 45% en la madre de las gestantes adolescentes, 25% como factor influyente es la falta de comunicación. Conclusión: Encontraron factores de riesgo como la edad, nivel educativo de los padres, falta de información sobre educación, descuido de los padres, alcoholismo, abuso sexual que inciden significativamente en el embarazo en la adolescencia.

**Odio et al** (14), en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud, Cuba - 2018”, su Objetivo: Caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Consejo Popular José Martí. Método: Estudio descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo, desde enero 2015 - diciembre 2017, su población fue de 23 gestantes adolescentes correspondientes al período estudiado. Resultados: Hubo predominio en los factores de riesgo individuales la dificultad para planear proyectos futuros; en los factores de riesgo familiares poca comunicación entre la familia y la adolescente; en los factores de riesgo socio-económicos per cápita familiar bajo; en los factores de riesgo culturales el bajo nivel educacional, en los factores de riesgo psicológicos incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales.

### **Antecedentes nacionales**

**Flores** (15), en su investigación titulada: “Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, 2021”, su Objetivo: Fue la de determinar la frecuencia y los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID - 19, marzo 2020 - marzo 2021. Métodos: Estudio observacional, transversal y retrospectivo, su población estuvo conformada por 433 gestantes adolescentes, con una muestra por conveniencia de 152 gestantes adolescentes. Resultados: su frecuencia del embarazo en adolescentes fue de 11.60%. Factores epidemiológicos, socioeconómicos y gineco-obstétricos en el embarazo adolescente fueron: apoyo económico de la pareja (92,1%), sin abuso sexual (88.8%), inicio de relaciones sexuales (IRS) a los 14-16 años (82,9%), no consumo habitual de alcohol (78,9%), sin uso de métodos anticonceptivos (MAC) (75,7%), conviviente (70,4%), procedencia urbana (69,7%), sin antecedente de violencia familiar (69,7%), familia monoparental (64,5%), menarquia a los 9 – 12 años (64,5%), secundaria incompleta (61,8%), sin ocupación (48,7%). Conclusión: La frecuencia del embarazo en adolescentes fue de 11.60%.

**Diaz** (16), en su investigación titulada “Factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en un hospital público materno infantil de Lima 2021”, su objetivo: Determinar los factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes, atendidas en un Hospital Público Materno Infantil 2021. Métodos: Estudio cuantitativa y aplicada, diseño correlacional, transversal, prospectivo, su población estuvo conformada por 90 gestantes adolescentes, el instrumento fue la encuesta con una confiabilidad 0.814 de alfa de Crombach. Resultados: Menarquia 86,7% sobresalieron de 10 a 11 años en alto riesgo de embarazo, el nivel educativo prevalece el alto riesgo con 53,3%, en cuanto a la dimensión. Nivel Socioeconómico fue alto riesgo con 73.3%, en la dimensión condición familiar destaca mediano riesgo con 73.3%, en la dimensión accesos de servicios de salud predomina alto riesgo con 73.3%, en la variable relaciones sexuales sobresale las edades de 14 – 16 años en alto riesgo

de embarazo con 51.1%, en la variable etapa de la adolescencia que ocurrió el embarazo sobresale alto riesgo de embarazo en las edades 10 – 13 años con 75.6%, relaciones sexuales relacionado con el nivel educativo muestra un 75.8% en edades de 14 – 16 años; la etapa de la adolescencia que ocurrió el embarazo relacionado con nivel educativo con 91.2%, el nivel económico con 84.8%, condición familiar con 95.8% y accesos al servicios de salud con 86.4% todos ellos fueron en edades de 10 – 13 años prevaleciendo alto riesgo de embarazo; encontrándose relación estadística en todas las dimensiones de ambas variables. Conclusión: Las adolescente tienen un alto riesgo de embarazo en su adolescencia porque existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo sociales y el embarazo en las adolescentes.

**Martínez et al** (17), en su investigación titulada “Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes de 10 a 17 años en el Centro de Salud # 3 periodo 2020 - 2021”, su Objetivo: Identificar los factores psicosociales que se asocian a la gestación en las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica del centro de salud # 3 de la ciudad de Guayaquil. Método: estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo; su población fue de 60 adolescentes embarazadas de 10 a 17 años del centro de salud #3. Resultados: El 88% fueron de la segunda etapa de 13 a 17 años, 45% con secundaria completa, 52% con ingreso económico familiar < salario básico, 32% conviven con 3 personas o más, las características obstétricas 65% son primigestas, 85% no planificaron su embarazo, 42% tienen ansiedad debido a las dificultades que se presentan en su embarazo, 87% inició su vida sexual a temprana edad , 88% no utilizaban anticonceptivos, 50% la relación del producto del embarazo es con su pareja, 47% tiene una relación disfuncional moderada con sus padres. Conclusión: Los factores psicosociales que afectan el embarazo en la adolescencia son los que influyen en el momento del embarazo y, en gran medida, en el inicio de una vida sexual activa a una edad temprana debido a la falta de determinación por una educación inadecuada en las instituciones educativas profesionales.

**Gonzales, et al** (18), en su investigación titulada “Factores asociados al embarazo adolescente en el Centro de salud “Tambo de Mora” Chincha, Ica 2020”, su Objetivo: Identificar los factores asociados al embarazo adolescente.

Método: Estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo y de diseño básico, la población estuvo conformada por 30 gestantes adolescentes y se emplearon la encuesta como instrumento. Resultados: 96,7% de las gestantes presentaron bajo nivel de ingresos en su hogar; 63,3% de las gestantes estudiaban, 83,3% de gestantes han suspendidos sus actividades rutinarias por el temor “al qué dirán”, y dentro del factor personal 53,3% de las gestantes han manifestado que sus padres no les brinda la atención debida. Conclusión: Los factores personales, sociales y familiares se relacionan con el embarazo adolescente.

**Rojas** (19), en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente en el Hospital Nacional Unanue en el año 2018” su Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Métodos: Estudio de casos y controles, observacional, analítico correlacional, transversal. Su población fue de 260 adolescentes de las cuales el 33,1% correspondieron a los casos, y el 66,9% al grupo control. Resultados: La edad de los casos fue de 16,5+/-1,1, y de los controles de 14,5+/-1,2 años, la mínima edad fue de 13 años y la máxima de 19 años. En cuanto a las adolescentes embarazadas, respecto a los factores individuales: 58,1% menarquía entre los 12 y 14 años; 72,1% inició actividad sexual entre los 14-16 años; 5,8% estuvo sometida a presión del grupo; 61,6% era estudiante. Factores familiares: 52,3% convivía con uno de los padres; 60,5% tuvo antecedente de embarazo familiar; 40,7% padre con grado de instrucción primaria y 34,9% madre con grado de instrucción de secundaria incompleta; con respecto a la relación familiar, 54,7% tuvo disfunción familiar. Factores socioculturales: 75,6% tuvo nivel socioeconómico D y 12,8% nivel E; 79,1% recibió información sobre salud sexual reproductiva y métodos anticonceptivos. El factor de riesgo individual asociado con el embarazo en adolescentes fue: la ocupación de no estudiar. Dentro de los factores de riesgo familiares: la ausencia de uno o ambos padres y el grado de instrucción del padre de secundaria incompleta a menos nivel educativo. Conclusión: Ningún estudio lo ha demostrado como factor de riesgo individual para el embarazo en la adolescencia. En cuanto a los factores familiares, encontramos que la ausencia

de uno o ambos progenitores y la educación paterna insuficiente en un nivel de educación inferior fueron factores de riesgo para el embarazo en las mujeres.

**Muñoz** (20) en su investigación titulada “Características Sociodemográficas del Embarazo en Adolescentes en Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo-2018, Métodos: Estudio no experimental, aplicativo, descriptivo, transversal, Formaron parte del estudio un total de 50 gestantes adolescentes entre 13 a 19 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Materno Infantil El Carmen. Resultados: La mayoría de gestantes adolescentes tenían secundaria completa (42,0%), provenían de zona rural (58.0%) y pertenecían a un estrato socioeconómico familiar medio (62.0%) y bajo (38.0%). Las gestantes adolescentes recibieron educación sexual (34,0%) y la información fue a través de sus profesores. El 68,9% no empleó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y la mayoría de gestantes adolescentes consultaban sobre sexualidad con la madre (54,0%), finalmente, la mayoría de gestantes adolescentes presentaron cuadros de depresión o ansiedad. Conclusiones: El ambiente familiar, el nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos juegan un papel importante en la ocurrencia del embarazo en las adolescentes. Además, la mayoría de gestantes adolescentes provenían de zonas rurales y de estrato socioeconómico de medio a bajo.

**Huanca** (21), en su investigación titulada “Características Sociales de las Embarazadas Adolescentes Junio – Diciembre Desaguadero – Perú 2018, Objetivo: Analizar las determinantes sociales que están vinculadas con el embarazo adolescente, Puno 2018 Materiales y Métodos: Se desarrolló un estudio descriptivo, observacional retrospectivo y transversal; se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario aplicado a las adolescentes gestantes. Resultados: Se halló que el promedio de la edad de las adolescentes embarazadas era de 16.27 años, nivel de escolaridad secundaria incompleta (60%), la deserción escolar fue del 96.67%, el 66.67% inicio relaciones sexuales entre los 15 y 16 años donde más de la mitad fue debido a la presión de la pareja sumado a esto los conocimientos inadecuado de métodos de planificación familiar (83.33%). Relacionado al ambiente familiar, la comunicación intrafamiliar es muy pobre. La edad de la madre al tener su primer

hijo, 66.67% lo tuvo cuando tenían 15 y 16 años, también se observó la asociación entre las 2 variables de edad de la madre al tener su primer hijo y la edad de la adolescente cuando quedó embarazada nos confirma la asociación de la edad en que la madre tuvo al primer hijo tiene relación directa ( $r_p=0.65$ ,  $p<0.05$ ). En relación al entorno de la adolescente el 83.33% pertenece a la religión católica y su recomendación sobre el uso de métodos de planificación familiar fue 0.0%. Sus pares mantienen una influencia muy grande en las adolescentes (86.67%). La edad de embarazo depende del tiempo de convivencia con la madre, del nivel de educación y de la edad de la madre al tener su primer hijo ( $r_2=0.79$ ). Conclusión: Los determinantes sociales de la salud identificados (en relación a la adolescente, a la familia, a la pareja y al entorno de la adolescente) contribuyen a embarazo adolescente

#### **Antecedentes locales:**

**Gamboa** (22), en su investigación titulada “Repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del centro de salud parco alto lircay, Huancavelica 2018”, cuyo Objetivo: Determinar la repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Parco Alto, Lircay, Huancavelica 2018. Métodos: de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, población 43 Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Parco Alto, instrumento cuestionario. Resultados: Las condiciones de riesgos en el embarazo adolescente promedio de edad 16.2 años y edad mínima 14 años, edad promedio de menarquía 13.35 años, edad promedio de inicio de relación sexual 16.16 años y edad mínima 14 años, 97.7% ya tenían su primer embarazo, 23.3% no vivieron con sus padres, 79.1% tuvieron nivel de instrucción secundaria y 65.1% fueron gestantes adolescentes solteras, el 44.2% tuvieron anemia. Las consecuencias del embarazo adolescente fueron que 7% tuvieron amenaza de aborto, 11.6% amenaza de parto prematuro, 4.7% tuvieron maltrato físico por parte de sus padres, 27.9% maltrato psicológico por parte de sus padres, 76.7% dejaron de estudiar, 58.1% presentaron complicaciones (anemia, amenaza de parto prematuro y anemia, amenaza de parto prematuro, amenaza de aborto, infección de tracto urinario, infección de tracto urinario y anemia, amenaza de aborto y

anemia, preeclampsia y anemia) y 41.9% no presentaron complicaciones. Conclusión: se reporta un alto porcentaje de embarazo en adolescente, con condiciones nada favorables para la salud de las adolescentes.

**Contreras** (23) en su investigación titulada “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes, atendidas en el centro de salud san Jerónimo, Andahuaylas enero-octubre 2017”. Cuyo objetivo: Identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud san jerónimo, Andahuaylas 2017. Material y método: La investigación es de tipo sustantiva y el método de investigación es deductivo básico descriptivo. Para el análisis estadístico se utilizó técnicas cuantitativas como tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Así mismo se emplearon gráficos de barras simples y diagrama de cajas. Resultados: Se encontró que el 100% de gestantes adolescentes tuvo un embarazo no planificado, la edad promedio de las adolescentes embarazadas fue de 16 años (40%), el 66.7% son convivientes, el 67% provienen de familias integradas, la frecuencia de la comunicación con la mama es de vez en cuando (60%), la percepción del cariño de la mama hacia la adolescente es poco afectuoso(66.7%), la percepción del cariño del papa hacia la adolescente es poco afectuoso (76.70%), la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16 años (43.3%), el motivo de inicio de relaciones sexuales fue por búsqueda de amor (36.7%) y el 90% tuvo acceso a métodos de planificación familiar. Conclusiones: la poca comunicación de los padres hacia la adolescente, así como la poca expresión de cariño pueden conllevar a que las adolescentes inicien relaciones sexuales precoces, teniendo como consecuencia un embarazo adolescente no planificado. Se debe mejorar las consejerías, sesiones educativas hacia los adolescentes en uso adecuado de métodos de planificación familiar, para prevenir embarazo no deseado.

**Reyes** (24) en su investigación titulada “Características sociales de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud ciudad satélite del distrito de Perene-Junín, enero-junio del 2017” con el Objetivo. Determinar las características sociales de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud ciudad satélite del distrito de Perene-Junín, enero-junio del 2017. Método. La

investigación fue observacional, retrospectiva, transversal, descriptiva. El método fue inductivo, diseño descriptivo simple. La población fueron todas las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud ciudad satélite del distrito de Perene-Junín, enero-junio del 2017, que fueron un total de 48. La técnica utilizada fue el análisis documental, el instrumento fue la ficha de recolección de datos. Resultados. Del 100% (48) de las gestantes adolescentes, la edad promedio fue 17.1 años, El 50% tuvieron una edad menor a 17 años. La edad promedio de la menarquia fue 12.5 años, el 75% tuvieron su menarquia antes de los 14 años. La edad promedio de la primera relación sexual fue de 15.4 años, el 75% tuvieron su primera relación sexual antes de los 17 años. El 31.3% (15) tuvieron una pareja sexual, el 50.0% (24) tuvieron dos parejas sexuales, el 14.6% (7) tuvieron tres parejas sexuales. El 89.6% (43) fueron amas de casa y el 10.4% (5) estudiantes. El 33.3% (16) fueron solteras, el 62.5% (30) convivientes y el 4.2% (2) casadas. El 16.7% (8) tuvieron primaria incompleta, el 6.3% (3) primaria completa, el 39.6% (19) secundaria incompleta, 31.3% (15) secundaria completa y el 6.3% (3) superior incompleto. El 83.3% (40) fueron nulíparas, el 14.6% (7) primíparas y el 2.1% (1) multíparas. El 35% de las gestantes adolescentes tuvieron una edad gestacional en la primera atención prenatal menor a las 12 semanas y el 48% tuvieron una edad gestacional en la primera atención prenatal menor a 14 semanas. El 16.7% (8) tuvieron bajo peso pregestacional, el 79.2% (38) tuvieron un peso pregestacional normal, el 4.2% (2) tuvieron sobrepeso u obesidad pregestacional. El 4.2% (2) no tuvieron atención prenatal, el 12.5% (6) tuvieron una atención prenatal, el 4.2% (2) dos atenciones prenatales, el 14.6% (7) tres atenciones prenatales, el 20.8% (10) cuatro atenciones prenatales, el 12.5% (6) cinco atenciones prenatales y el 31.3% (15) seis a más atenciones prenatales. El 8.3% (4) no tuvieron seguro de salud. Conclusiones. La cuarta parte de las gestantes atendidas fueron adolescentes. Del total de gestantes adolescentes la mitad tuvieron menos de 17 años, la mayoría tuvieron su primera relación sexual antes de los 17 años, fueron nulíparas, convivientes, amas de casa, con secundaria incompleta, con más de una pareja sexual y una proporción menor presentaron como factores de riesgo una atención

prenatal tardía e incompleta, bajo peso, sobre peso u obesidad pregestacional y falta de seguro de salud.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Adolescencia:**

Comprende Fase del periodo del desarrollo humano que se caracteriza por el desarrollo y la madurez biológica, fisiológica, psicológica y social del sujeto. Su inicio está marcado por la capacidad biológica de reproducción y su final por la capacidad social de reproducción. En esta etapa, un proceso de desarrollo culmina en un adulto regenerado biológica y socialmente. El adolescente se convierte en persona, posee y reproduce los rasgos y características de la historia social de su pueblo, se vuelve individual e independiente, cambiando el entorno y el mundo en el que vive, transformándolos (25).

### **Embarazo En Adolescentes**

La gestación es uno de los eventos más importantes en la vida de toda mujer que una persona puede lograr si está preparada física, mental y psicológicamente; Sin embargo, si este evento le ocurre a una mujer que aún no ha alcanzado la mayoría de edad, se convertirá en un verdadero problema de salud pública, debido a su alto grado de resistencia a las bajas tasas de enfermedad, y a la obvia igualdad y desventajas que ocasiona (26).

El embarazo es el período desde la fertilización de un óvulo hasta el nacimiento de un niño, que suele durar unos 280 días, o 10 meses lunares (un ciclo de 28 días), o 9 meses solares (30 días) o cuarenta semanas. En este sentido, la gestación en la adolescente se puede definir como una gestación que suceda entre las edades de 10 y 19 años (27).

### **Factores del embarazo en adolescentes**

- a) **Personales o individuales:** son los factores que involucran a las características propias de cada persona que puede asociarse a un riesgo, como es en este caso el embarazo en adolescentes. Son factores personales:

la edad, procedencia, estado civil, ocupación, grado de instrucción, deserción escolar y problemas emocionales como baja autoestima, desconfianza en sí misma, sentimiento de abandono y desesperanza, problema de personalidad, falta de plan de vida, desinterés en asumir actitudes de prevención (28).

- b) **Factores Sexuales y reproductivos:** se evalúa de acuerdo a las características sexuales y reproductiva de la adolescente y si estas pueden ser de riesgo para que se embaracen durante su adolescencia. Los factores sexuales y reproductivos son: menarquia temprana (aparición de menstruación por primera vez), inicio precoz de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, método anticonceptivo que utilizó (28).
- c) **Factores Familiares:** la familia es la base fundamental de la sociedad, es el ejemplo de como una adolescente puede comportarse o que metas pueda tener, las características de la familia son de gran importancia para determinar el riesgo a un embarazo en la adolescencia. Se encuentran los factores tales: el tipo de familia, antecedentes de violencia familiar, bajo escolaridad de los padres, pariente con antecedente de embarazo adolescente, normas en el comportamiento y actitudes sexuales de los adultos (28).
- d) **Factores económicos:** incide tanto en adolescente mujeres y varones, se basa en el comportamiento que la persona tiene dentro de su entorno social, este comportamiento asociarse al embarazo en la adolescencia, se pueden ver factores como el ingreso económico mensual, el apoyo económico, mal aprovechamiento del tiempo libre, cambios sociales que dificulten la incorporación laboral, nuevas formas de vida propiciadas por la subcultura juvenil, ingreso temprano a la fuerza laboral, cambios sociales en el concepto de estatus de las mujeres, desfavorables condiciones socioeconómicas, marginación social, mayor tolerancia del medio social a madres solteras y el machismo (28).

Por otro lado, no se tiene que olvidar los efectos de los medios de comunicación, como la televisión, donde tener relaciones sexuales sin

compromisos es normal, el internet; donde las páginas pornográficas son muchas con libre acceso por los adolescentes (28).

### **Causas del embarazo en adolescentes:**

El embarazo temprano tiene muchas causas, ya que requiere muchas soluciones. Sin embargo, hay dos hechos que definen el análisis de las causas del embarazo en la adolescencia (29):

- a) **Inicio precoz de las relaciones sexuales;** donde las relaciones coitales inician a edades muy tempranas de 15 años en varones y 16 años en mujeres. Las circunstancias que condicionan el inicio temprano de las relaciones sexuales son: Factores biológicos (adelanto de la menarquía), factores familiares (modelo familiar, comunicación padre – hijos), factores ambientales (condiciones socioeconómicas, medio de hábitat) (29).
- b) **No uso de método anticonceptivo;** que supone el factor causal más importante para el embarazo adolescente, donde la mayoría de los jóvenes no utilizan medias anticonceptivas a falta de educación sexual, por desconocimiento de los métodos disponibles, por ignorancia del peligro de embarazo, por la difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos. Del mismo modo, en este apartado se considera la ausencia de previsión ante las primeras relaciones sexuales, falta de educación sexual, donde la información de los métodos anticonceptivos se obtiene de jóvenes que tuvieron relaciones coitales, influjo de alcohol, difícil accesibilidad a los métodos, donde los jóvenes guardan temores acercarse a los centros de salud (29).

### **Consecuencias del embarazo adolescente**

Es de vital importancia considerar las consecuencias del embarazo precoz, puesto que esta situación afecta a ambos miembros de la pareja, aunque la mujer carga más el sufrimiento, las consecuencias físicas, emocionales, sociales y económicas del embarazo adolescente son: rompimiento de proyectos de vida, deserción escolar, conflicto familiar y expulsión del hogar, abandono de pareja, alteración emocional diversa, problema al obtener un empleo, falta de ingreso

monetario, apego al consumo de sustancias dañinas, inclinación a la prostitución o delincuencia (30).

- ❖ **Deserción de los estudios:** puesto que al confirmar la gestación o al momento de criar al hijo restringe las oportunidades al futuro de empleo y sus probabilidades de progreso personal, ya que deberá emplear más tiempo a su hijo con todas las atenciones que debe dar al bebe y a su familia (30).
- ❖ **Rompimiento de la relación de pareja:** son más inestables y de menor duración ya que está presente el hijo y eso implica responsabilidades, en otros casos formalizan forzosamente por esa situación obligados por los padres (30).
- ❖ **Trastornos psicológicos:** se dan los sentimientos de culpa tanto de parte de la gestante como del padre (30).
- ❖ **Abandono del padre del futuro hijo:** el adolescente no sabe qué hacer con las responsabilidades que trae cuidar un hijo aparte que no tiene una carrera y será difícil encontrar trabajo por lo que ve más fácil es abandonar a su hijo y pareja (30).

### **Complicaciones del embarazo en adolescentes:**

Las complicaciones del embarazo en adolescentes están asociados con un mayor índice de morbilidad y mortalidad para la mama y el bebé, donde las adolescentes gestantes tienen un alto riesgo de padecer complicaciones graves durante la gestación como (31):

- a) **Consecuencias para la madre adolescente:** Las secuelas que puede tener la gestación en la mujer adolescente se deben considerar desde puntos biológicos, psicológicos y sociales. Estos varían de acuerdo a la edad de la paciente, según investigaciones recientes la mayoría de los riesgos los sufren las madres menores de 16 años (31).
- b) **Consecuencias biológicas:** El embarazo adolescente con lleva un supeior riesgo de trastornos hipertensivos, anemia, parto pre término, aborto espontáneo, infección urinaria, restricción del crecimiento intrauterino y de muerte materna y neonatal. Sin embargo, últimamente han establecido

como una de las grandes conclusiones, que la gestación en la edad adolescente tiene varias variables de confusión y es valioso tener en cuenta cada una de ellas para determinar si alguna de las complicaciones en el embarazo es debidas propiamente a la edad de la paciente o a otros factores como el nivel educativo y socioeconómico (31).

- c) **Consecuencias psicológicas y sociales:** El embarazo en la adolescencia es relacionado como una unidad benefactora de la pobreza, debido a que las jóvenes presentan altas tasas de abandono escolar, baja preparación académica y mínima oportunidad laboral; trabajos pocos prestigiosos y mal remunerados, desempleo y los bajos ingresos (31).
- d) **Consecuencias para el hijo (a):** Como consecuencias para el hijo, se tiene el alto riesgo de muerte, que se debe al alto riesgo de parto prematuro; desnutrición y retraso del desarrollo físico, mental y emocional. Estos problemas están ligados a la pobreza, el hacinamiento, los malos hábitos de salud y a la negligencia de sus padres, que frecuentemente conllevan a un alto riesgo de abuso físico (31).
- e) **Consecuencias para el padre:** A pesar de que no existen datos sobre ellos, hay indicios que afirman la deserción escolar y subempleo; altas tasas de divorcios, estrés y de trastornos emocionales (31).
- f) **Complicaciones médicas:** Las complicaciones médicas visibles, son la anemia, baja ganancia de peso durante la gestación, crecimiento intrauterino retardado, bajo peso al nacer, infección de transmisión sexual (31).

#### **Prevención de los embarazos de adolescentes:**

Son necesarias las educaciones sexuales completas para la reducción las frecuencias de embarazos en adolescentes, del mismo modo, es primordial el acceso a los métodos anticonceptivos (tanto pre coitales, coitales como postcoitales) así como a los servicios de planificación familiar (32).

Así mismo, es necesario la información y el apoyo por parte de los padres de los adolescentes en cuestiones relativas al sexo, relaciones coitales y métodos anticonceptivos (32).

Los métodos de prevención del embarazo adolescente vigente en países desarrollados, como Holanda, han servido de modelo para muchos países del viejo continente y lo son en la actualidad modelo para otros. En Holanda, en los estudios de carácter obligatorio y específicos, en los programas y planes de estudios circunscriben valores, cualidades, habilidades de comunicación y negociación, así como los aspectos biológicos de la reproducción. Los medios de comunicación, como la televisión, la radio y redes sociales alientan el diálogo claro y abierto sobre las relaciones sexuales, donde el sistema de salud promueve y garantiza el fácil acceso a los métodos anticonceptivos, así como la absoluta confidencialidad (32).

Actualmente, en países camino al desarrollo, los programas de salud sexual ya empezaron a implantarse y fortalecerse, inclusive algunos países ya aprobaron normativas sistemáticas para desarrollar y enseñar la educación sexual en las escuelas, con la única finalidad de prevenir los embarazos adolescentes. De la misma forma, existen organizaciones no gubernamentales como la *International Planned Parenthood Federation* (Federación Internacional de Planificación Familiar) que proporcionan asesoramiento sobre métodos anticonceptivos para las mujeres jóvenes a nivel mundial. Por otro lado, son visibles la mejora social de la fémina, mediante la alfabetización, la educación y la protección legal de sus derechos en igualdad al hombre, que dan lugar a un acrecentamiento en la edad del primer parto (32).

Entre otras formas de prevención se tiene:

- ❖ La abstinencia: evitar tener relaciones sexuales a temprana edad.
- ❖ Tener información: válida, certera y confiable (sexualidad, enfermedades venéreas, métodos anticonceptivos, riesgos de un embarazo en la adolescencia ya anticoncepción).
- ❖ Contar con la orientación de un adulto de su confianza.
- ❖ Tener claro tu proyecto de vida y comprender el impacto que puede tener un embarazo en su vida y la responsabilidad que conlleva (32).

### 2.3. Definición de términos

**Embarazo:** Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero (33).

**Adolescencia:** grupo de personas que se encuentran entre 10 a 19 años de edad (34).

**Adolescencia temprana:** Periodo comprendida desde los 10 años hasta los 14 años de edad (35).

**Adolescencia tardía:** Periodo comprendida desde los 15 años hasta los 19 años de edad (35).

**Embarazo en adolescentes:** Embarazo que ocurre durante de la adolescencia de la joven madre (10 a 19 años de edad) (35).

**Factor:** Son elementos o características que contribuyen a producir embarazo adolescente (35).

**Familia:** Conjunto de personas formado por una pareja, los mismos que conviven y tienen un proyecto de vida en común, incluido sus hijos, si es el caso (35).

**Anticonceptivo:** protección muy importante y necesaria frente a los embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual (35).

### 2.4. Identificación de variables

**Variable:**

Univariable: factores asociados al embarazo en adolescente.

**Dimensiones:**

- ❖ Factores individuales.
- ❖ Factores sexuales y reproductivos.
- ❖ Factores familiares.
- ❖ Factores económicos.

## 2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Items	Valor	Escala de medición
Factores asociados al embarazo en adolescente	Son aquellas cualidades que se manifiestan a través de la anamnesis, revisión de historia clínica.	Es la revisión de las historias clínicas respecto a las cualidades que puede asociarse a un embarazo en la adolescencia	Factores individuales	Edad	Edad		Escala
				Procedencia	Rural	1	Nominal
					Urbano	2	
			Estado civil	Soltera	1	Nominal	
				Conviviente	2		
				Casada	3		
			Ocupación	Ama de casa	1	Nominal	
				Estudiante	2		
				Trabajadora dependiente	3		
				Trabajadora independiente	4		
			Grado de instrucción	Sin instrucción	1	Nominal	
				Primaria completa	2		
				Primaria incompleta	3		
				Secundaria completa	4		
				Secundaria incompleta	5		
Factores sexuales y reproductivos	Menarquia	Edad de inicio de la menarquia		Escala			
	Inicio de relaciones coitales	Edad de inicio de relaciones coitales		Escala			
	Parejas sexuales	Número de parejas sexuales		Escala			

			Utilizó Método anticonceptivo	Si	1	Nominal	
				No	2		
		Factores familiares	Tipo de familia	Nuclear	1	Nominal	
					Monoparental		2
					Expandida		3
					Reconstituida		4
		Factores familiares	Antecedente de violencia familiar	Si	1	Nominal	
					No		2
		Factores familiares	Grado de instrucción de madre y padre	Sin instrucción	1	Nominal	
					Primaria		2
					Secundaria		3
					Superior		4
		Factores económicos	Ingreso mensual familiar	Menor a 1000 soles	1	Ordinal	
					1000 a 2000 soles		2
					Mayor a 2000 soles		3
		Factores económicos	Apoyo económico	Independiente	1	Nominal	
					Apoyo de la pareja		2
					Apoyo de los padres		3
					Otros		4

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo de investigación:

El presente trabajo de investigación será de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, será observacional porque no existirá intervención de la investigadoras, los datos reflejarán la evolución natural, transversal por que los datos se obtendrán en un solo momento, en un tiempo único; Su propósito es describir la variable y analizarla en un momento dado (36).

#### 3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación será descriptivo porque su propósito será identificar el comportamiento de la variable en forma independiente. Es decir explicara las características de los procesos. (36).

#### 3.3. Método de investigación

**Método general:** se utilizará el método inductivo que es aquel que se obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares (36).

**Método básico:** se utilizará el método descriptivo simple ya que se estudiara al fenómeno en su forma natural, sin intervención de las investigadoras (36).

#### 3.4. Diseño de investigación.

Para el presente estudio según sampieri esta investigación es un diseño transeccional descriptivo; ya que indago sobre las características de una o más variables (Factores asociados al embarazo en adolescente) en una población (Gestantes adolescentes embarazadas), son estudios descriptivos. (36).

Dónde:

M - O

M: Representa las adolescentes embarazadas

O: Representa los factores que se asocian al embarazo de la adolescente.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población estará conformada por 32 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Yauli -Huancavelica durante el periodo 01 de enero al 31 de Diciembre del 2020.

#### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por todas las 32 gestantes adolescente atendidas en el Centro de Salud de Yauli -Huancavelica durante el periodo 01 de enero al 31 de Diciembre del 2020.

#### **Criterios de inclusión:**

- ❖ Gestantes adolescentes en cualquier trimestre de gestación.
- ❖ Gestantes adolescentes con historia clínica completa.

#### **Criterios de exclusión:**

- ❖ Gestantes adolescentes fuera del periodo de estudio
- ❖ Gestantes que no sean adolescentes.
- ❖ Gestante que dieron parto en C.S de Yauli, pero que no realizaron su atención prenatal en el establecimiento.
- ❖ Gestante que tengan sus historias clínicas incompletas o con enmendaduras de las gestantes adolescentes.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La técnica que se utilizara fue un Análisis Documental que consistió en la recopilación de información, se tomara el análisis documental de las Historias clínicas recolectando los datos que se requerían para la investigación, de fuentes secundarias con el control de calidad de los datos (validación y seriedad). A través de un instrumento de ficha de recolección de datos, que será elaborada por

las investigadoras previamente capacitadas, y será validada por un juicio de expertos este instrumento constara de ítems, referente a los objetivos de la investigación.

**Primero:** se procedió a elaborar la ficha de recolección de datos, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

**Segundo:** se mandó una solicitud al jefe del Centro de Salud de Yauli, para que nos permita el acceso a las historias clínicas de las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el establecimiento.

**Tercero:** se pidió permiso a la jefa de obstetras para observar el cuaderno de seguimiento de gestantes para identificar a las gestantes adolescentes de 1 enero a 31 de diciembre del 2020.

**Cuarto:** se recolecto la información de las historias clínicas de las gestantes adolescente en la ficha de recolección de datos. Posterior a ello se procederá a basear los datos obtenidos en una basa de datos en Microsoft Excel 2019.

**Quinto:** se realizó la tabulación de los datos de acuerdo a nuestras variables y objetivos de investigación en el programa estadístico de IBM SPSS versión 25.

### **3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

**Estadístico descriptivo:** Se realizara el ordenamiento y clasificación de la variable y dimensiones, se elaborara una base de datos en la hoja de cálculo Microsoft Excel 2019, para el análisis estadístico se utilizara el programa estadístico de SPSS versión 25, con el que se realizara un análisis de acuerdo a la naturaleza del estudio.

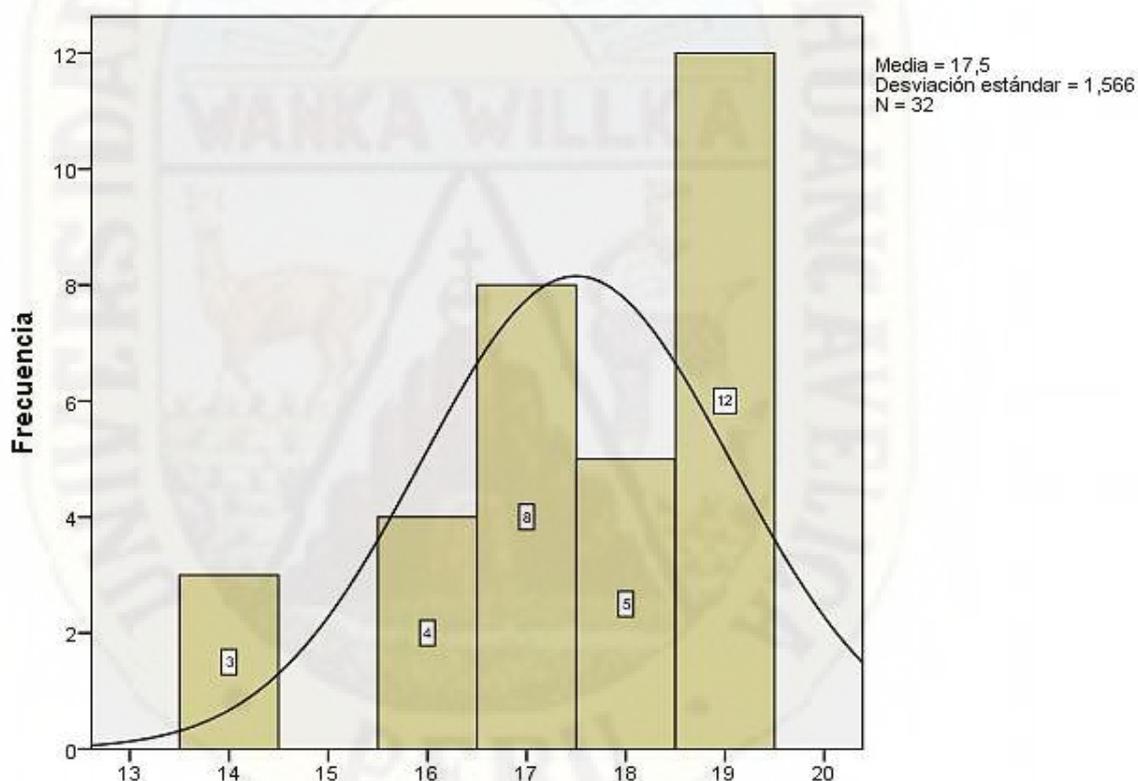
## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados:

Se presenta los resultados de la investigación de factores asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud de Yauli – huancavelica, 2020

**Grafico 1.** Factores individuales: Edad de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.



Fuente: Elaboración propia 2022.

**En el gráfico 1.** Se observa que, de acuerdo a la edad de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli, tuvieron un media de 17,5 años con una desviación estándar de 1.56 años, siendo las edades no muy dispersas. Finalmente, el rango mínimo de la edad fue de 14 años y el máximo de 19 años, además que no se tuvo gestante adolescentes de 15 años de edad, siendo la edad con mayor frecuencia la edad de 19 años.

**Tabla 1.** Factores individuales: Procedencia de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.

<b>Procedencia</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Urbana	23	71,9
Rural	9	28,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia 2022.

**En la Tabla 1.** Respecto a la Procedencia de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Yauli, el 71.9% (23) procedieron de la zona urbana y mientras que el 28.1% (9) procedieron de la zona rural. El tal sentido, se aprecia la gran diferencia tal como se muestra en el gráfico 2.

**Tabla 2.** Factores individuales: Estado civil de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.

<b>Estado civil</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Soltera	13	40,6
Conviviente	17	53,1
Casada	2	6,3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia 2022.

**En la Tabla 2.** Respecto al estado civil de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Yauli, el 53.1% (17) fueron convivientes, el 40.6% (13) fueron solteras y en menor porcentaje del 6.3% (2) fueron casadas. Según el gráfico 3, se evidencia que, más del 50% de las gestantes adolescentes son convivientes.

**Tabla 3.** Factores individuales: Ocupación de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.

Ocupación	f	%
Ama de casa	19	59,4
Estudiante	8	25,0
Trabajo Dependiente	1	3,1
Trabajo Independiente	4	12,5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia 2022.

**En la Tabla 3.** Respecto a la ocupación de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Yauli, el 59.4% (19) fueron ama de casa, el 25.0% (8) tuvieron una ocupación de estudiante y en menor porcentaje del 3.1% (1) tuvieron una ocupación de trabajo dependiente. Según el gráfico 4, se evidencia que, más del 50% de las gestantes adolescentes fueron ama de casa.

**Tabla 4.** Factores individuales: Grado de instrucción de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.

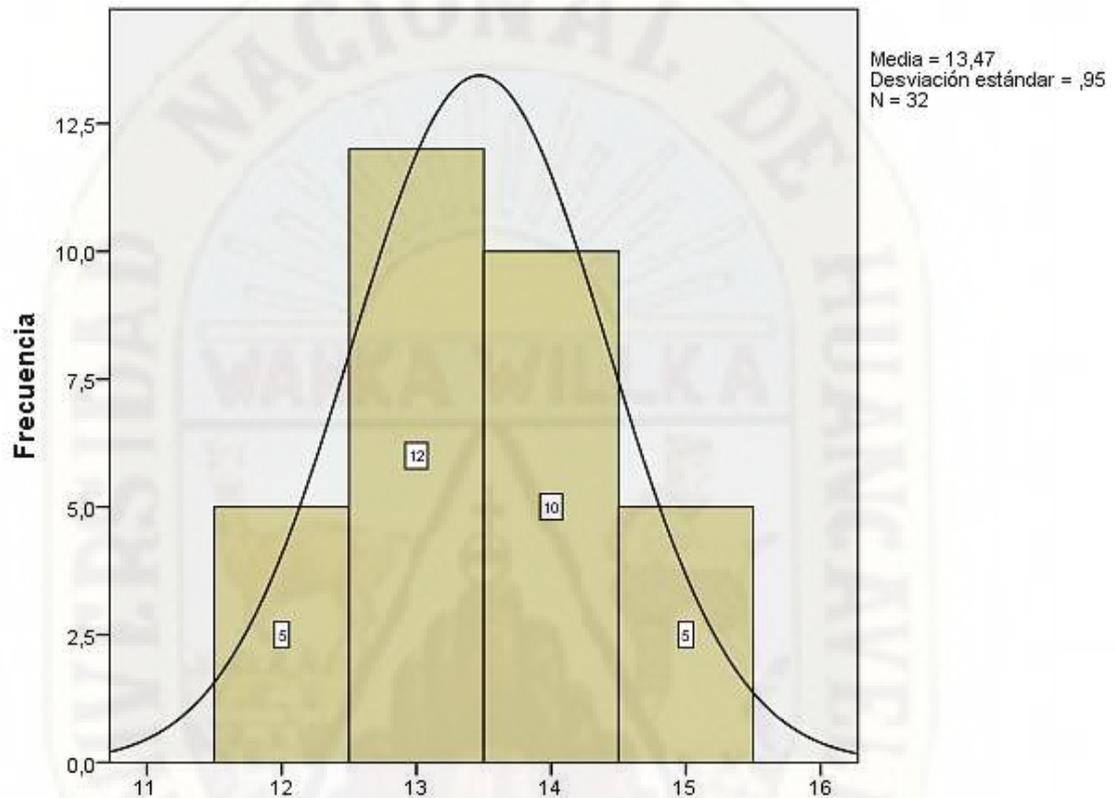
Grado de instrucción	f	%
Sin instrucción	5	15,6
Primaria completa	8	25,0
Primaria Incompleta	7	21,9
Secundaria completa	6	18,8
Secundaria Incompleta	6	18,8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia 2022.

**En la Tabla 4.** Respecto al Grado de instrucción de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Yauli, el 25.0% (8) alcanzaron primaria completa, el 15.6% (5) no alcanzaron ningún grado de instrucción. Además, según el

Gráfico 5, se evidencia que el 18,8% (6) alcanzaron secundaria completa e incompleta respectivamente.

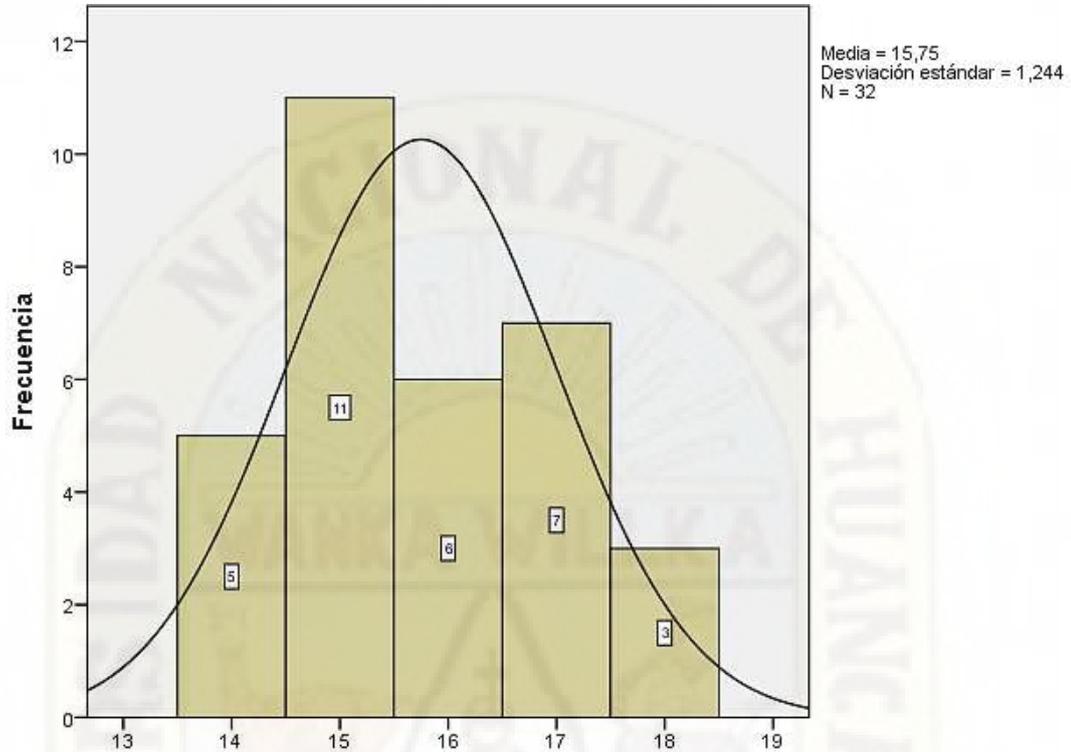
**Grafico 2 . Factores Sexuales y reproductivos: Menarquia de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.**



Fuente: Elaboración propia 2022.

**En el gráfico 2.** Se observa que, de acuerdo a la edad de la primera menstruación de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli, tuvieron un media de 13,47 años con una desviación estándar de 0.95 años, siendo las edades poco dispersas. Finalmente, el rango mínimo de la edad fue de 12 años y el máximo de 15 años, además de presentar una curva de distribución normal tal como se muestra en el gráfico; además la edad más frecuente es de 13 años.

**Grafico 3** .Factores Sexuales y reproductivos: Edad de relaciones coitales de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.



Fuente: Elaboración propia 2022.

**En el gráfico 3.** Se observa que, de acuerdo a la edad de la primera relación coital de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli, tuvieron un media de 15,75 años con una desviación estándar de 1.24 años, siendo las edades dispersas. Finalmente, el rango mínimo de la edad fue de 14 años y el máximo de 18 años; además de presentar una curva de distribución normal tal como se muestra en el gráfico; además la edad más frecuente es 15 años.

**Tabla 5.** Factores Sexuales y reproductivos: Número de parejas de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.

Número de parejas	f	%
Uno	28	87,5
Dos	4	12,5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia 2022.

**En el tabla 5.** Respecto al número de parejas que tuvieron las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Yauli, el 87.5% (28) tuvieron solo una pareja y mientras que el 12.5% (4) tuvieron dos parejas.

**Tabla 6.** Factores Sexuales y reproductivos: método anticonceptivo de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.

Utilizó método anticonceptivo	f	%
NO	24	75,0
SI	8	25,0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia 2022.

**En el tabla 6.** Respecto al uso de métodos anticonceptivos que tuvieron las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Yauli, el 75.0% (24) si usaron algún método anticonceptivo y mientras que el 25.0% (8) no usaron algún método anticonceptivo.

**Tabla 7.** Factores familiares: Tipo de familia de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.

Utilizó método anticonceptivo	f	%
Nuclear	17	53,1
Monoparental	5	15,6
Expandida	8	25,0
Reconstituida	2	6,3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia 2022.

**En el tabla 7.** Respecto al tipo de familia de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Yauli, el 53.1% (17) son nuclear y el 6.3% (2) fueron de familia reconstituida. Además, según el gráfico 6, se evidencia que el 25,0% (8) y 15,6% (5) provienen de familias expandida y monoparental respectivamente.

**Tabla 8.** Factores familiares: Antecedentes de violencia familiar de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.

<b>Antecedentes de violencia familiar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
NO	26	81,3
SI	6	18,8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia 2022.

**En el tabla 8.** Respecto a los antecedentes de violencia familiar que tuvieron las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Yauli, el 81.3% (26) si tuvieron antecedentes de violencia familiar y mientras que el 18.8% (6) no tuvieron antecedentes de violencia familiar.

**Tabla 9.** Factores Familiares: Grado de instrucción de la Madres y Padre de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Madre</b>		<b>Padre</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0	3	9,4
Primaria completa	9	28,1	9	28,1
Primaria Incompleta	2	6,3	4	12,5
Secundaria completa	9	28,1	10	31,3
Secundaria Incompleta	12	37,5	6	18,8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia 2022.

**En la Tabla 9.** Respecto al grado de instrucción de los padres de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Yauli, el 37.5% (12) de las madres alcanzaron secundaria incompleta y el 0.0% (0) no alcanzaron ningún grado de instrucción, y el 31.3% (10) del padres alcanzaron secundaria completa y el 9.4% (3) no alcanzaron ningún grado de instrucción.

**Tabla 10.** Factores económicos: Ingreso mensual de la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.

<b>Ingreso mensual</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Menos de 1000 soles	16	50,0
De 1000 a 2000 soles	13	40,6
Más de 2000 soles	3	9,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia 2022.

**En el tabla 10.** Respecto al ingreso mensual de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Yauli, el 50.0% (16) tuvieron un ingreso de menos de s/.1000 soles, el 40.6% (13) tuvieron un ingreso entre s/.1000 a s/.2000 soles y en menor porcentaje del 9.4% (3) tuvieron ingresos de más de s/.2000 soles.

**Tabla 11.** Factores económicos: Apoyo económico a la gestante adolescente del Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.

<b>Apoyo Económico</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Independiente	7	21,9
Apoyo de la pareja	10	31,3
Apoyo de los padres	15	46,9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia 2022.

**En el tabla 11.** Respecto al apoyo económico que recibieron las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Yauli, el 46.9% (15) recibieron apoyo económico de los padres, el 31.3% (10) recibieron apoyo económico de la pareja y en menor porcentaje del 21.9% (7) no recibieron apoyo económico significa que son independientes.

## Discusión de resultados

En cuanto a los factores individuales de acuerdo a la procedencia, 28,1% son de una zona rural y 71.9% son de una zona urbana similar a lo encontrado por **Flores et al** (15) ya que 69,7% de su población fue de procedencia urbana similitud que se da quizá por el contexto de la pandemia ya que las adolescentes gestantes de una rural no tuvieron mayor acceso para acudir al centro de salud pero diferente a lo encontrado por **Muñoz** (21) provenían de zona rural (58.0%) diferencia que se da quizá porque ellos si tenían conocimiento sobre la importancia de salud sexual y reproductiva. En cuanto al estado civil 53.1% son convivientes, 40.6% solteras y 6.3% casadas, semejante a lo encontrado por Flores et al (15) puesto que el 70.4% de su población son convivientes, similitud que se da quizá porque los padres de ambos grupos optan por hacer responsable a la pareja y los hacen convivir para cumplir funciones. Respecto a la ocupación 59.4% son ama de casa, 25% son estudiantes, 12.5% trabajadora independiente y 3.1% trabajadora dependiente, similar a lo encontrado por **Flores et al** (15) puesto que 48.7% de su población son sin ocupación, se debe quizá porque las adolescentes cuando se embarazan abandonan el colegio y pues se dedican a estar en casa. En cuanto al grado de instrucción 25.0% estudiaron primaria completa, 21.9% primaria incompleta. 18.8% secundaria incompleta y completa y 15.6% sin instrucción, similar a lo encontrado por **Jacome et al** (13), puesto que el 52% de su población estudio hasta la primaria, semejanza que se da quizá porque ambos países de estudio son subdesarrollados y aún existe una alta tasa estudiantes que por motivos económicos solo terminan la primaria, pero diferente a lo encontrado por **Muñoz** (21), ya que La mayoría de gestantes adolescentes tenían secundaria completa (42,0%) **y por Martínez et al** (17) ya que el 45% de su población estudio hasta la secundaria que se da es por las facilidades que pueden tener para el acceso a la educación.

Respecto a los factores sexuales y reproductivos la mayor cantidad de adolescentes tuvieron su primera menstruación a los 13-14 años, similar a lo encontrado por **Gamboa** (23) su primera menstruación fue de 13-14 años, similar también por **Diaz** (16) ya que 86.7% de su población su menarquia fue menos a los 13 y por **Rojas et al** (19) ya que el 58,1% de su población su menarquía entre los 12 y 14 años años, similitud que se da quizá por las características fisiológicas similares en ambas

poblaciones de estudio. La gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de de Yauli, iniciaron sus actividad sexual a la edad promedio de 15,75 años, así mismo, la mínima edad fue de 14 años, similar a lo encontrado **Gamboa** (23) que la edad mínima de inicio de actividad sexual fue 14 años , y por **Huanca** (22) ya que el 66.67% de su población inicio relaciones sexuales entre los 15 y 16 años ,similar también a **Flores et al** (15) ya que 82.9% inicio su actividad sexual entre 14-16 años, también igual a lo encontrado por **Rojas et al** (19) 72.1% inicio su actividad sexual entre las edades de 14-16 años, semejanza que se da puesto que antes de los 13 años aun no viene la menstruación y por tanto el deseo sexual aun no puede estar presente. En cuanto al número de parejas sexuales 87.5% solo tuvieron una pareja sexual mientras que 12.5% dos parejas sexuales, diferente a lo encontrado por **Reyes** (25) ya que el 31.3% (15) tuvieron una pareja sexual, y el 50.0% (24) tuvieron dos parejas sexuales, el 14.6% (7) tuvieron tres parejas sexuales esta diferencia que se da tal vez porque los adolescentes de esa ciudad son más liberales a comparación de los adolescentes del distrito de yauli. Sobre el método anticonceptivo 75% no utilizan ningún método anticonceptivo mientras que 25% si utilizan algún método anticonceptivo, similar a lo encontrado por **Flores et al** (15) ya que 70.4% de su población no utiliza algún método anticonceptivo al igual que **Martinez et al** (17) ya que 88% no utilizan método anticonceptivo, semejante también a **Muñoz** (20) ya que el 68,9% de sus adolescentes no emplearon ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual semejanza que se da quizá por el miedo que puedan tener las adolescente al utilizar algún método anticonceptivo. Pero diferente a lo encontrado por **Contreras** (24) ya que el 90% de su población tuvieron acceso a métodos de planificación familiar

En cuanto a los factores familiar 53.1% son un tipo de familia nuclear, 25.0% son familia expandida, 15.6% monoparental y 6.3% reconstituida diferente a lo encontrado por **Flores et al** (15) ya que 64.5% son familia monoparental, diferencia que se da quizá por la diferencia de educación moral de ambos ámbitos de estudio. Un 81.3% no tienen antecedente de violencia mientras que 18.7% si tienen antecedente de violencia, semejante a lo encontrado por **Flores et al** (15) ya que 69.7% no tienen antecedente de violencia familiar, puede deberse a que los padres de familia de ambas poblaciones buscan el dialogo como tema de solución. De acuerdo al grado de

instrucción del padre 31.3% estudiaron hasta secundaria completa, mientras que 9,4% son sin grado de instrucción, diferente a lo encontrado por **Jacome et al** (13) ya que el 52% de los padres de su población estudio solo hasta primaria, diferencia que se da quizá porque en el distrito de yauli se implementaron proyectos de centros de educación básica alternativa ( CEBA). En cuanto al grado de instrucción de la madre 37,5% estudiaron secundaria incompleta, 28.1% estudiaron secundaria completa, 6.3% primaria incompleta, y ninguna sin grado de instrucción, diferente a lo encontrado por **Rojas et al** (19) ya que el 34.9% de las madres de su población estudio hasta la secundaria, diferencia que se da quizá por que el machismo y la falta de oportunidades son mínimas en comparación con nuestra población.

De acuerdo a los factores económicos de acuerdo al ingreso económicos de la familiar el 50.0 % (16) tiene un ingreso menos de 1000 soles, 40.6% (13) un ingreso entre 1000-2000 soles y 9.4%(3) un ingreso más 2000 soles semejante a lo encontrado por **Gonzales et al** (19) 96,7% de las gestantes presentaron bajo nivel de ingresos en su hogar también semejante a **Odio et al** (14) en los factores de riesgo socio-económicos per cápita familiar bajo. semejanza que se puede dar por la realidad de nuestro país, puesto que ambos estudios son del Perú. Un 46.9% tiene apoyo de sus padres, 31.3% apoyo de su pareja, 21.9% no tiene apoyo económico ,se mantienen solas diferente a lo encontrado por **Flores et al** (15), ya que 92.1% de su población tiene apoyo de su pareja, talvez por que en nuestra región aún existe el machismo y por ende la falta de responsabilidad en asumir funciones paternas.

## Conclusión

1. En cuanto a los factores individuales, el rango mínimo de edad de la adolescente gestante fue 14 años y el máximo de 19 años y no se tuvo gestantes adolescentes de 15 años, más de la mitad fueron de zona urbana, convivientes, ama de casa, y mayor porcentaje de las adolescentes gestantes estudiaron hasta primaria completa.
2. Se concluye de los factores sexuales y reproductivos, en mayor porcentaje la edad de la primera menstruación de la adolescente gestante es de 13 años, mientras en la edad de inicio de relaciones coitales de la gestante adolescente es de 15 años, y más de la mitad tuvieron solo una pareja sexual, y en mayor porcentaje no acudieron por ningún método anticonceptivo.
3. Referentes a los factores familiares, más de la mitad tienen un tipo de familia nuclear, no tuvieron antecedente de violencia familiar, y en mayor porcentaje sus padres tienen un grado de instrucción de secundaria completa, sus madres secundaria incompleta.
4. En cuanto a los factores económicos, la mitad de adolescentes tienen un ingreso económico menor a 1000 soles, y la mayoría de adolescentes gestantes reciben el apoyo económico de sus padres.

## **Recomendación**

1. Al jefe del Centro de Salud de Yauli, realizar con mayor énfasis la atención integral al adolescente , para que puedan identificar de manera oportuna los factores de riesgo que pueden conllevar que la adolescente tenga complicaciones durante su gestación.
2. Se recomienda al personal Obstetra realizar sesiones educativas didácticas en las instituciones educativas donde se puede captar a la mayoría de la población de adolescentes para informar sobre el uso de métodos anticonceptivos y así evitar las consecuencias de un embarazo en adolescentes,
3. A los padres de familia, brindar más confianza a las adolescentes, para lograr tener una comunicación fluida y asertiva de esta manera poder ser participe en cada uno de sus controles del adolescente y en todos los ámbitos.
4. Se recomienda a los estudiantes de pre grado, seguir realizando estudios similares al tema de investigación, puesto que es un problema de salud pública que va incrementando cada año y se pueda intervenir en los factores de riesgo para evitar esta problemática.

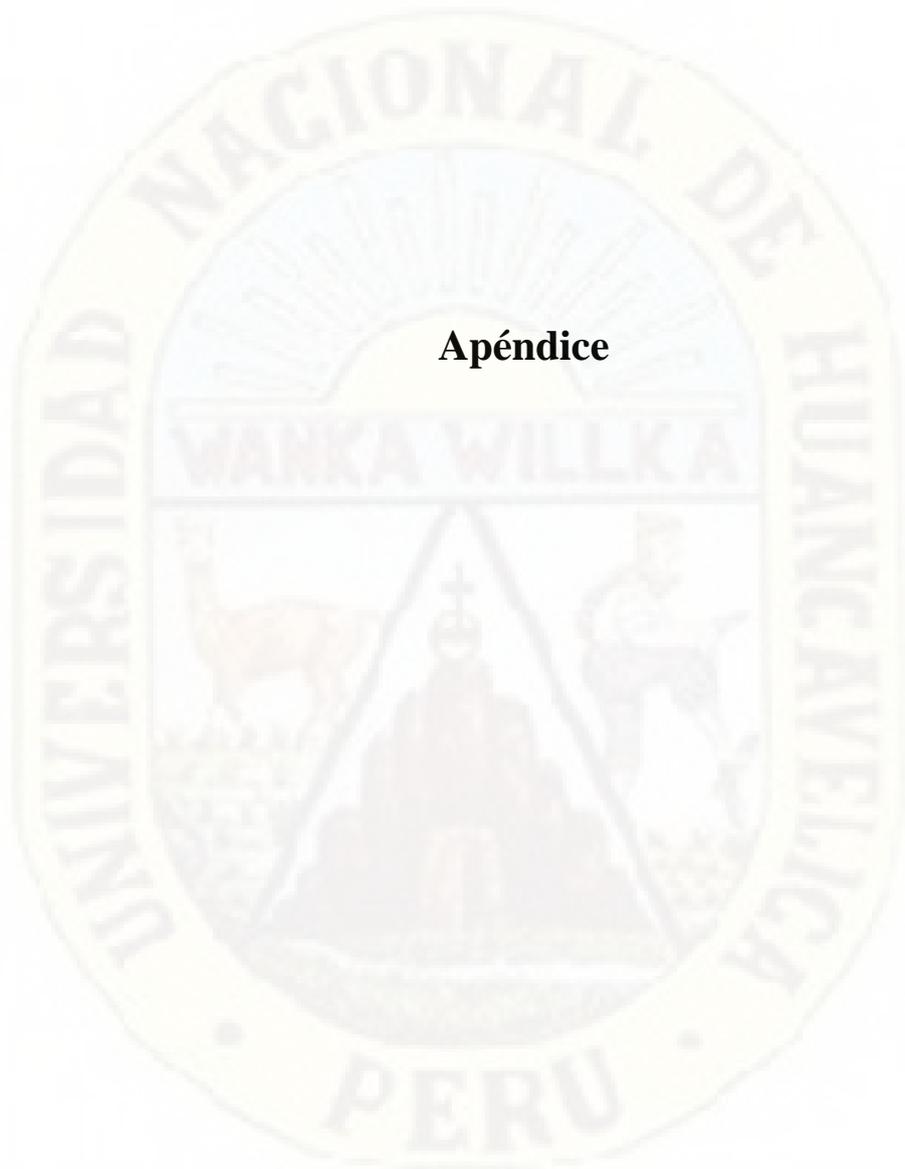
## Referencias bibliográficas

1. Martínez, Montero, Zambrano. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Vol 41 (N°47) 1-10, Editor: Espacios; 2020.
2. Ormeno. Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú. 2019. 2021.
3. Martínez, Montero. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Revista espacios. Abril; Vol 42. 2020.
4. Soto. Asociación entre antecedente del maltrato infantil intrafamiliar y embarazo adolescente: análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú. 2019.2021.
5. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
6. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [En línea]; 2018 [citado 2021 Diciembre 23]. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es).
7. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [En línea]; 2020.
8. Internacional OP. [En línea].; 2021. [citado 2021 Diciembre 23] Available from: <https://eltiempo.pe/peru-embarazo-adolescente-2021-mp/>.
9. Perú U. [En línea].; 2021 [citado 2021 Diciembre 23]. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>.
10. Asenjo, Fajardo. El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19. Revista cubana de Pediatría. 2021; Vol 93(2).

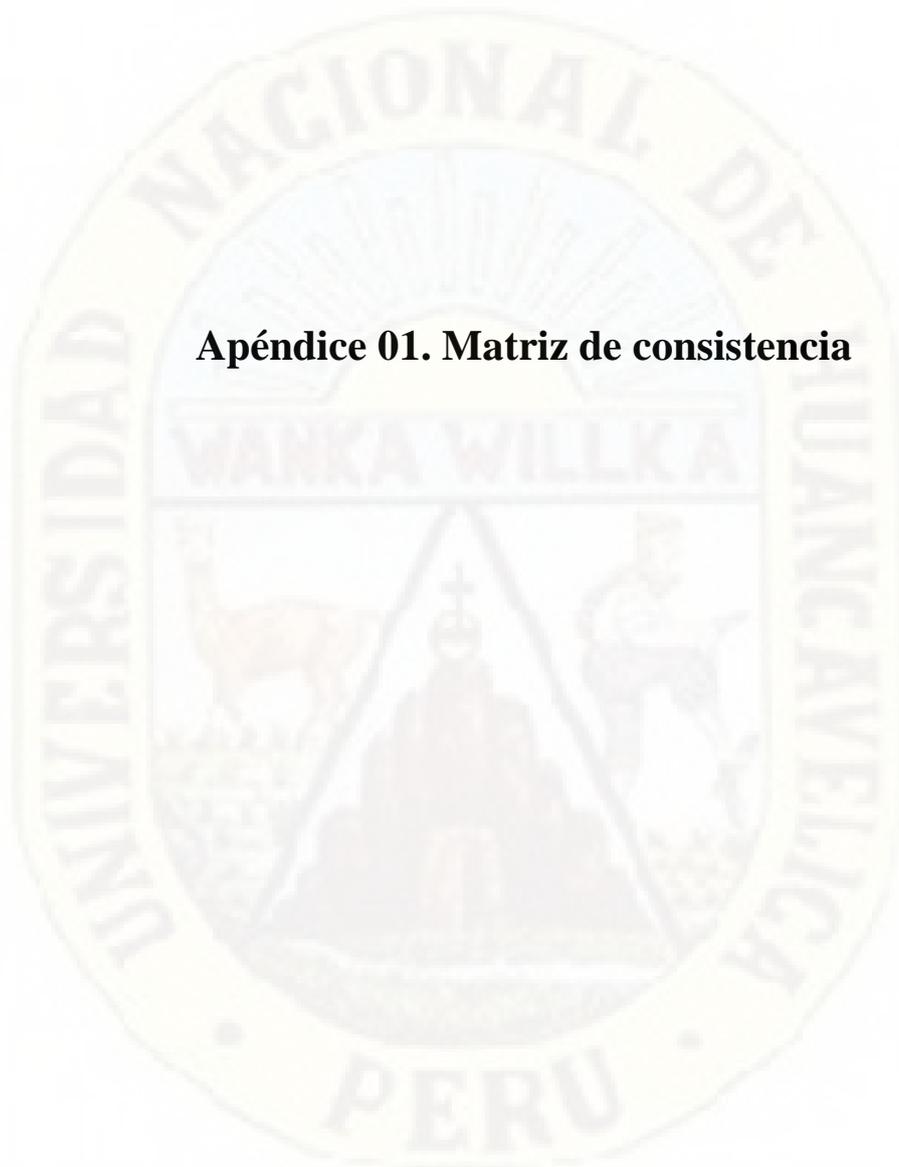
11. Venegas, Valles. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*. *Pediatría atención primaria*. 2019; Vol. 83.
12. Children St. [En línea].; 2021 [citado 2021 Diciembre 23]. Available from: <https://www.savethechildren.org.pe/noticias/250-adolescentes-huancavelica-campana-prevenimos-embarazo-adolescente/>.
13. Jacome, Parra, Paccha. Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes de Pasaje, Ecuador - 2021. *Polo del Conocimiento*. 2021; Vol 6(7).
14. Odio, Gonzales. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud, Cuba - 2018. *Revista de Ciencias Médicas*. 2018.
15. Flores. Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID 19,2021. 2021.
16. Diaz. Factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en un hospital público materno infantil de Lima 2021; 2021.
17. Martinez, Tabarez. Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes de 10 a 17 años en el Centro de Salud # 3 periodo 2020 - 2021; 2021.
18. Gonzales, Salcedo, Tornero. Factores asociados al embarazo adolescente en el Centro de salud “Tambo de Mora” Chincha, Ica 2020; 2020.
19. Rojas. Factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente en el Hospital Nacional Unanue en el año 2018. 2019.
20. Muñoz. características sociodemograficas del embarazo en adolescentes en hospital docente materno infantil el carmen. 2018.
21. Huanca. características sociales de las embarazadas adolescentes. 2018 junio - diciembre.
22. Gamboa. Repercusión materna en el embarazo de las adolescentes del centro de salud parco alto lircay, Huancavelica 2018. 2018.

23. Contreras. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes, en el centro de salud san jeronimo. Enero - Octubre. 2017.
24. Reyes. Caracterisitcas sociales de las gestantes adolescentes, en el Centro de Salud ciudad Satelite. Enero - Junio. 2017.
25. Otero. Conocimiento de las y los Estudiantes de Enfermería de la Universidad de los Llanos sobre la Estrategia, Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, Durante el Año 2016. 2017.
26. Parolari. Psicología de la adolescencia: San Pablo; 1995.
27. Pareja. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016.; 2016.
28. Bullon. Espacios de socialización que influyen en la iniciación temprana de las relaciones sexuales en escolares adolescentes de los colegios estatales del distrito de El Tambo–2006; 2006.
29. Lasa. Embarazo en la adolescencia. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia, aspectos básicos y clínicos Grupo de trabajo sobre salud reproductiva en la adolescencia: Sociedad Española de Contracepción; 2001.
30. Cuervo. Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar: El Manual Moderno; 2007.
31. Medina. alores morales en adolescentes embarazadas, en el centro médico universitario Pedro P. Díaz, distrito Paucarpata, Región Arequipa. 2015; 2015.
32. Perez. Causas y factores de riesgo en el embarazo de adolescentes en el área de salud Francisco Jácome, Guayaquil. Propuesta educativa: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto Escuela de de Odontología, 2016.; 2016.
33. Carslon. Embriología humana y biología del desarrollo: ELServier; 2019.
34. Aguilar. Caracterización de la violencia sexual en adolescentes de 10 a 19 años, 2001-2003, Cali. Colombia Médica. 2008.

35. Molina. Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos: Un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. Revista médica de Chile; 2007.
36. Sampieri. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018th ed. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2018.
37. Revista Cubana de Pediatría. El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19.. 2019; 93(2).
38. Mendoza. Factores asociados en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil-Ecuador.2018. 2018.
39. Chambergó. Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, Hospital San Bartolomé, 2019. 2020.
40. OMS. Organización Mundial de la Salud [En línea].; 2020 [citado 2021 Diciembre 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
41. Taípe. Factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes en el distrito de Churcampa - Huancavelica 2016; 2017.
42. Fabian. Factores de la asistencia inoportuna de la atención prenatal de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Luricocha de Ayacucho de Junio a Setiembre del 2017; 2017.



**Apéndice**

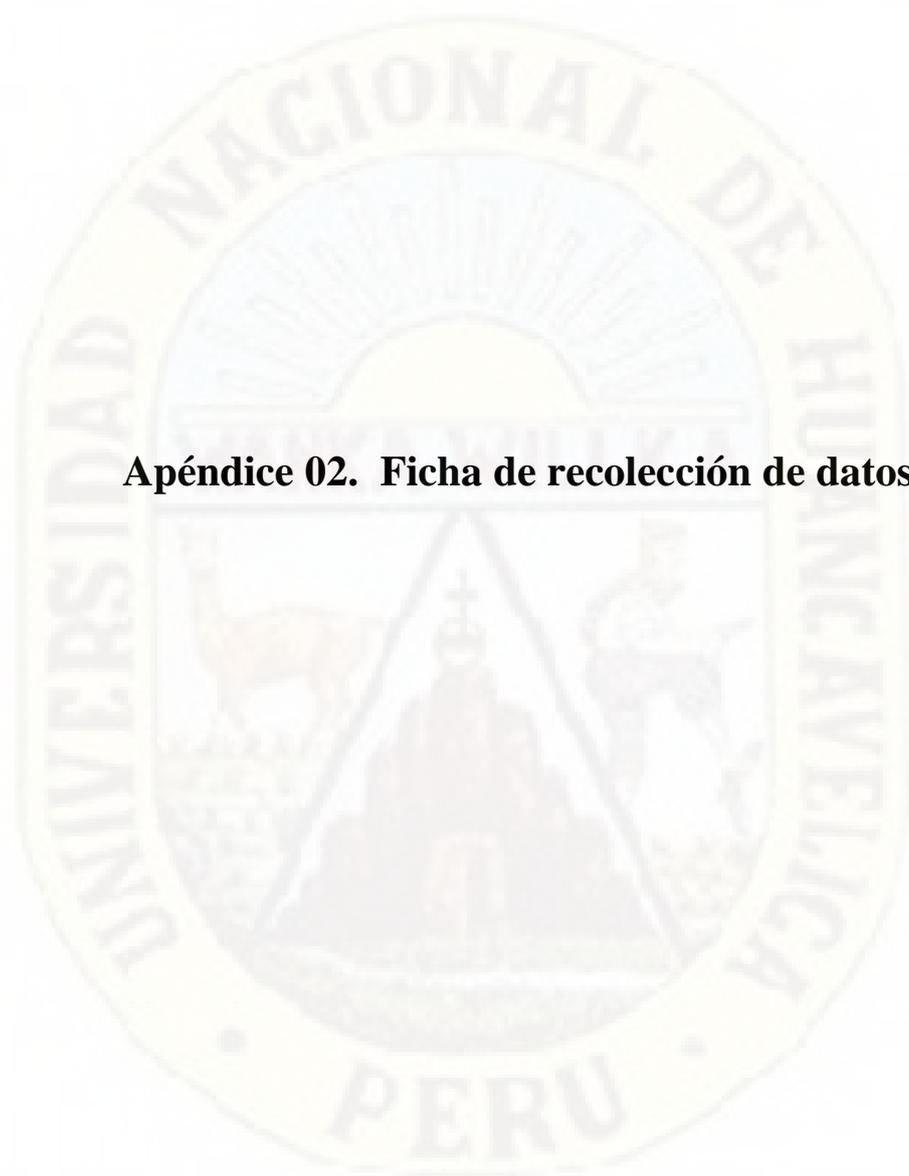


**Apéndice 01. Matriz de consistencia**

**TITULO: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAVELICA,2020**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>ITEM</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son los factores individuales del embarazo adolescente en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020?</p> <p>¿Cuáles son los factores sexuales y reproductivos del embarazo en</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar los factores individuales del embarazo adolescente en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.</p> <p>Identificar los factores sexuales y reproductivos del embarazo</p>	<p>El embarazo en adolescentes en Perú y a nivel mundial, es un problema de salud pública, trae consigo muchas consecuencias que afectan a la gestante adolescente de forma individual como la deserción escolar, la limitación a aspiraciones profesionales, de forma familiar sufren el rechazo de su embarazo y se desligan económicamente de la adolescentes y de la forma social presencian el aislamiento de sus amistades y entorno social. Además que el embarazo en la adolescencia puede ser factor de riesgo para la mortalidad materna, además que se</p>	<p><b>Univariable:</b> Factores asociados al embarazo en adolescente</p>	<p><b>Factores individuales</b></p> <p><b>Factores sexuales y reproductivos</b></p> <p><b>Factores familiares</b></p> <p><b>Factores económicos</b></p>	<p>Edad Procedencia Estado civil Ocupación Grado de instrucción</p> <p>Menarquía Inicio de relaciones sexuales Número de parejas sexuales Utilizo método anticonceptivo</p> <p>Tipo de familia Antecedente de violencia familiar Grado de instrucción de los padres</p> <p>Ingreso mensual familiar Apoyo económicos</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> La investigación es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal</p> <p><b>El nivel de investigación:</b> Descriptivo.</p> <p><b>Método de investigación:</b> <b>Método general:</b> inductivo</p> <p><b>Método básico:</b> descriptivo.</p> <p><b>Diseño:</b> no experimental,</p> <p><b>Población, muestra y muestreo:</b></p>

<p>adolescentes en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020?</p> <p>¿Cuáles son los factores familiares del embarazo adolescente en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020?</p> <p>¿Cuáles son los factores económicos del embarazo adolescente en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020?</p>	<p>adolescentes en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.</p> <p>Identificar los factores familiares del embarazo adolescente en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020.</p> <p>Identificar los factores sociales económicos al embarazo adolescente en el Centro de Salud de Yauli – Huancavelica, 2020</p>	<p>pueda presentar morbilidades tanto para la madre como para el bebe.</p> <p>Esta investigación permitió conocer cuáles son los factores comunes asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud de Yauli-Huancavelica, se tomó en cuenta este distrito ya que es un población con diversos grupos étnicos, cultura y creencias. Como estrategia con los resultados se realizara visita a las familiares a fin de prevenir el embarazo en adolescente y se pueda reducir el número de gestantes adolescentes.</p>				<p><b>Población:</b> La población constituida por 32 gestantantes adolescente atendidas en el C.S Yauli del 1 de enero al 31 de diciembre.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por 32 gestantes adolescentes atendidas en el C.S Yauli del 1 de enero al 31 de diciembre.</p> <p><b>Muestreo:</b> la población no requirió muestreo ya que se trabajó con toda la población.</p>
--	---	---	--	--	--	---

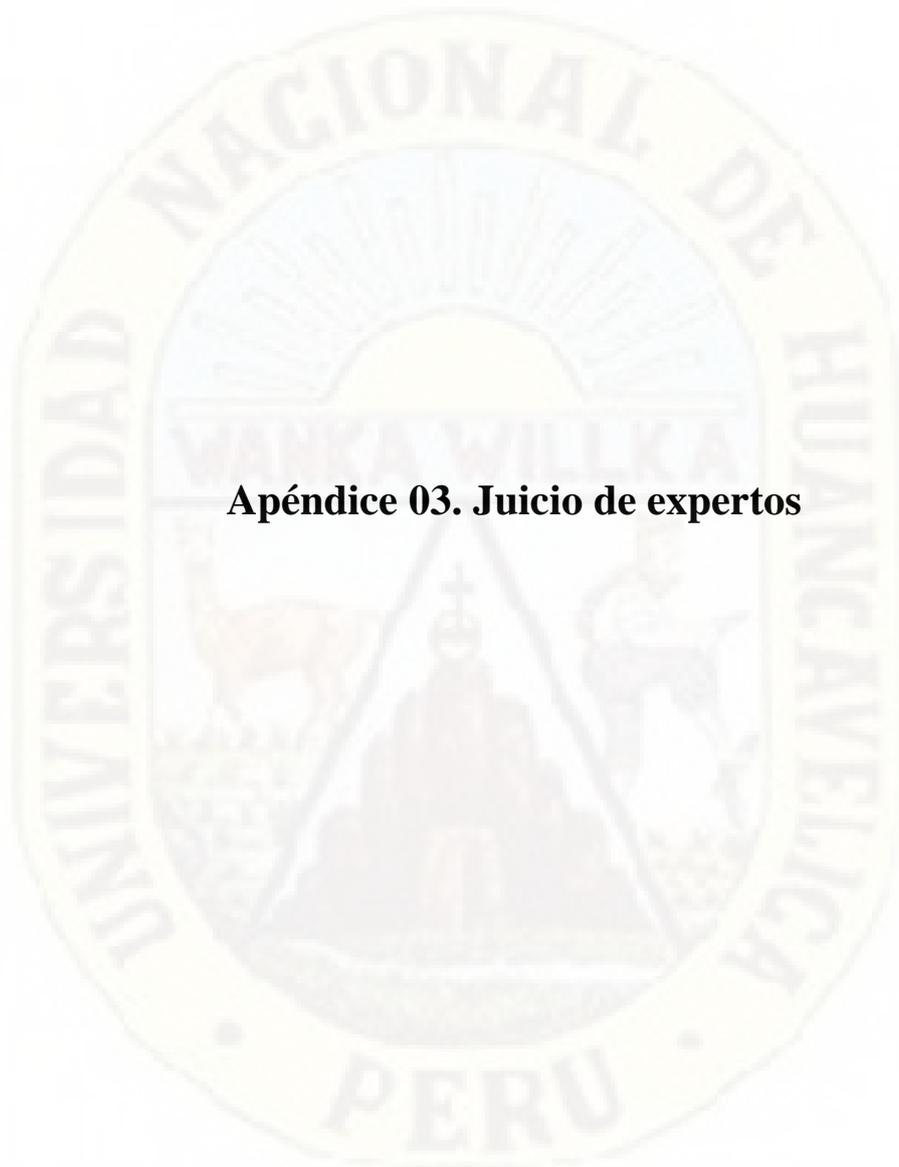


**Apéndice 02. Ficha de recolección de datos**

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE  
SALUD DE YAULI-HUANCAVELICA,2020”**

<b>FICHA DE RECOLECCION DE DATOS</b>	
Fecha:	Nºficha: HCL:
<b>I. FACTORES INDIVIDUALES</b>	
a) Edad	1) 11-14años ( ) 2) 15-19años ( )
b) Procedencia	1) Rural ( ) 2) Urbano ( )
c) Estado civil	1) Soltera ( ) 2) Conviviente ( ) 3) Casada ( )
d) Ocupación	1) Ama de casa ( ) 2) Estudiante ( ) 3) Trabajadora público ( ) 4) Trabajadora independiente ( )
e) Grado de instrucción	1) Sin instrucción ( ) 2) Primaria completa ( ) 3) Primaria incompleta ( ) 4) Secundaria completa ( ) 5) Secundaria incompleta ( ) 6) Superior incompleta o superior completa ( )
<b>II. FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</b>	
f) Menarquía	1) Menor o igual a 13 años ( ) 2) De 14 a 16 años ( ) 3) De 17 a 19 años ( )
g) Inicio de actividad sexual	1) Menor o igual a 13 años ( ) 2) De 14 a 16 años ( ) 3) De 17 a 19 años ( )
h) Número de parejas sexuales	1) 1 ( ) 2) Mayor o igual a 2 ( )
i) Método anticonceptivo	1) Si ( ) 2) No ( )
<b>III. FACTORES FAMILIARES</b>	

a) Tipo de familia	1) Nuclear ( ) 2) Monoparental ( ) 3) Expandida ( ) 4) Reconstituida ( )
b) Antecedente de violencia familiar	1) Si ( ) 2) No ( )
c) Grado de instrucción de los padres	1) Sin instrucción ( ) 2) Primaria completa ( ) 3) Primaria completa ( ) 4) Secundaria incompleta ( ) 5) Secundaria completa ( ) 6) superior completa o incompleta ( )
<b>IV. FACTORES ECONOMICOS</b>	
a) Ingreso mensual familiar	1) Menor de 500 soles ( ) 2) 1000 a 2000 soles ( ) 3) Mayor a 2000 soles ( )
b) Apoyo económico	1) Independiente ( ) 2) Apoyo de la pareja ( ) 3) Apoyo de los padres ( ) 4) Otros ( )



### **Apéndice 03. Juicio de expertos**

**FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR EL  
CRITERIO DE EXPERTO O JUEZ**

**INSTRUMENTO:** ficha de recolección de datos.

**INVESTIGACION:** FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAVELICA, 2020.

**1.DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Juez: \_\_\_\_\_

1.2. Grado Académico: \_\_\_\_\_

1.3. DNI/celular: \_\_\_\_\_

1.4. cargo e Institución donde labora: \_\_\_\_\_

1.5. lugar y fecha: \_\_\_\_\_

**2.ASPECTOS DE LA EVALUACION**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1 CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					
4.ORGANIZACION	Presentación ordenada					
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					
6.PERTENECIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					
7.CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					
8.COHERENCIA	Entre variables; dimensiones; e ítems					
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					
10.APLIZACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					

CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
(realice el conteo en cada una de las c categorías de las escalas )					

**CLASIFICACION GLOBAL:** coeficiente de validez =  $1xA+2xB+3xC+4xD+5XE$  =--

50

**3.OPINION DE APLICABILIDAD (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).**

CATEGORIA	INTERVALO

No valido; reformular	<input type="radio"/>	(0,20-0,40)
No valido; modificar	<input type="radio"/>	<0,41-0,60)
Valido; mejorar	<input type="radio"/>	<0,61-0,80)
Valido; aplicar	<input type="radio"/>	<0,81-1,00)

**4.RECOMENDACIONES**

.....

\_\_\_\_\_

**FIRMA Y SELLO DEL JUEZ**



**FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR EL  
CRITERIO DE EXPERTO O JUEZ**

INSTRUMENTO:  ficha de recolección de datos

INVESTIGACION: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD DE VAULLI-BUANCANELICA, 2010

**1. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Autor: CARRERA, JUAN LUIS  
 1.2. Grado Académico: DR. C. L. M. D. DE LA UN. VALLIB  
 1.3. DNI/Votante: 2003-98 66 157 636 060  
 1.4. cargo e institución donde labora: PROFESOR DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA  
 1.5. lugar y fecha: PUERTO RICO A 18 FEBRERO DEL 2012

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BIENA	MUY BIENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta herramienta está bien estructurada y organizada.					X
2. OBJETIVIDAD	Forma parte de los datos necesarios.				X	
3. LACTUALIDAD	Adecuada al entorno de la comunidad y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada.					X
5. EFICIENCIA	Comprende aspectos de los contenidos en cantidad y calidad suficientes.				X	
6. PERTINENCIA	Forma parte de los datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Presenta coherencia entre los datos en forma y cantidad de ellos.				X	
8. COHERENCIA	Los contenidos, dimensiones y datos.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. ADAPTACION	Los datos permiten un conocimiento estadístico profundo.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
Indica el número de veces que se marcó en cada una de las categorías de la escala.	0	0	0	04	03

CLASIFICACION GLOBAL:  $\frac{0 + 0 + 0 + 4 + 3}{20} = \frac{7}{20} = 0,35 = 35\%$

OPINION DE APLICABILIDAD (según el resultado de los valores obtenidos en el puntaje respectivo y según sea el caso en el estudio mencionado):

CATEGORIA	INTERVALO
No válida, reformular	(0,20-0,30)
No válida, modificar	(0,41-0,50)
Válida, mejorar	(0,61-0,80)
Válida, aplicar	(0,81-1,00)

**4. RECOMENDACIONES**

INVESTIGACION DE PSICOLOGIA

DR. JUAN CARRERA PINZON  
 PROFESOR DE INVESTIGACION  
**FIRMA Y SELLO DEL JUEZ**

**FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR EL  
CRITERIO DE EXPERTO O JUEZ**

INSTRUMENTO: ficha de recolección de datos  
INVESTIGACION: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTE EN EL  
CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAVELICA, 2020

**1 DATOS GENERALES**

1.1 Apellido y Nombre del juez: Cuervo Pacheco GARCIA  
 1.2 Grado Académico: MAESTRO  
 1.3 DNI: 0974441 / 28091110  
 1.4 Lugar e institución desde la que: Hospital Departamental de Huancaavelica  
 1.5 Lugar y fecha: Huancaavelica, 19 de febrero del 2022

**2 ASPECTOS DE LA EVALUACION**

INDICADORES	CRITERIOS	NIVEL DE CALIDAD				
		DEFICIENTE / BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	
		1	2	3	4	
CLARIDAD	El instrumento con lenguaje apropiado y comprensible				<input checked="" type="checkbox"/>	
LOGICIDAD	Presenta un flujo lógico de ideas				<input checked="" type="checkbox"/>	
ACTUALIDAD	Reflexión de acuerdo de la realidad de la comunidad				<input checked="" type="checkbox"/>	
ORGANIZACION	Presentación ordenada				<input checked="" type="checkbox"/>	
EFICIENCIA	Comprensión oportuna de los resultados en términos de utilidad suficiente				<input checked="" type="checkbox"/>	
APERTURA	Permite recoger datos de acuerdo a los objetivos planteados				<input checked="" type="checkbox"/>	
CONSCIENCIA	Permite recoger datos basados en normas o modelos éticos				<input checked="" type="checkbox"/>	
CONCORDANCIA	Una vez revisado, el instrumento es claro				<input checked="" type="checkbox"/>	
VALIDACION	La información recolectada es precisa de la investigación				<input checked="" type="checkbox"/>	
REPLICACION	Los datos recolectados se relacionan satisfactoriamente				<input checked="" type="checkbox"/>	

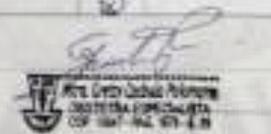
CONTEO TOTAL DE MARCAS	Distribución de marcas en cada uno de los 5 categorías de la escala ( )				
	A	B	C	D	E
	0	0	0	06	09

CLASIFICACION GENERAL (ponderación de marcas)  $\frac{0 \times 1 + 0 \times 2 + 0 \times 3 + 6 \times 4 + 9 \times 5}{20} = \frac{54 + 45}{20} = \frac{99}{20} = 4,95$

**3 PUNTO DE APLICABILIDAD** (ponderación de calificación de valores obtenidos en el instrumento evaluado o marcado con respecto al número máximo)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido: referencial	(0,00-0,40)
No válido: cuestionar	(0,41-0,60)
Válido: mejorar	(0,61-0,80)
Válido: aplicar	(0,81-1,00)

**4 RECOMENDACIONES**

  
**FIRMA Y SELLO DEL JUEZ**

**FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR EL  
CRITERIO DE EXPERTO O JUEZ**

INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos

INVESTIGACION: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAVELICA, 2020

**1. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Autor: FAMILIA, ANTONIO ANIBAL  
 1.2. Grado Académico: MAESTRO EN CIENCIAS PUBLICAS Y OPTICA GENETICA  
 1.3. DNI/celular: 99531004 995410033  
 1.4. cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO  
 1.5. lugar y fecha: HUANCAVELICA

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Debe formularse con lenguaje apropiado y comprensible				✓	
2. OBJETIVIDAD	Formas donde hechos observados					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al estado de la ciencia y la tecnología				✓	
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada					✓
5. EFICIENCIA	Contiene espacios de las variables en estudio y calidad adecuada					✓
6. EXPERIENCIA	Formas coherente datos de acuerdo a los efectos planeados				✓	
7. CONSISTENCIA	Formas coherente datos basados en hechos o modelos teóricos				✓	
8. COHERENCIA	Evita variables, redundancias o datos					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al problema de la investigación				✓	
10. APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				✓	✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
(Número de conteos en cada una de las categorías de los resultados)	0	0	0	06	09

CLASIFICACION GLOBAL: coeficiente de validez =  $\frac{15(0,20) + 16(0,40) + 9(0,60) + 21(0,80) + 9(1,00)}{50} = \frac{30 + 64 + 54 + 168 + 90}{50} = \frac{446}{50} = 8,92$

**INDICACION DE APLICABILIDAD** (sobre el coeficiente de validez obtenido en el cuestionario de aplicación) (basado en un error en el estudio asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido; reformular	(0,20-0,40)
No válido; modificar	(0,41-0,60)
Válido; mejorar	(0,61-0,80)
Válido; aplicar	(0,81-1,00)

**4. RECOMENDACIONES**

FIRMA Y SELLO DEL JUEZ



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
 (CREADA POR LEY N° 25265)  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SECRETARIA DOCENTE**

**Resolución N° 084-2022-D-FCS-R-UNH**

Huancavelica, 21 de febrero de 2022.

**VISTO:**

El Oficio N° 043-2022-EPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha (12.02.22), emitida por la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita la aprobación e inscripción de Proyecto de Tesis, titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAMELICA,2020", presentado por las estudiantes: BENITO LIZANA, YIMNA YESELY y SANCHEZ NAVARRO, YULIZA GISELA, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Artículo 37°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) y modificado con Resolución N° 024-2021-AU-UNH, (22.12.21) donde PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Inciso 18.1 y 18.2, del Artículo 18°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobado con Resolución (N°0330-2019-CU-UNH), (29.03.19) y modificado con Resolución N° 0552-2021-CU-UNH, de fecha (14.05.21) que a la letra dice: "El estudiante, bachiller o bachilleres, presenta una solicitud dirigida al director de la Escuela Profesional, acompañando el proyecto de tesis, acompañando 01 ejemplar, solicitando designación del asesor, debiendo ser un docente ordinario o contratado a tiempo completo, puede ser el asesor a propuesta del interesado. En caso de convenios o financiamientos con instituciones, un representante de dicha institución puede ser asesor par", "El director de Escuela deriva al Área de Investigación, para proponer dos asesores, de los cuales el director designa uno".

Que, de conformidad al inciso 18.4. del Artículo 18° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0330-2019-CU-UNH, (29.03.19) y modificado con Resolución N° 0552-2021-CU-UNH, de fecha (14.05.21) que a la letra dice: "El director de Escuela solicita al decano la designación de asesor y aprobación del proyecto de investigación, vía acto resolutivo; notificando a la unidad de investigación para su inscripción".

Que, con Resolución N° 046-2022-D-FCS-R-UNH, (21.01.22), se designa el Asesor (a) del Proyecto titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAMELICA,2020", presentado por las estudiantes: BENITO LIZANA, YIMNA YESELY y SANCHEZ NAVARRO, YULIZA GISELA.

Que, con Oficio N° 043-2021-EPO-FCS-VRAC/UNH, (12.02.22), la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud solicita la aprobación e inscripción de Proyecto de Tesis, titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAMELICA,2020", presentado por las estudiantes: BENITO LIZANA, YIMNA YESELY y SANCHEZ NAVARRO, YULIZA GISELA.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución de Consejo Universitario N° 0811-2021-CU-UNH, de fecha (12.07.21);

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR e INSCRIBIR**, el Proyecto de Tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAMELICA,2020", presentado por las estudiantes: BENITO LIZANA, YIMNA YESELY y SANCHEZ NAVARRO, YULIZA GISELA.

**ARTÍCULO SEGUNDO – ENCARGAR**, al asesor del Proyecto de Tesis, a la Mg. Gabriela, ORDOÑEZ CCORA, para velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

**ARTÍCULO TERCERO. – REMITIR**, la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese-----"



Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Decana



Mg. Zelmira Flor DE LA CRUZ RAMOS  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Secretaria Docente

CC:  
 EPO  
 DSA  
 NARR  
 HUMANAS  
 ASESOR  
 (10/02/22)



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA**  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SECRETARIA DOCENTE**

**Resolución N° 046-2022-D-FCS-R-UNH**  
Huancavelica, 21 de enero de 2022.

**VISTO:**

Oficio N° 004-2022-EPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha (20.01.22), emitida por la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita la designación de asesor de Proyecto de Tesis, titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAVELICA,2020", presentado por las estudiantes: BENITO LIZANA, YIMNA YESELY y SANCHEZ NAVARRO, YULIZA GISELA, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Artículo 37°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) y modificado con Resolución N° 020-2021-AU-UNH, (12.10.21) donde PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al inciso 18.1 y 18.2, del Artículo 18°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobado con Resolución (N°0330-2019-CU-UNH), (29.03.19) y modificado con Resolución N° 0552-2021-CU-UNH, de fecha (14.05.21) que a la letra dice: "El estudiante, bachiller o bachilleras, presenta una solicitud dirigida al director de la Escuela Profesional, acompañando el proyecto de tesis, acompañando 01 ejemplar, solicitando designación del asesor, debiendo ser un docente ordinario o contratado a tiempo completo, pueda ser el asesor a propuesta del interesado. En caso de convenios o financiamentos con instituciones, un representante de dicha institución pueda ser asesor par", "El director de Escuela deriva al Área de Investigación, para proponer dos asesores, de los cuales el director designa uno".

Que, de conformidad al inciso 18.4, del Artículo 18° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0330-2019-CU-UNH, (29.03.19) y modificado con Resolución N° 0552-2021-CU-UNH, de fecha (14.05.21) que a la letra dice: "El director de Escuela solicita al decano la designación de asesor y aprobación del proyecto de investigación, vía acto resolutivo, notificando a la unidad de investigación para su inscripción".

Que, con Oficio N° 004-2022-EPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha (20.01.22), la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita la designación de asesor de Proyecto de Tesis, titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAVELICA,2020", presentado por las estudiantes: BENITO LIZANA, YIMNA YESELY y SANCHEZ NAVARRO, YULIZA GISELA, siendo designado como docente asesor, a la Mg. Gabriela, ORDONEZ CCORA.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución de Consejo Universitario N° 0811-2021-CU-UNH, de fecha (12.07.21).

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** - DESIGNAR, a la Mg. Gabriela, ORDONEZ CCORA, como docente asesor, del Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAVELICA,2020", presentado por las estudiantes: BENITO LIZANA, YIMNA YESELY y SANCHEZ NAVARRO, YULIZA GISELA.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - DEJAR SIN EFECTO, la Resolución N° 717-2021-D-FCS-R-UNH, de fecha (21.01.2021), en todos sus extremos.

**ARTÍCULO TERCERO.** - REMITIR, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, interesadas y docente asesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrase, Comuníquese y Archívese"



Mg. Lilia FLORES LUIS ROSA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decana



Mg. Zilma FLORES DE LA CRUZ ROSA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaria Docente



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SECRETARIA DOCENTE**

**Resolución N° 158-2022-D-FCS-R-UNH**

Huancavelica, 07 de abril de 2022.

**VISTO:**

El Oficio N° 094-2022-EPO-FCS-VRAC/UNH, (07.04.22), sobre designación de jurados para revisión del informe final de tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAMELICA,2020", presentado por los bachilleres: BENITO LIZANA, YIMNA YESELY y SANCHEZ NAVARRO, YULIZA GISELA, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Artículo 37°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 001-2014-AE-UNH, (18.12.14) y modificado con resolución N°024-2021-AU-UNH, (22.12.21) donde PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Inciso 18.7. y del 18.8. del Artículo 18°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobado con Resolución (N°0330-2019-CU-UNH), de fecha (29.03.19) y modificado con Resolución N° 0552-2021-CU-UNH, de fecha (14.05.21), donde señala "El director de la escuela profesional solicita al jefe de Área de Investigación la propuesta de tres jurados, de los cuales designará 02 titulares y 01 accesorio. El asesor es tercer miembro titular del jurado, no preside (tiene voz y voto). El presidente es uno de los titulares que ostenta el más alto grado". El director de Escuela remitirá al decano la designación de los miembros del jurado para su aprobación vía acto resolutivo, notificando a los jurados".

Que, de conformidad al Inciso 18.9., del Artículo 18°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0330-2019-CU-UNH) de fecha (29.03.19) y modificado con Resolución N° 0552-2021-CU-UNH, de fecha (14.05.21), donde señala "Los miembros del jurado tienen 10 días hábiles para su revisión y presentación del informe de aprobación u observación de forma colegiada, el que será remitido al director de Escuela".

Que, con Resolución N° 046-2022-D-FCS-R-UNH, (21.01.22) se designa a la Mg. Gabriela, ORDOÑEZ CCORA como docente asesor del proyecto de tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAMELICA,2020" presentado por los bachilleres: BENITO LIZANA, YIMNA YESELY y SANCHEZ NAVARRO, YULIZA GISELA.

Que, con Resolución N° 084-2022-D-FCS-R-UNH, (21.02.22) se APRUEBA E INSCRIBE el proyecto de tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAMELICA,2020" presentado por los bachilleres: BENITO LIZANA, YIMNA YESELY y SANCHEZ NAVARRO, YULIZA GISELA.

Que, con Oficio N° 094-2022-EPO-FCS-VRAC/UNH, (07.04.22), la directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita la designación de jurados para revisión del informe final de tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAMELICA,2020", presentado por los bachilleres: BENITO LIZANA, YIMNA YESELY y SANCHEZ NAVARRO, YULIZA GISELA.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución de Consejo Universitario N° 0811-2021-CU-UNH, de fecha (12.07.21);

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. - DESIGNAR**, a los miembros del jurado calificador para su revisión del informe final del trabajo de tesis Titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI-HUANCAMELICA,2020" presentado por los bachilleres: BENITO LIZANA, YIMNA YESELY y SANCHEZ NAVARRO, YULIZA GISELA, conforme al siguiente detalle:

- |                                    |               |
|------------------------------------|---------------|
| • Dra. Jenny, MENDOZA VILCAHUAMAN  | (Presidente)  |
| • Mg. Pavel, LACHO GUTIERREZ       | (Secretario)  |
| • Mg. Gabriela, ORDOÑEZ CCORA      | (Vocal)       |
| • Mg. Cesia Rebeca, ZARATE CACERES | (Accesitaria) |

**ARTÍCULO SEGUNDO. - REMÍTASE**, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, miembros del Jurado Calificador y a las interesadas, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese-----"

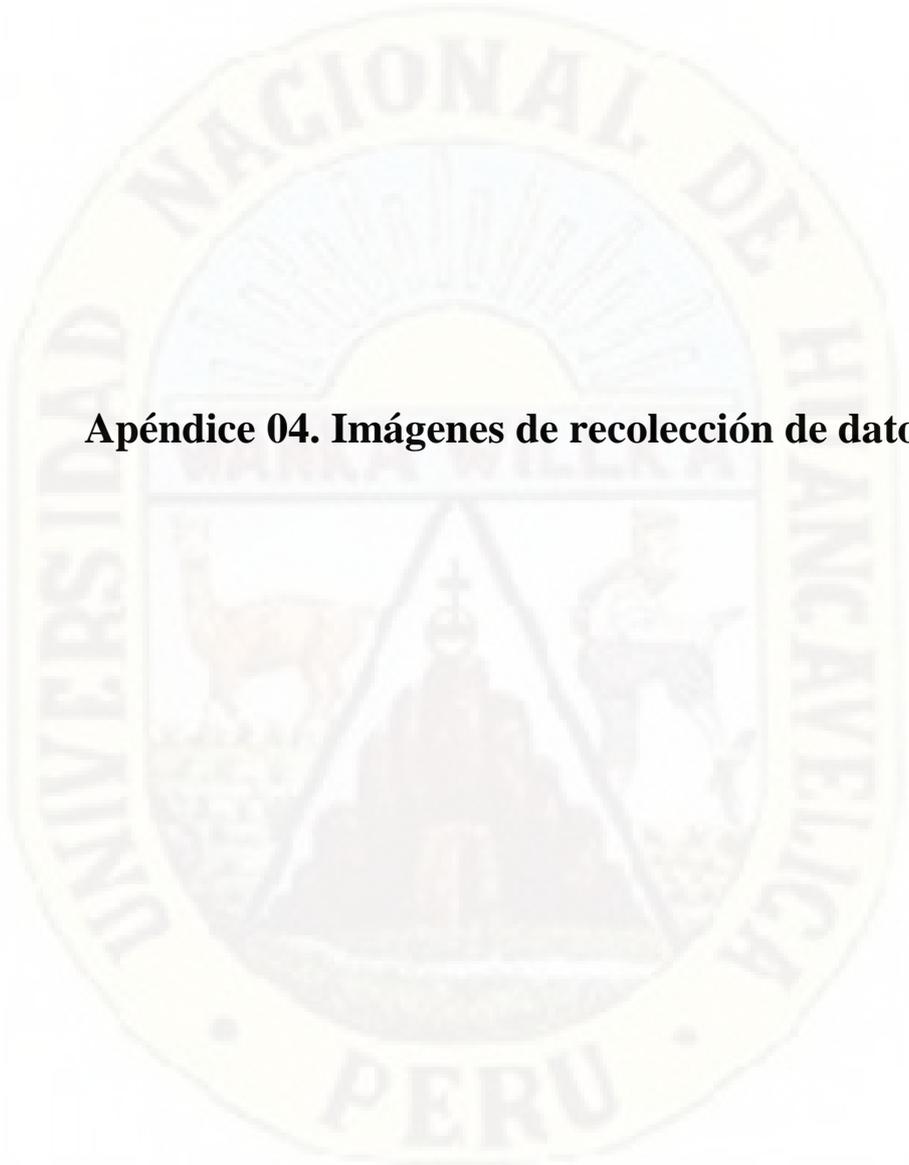


Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decana



Mg. Zaira Flor DE LA CRUZ RAMOS  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaria Docente

Cc:  
FCS  
Asesor  
Jurado  
Intendencia  
Activo  
LYO:zfa



**Apéndice 04. Imágenes de recolección de datos**

**IMAGEN 1:**



**Descripción:** investigadoras en el centro de salud de Yauli.

**Fuente:** cámara propia de las investigadoras.

**IMAGEN 2:**



**Descripción:** investigadora buscando las historias clínicas de las gestantes adolescente del centro de salud de Yauli.

**Fuente:** cámara propia de las investigadoras.

**IMAGEN 3:**



**Descripción:** investigadora buscando las historias clínicas de las gestantes adolescente del centro de salud de Yauli.

**Fuente:** cámara propia de las investigadoras.

**IMAGEN 4:**



**Descripción:** investigadora revisando las historias clínicas de las gestantes adolescente del centro de salud de Yauli.

**Fuente:** cámara propia de las investigadoras.

**IMAGEN 5**



**Descripción:** investigadora revisando las historias clínicas de las gestantes adolescente del centro de salud de Yauli.

**Fuente:** cámara propia de las investigadoras.

**IMAGEN 6:**



**Descripción:** investigadoras revisando las historias clínicas de las gestantes adolescente del centro de salud de Yauli.

**Fuente:** cámara propia de las investigadoras.

**IMAGEN 7:**



**Descripción:** investigadoras revisando las historias clínicas de las gestantes adolescente del centro de salud de Yauli.

**Fuente:** cámara propia de las investigadoras.

**IMAGEN 8:**



**Descripción:** investigadora revisando las historias clínicas de las gestantes adolescente del centro de salud de Yauli.

**Fuente:** cámara propia de las investigadoras.

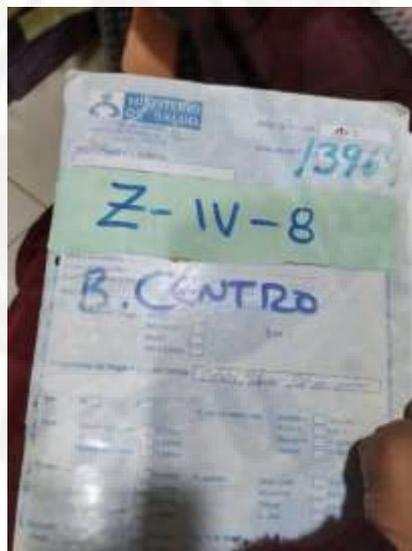
**IMAGEN 9:**



**Descripción:** investigadora revisando las historias clínicas de las gestantes adolescente del centro de salud de Yauli.

**Fuente:** cámara propia de las investigadoras.

**IMAGEN 10:**



**Descripción:** historia clínica de gestante adolescente del centro de salud de Yauli.

**Fuente:** cámara propia de las investigadoras.