

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024**

PRESENTADO POR:

BACH. ERICK GIOVANNY VILLAVICENCIO
OQUENDO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**

ASESOR:

DR. WILBERT SEGUNDO CARDENAS
ALARCON

CUSCO - PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: "Factores Asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco, 2024"

Presentado por: Bach. Erick Giovanni Villavicencio Oquendo DNI N° 72743783

presentado por: DNI N°:

Para optar el título profesional/grado académico de Médico Cirujano

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2(dos) veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 15 de Mayo de 2025


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN DE SALUD - CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Dr. Wilbert S. Cárdenas Alarcón
GINECOLOGO/ OBSTETRA
CMP: 16196/ RNE: 10281

Firma

Post firma Wilbert Segundo Cárdenas Alarcón

Nro. de DNI 23829476

ORCID del Asesor 0000-0001-5842-2036

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **old:** 27259:459454250

ERICK GIOVANNY VILLAVICENCIO OQUENDO

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:459454250

117 Páginas

Fecha de entrega

15 may 2025, 8:35 a.m. GMT-5

30.582 Palabras

166.646 Caracteres

Fecha de descarga

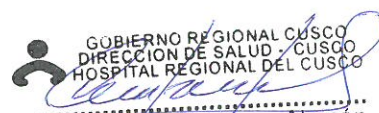
15 may 2025, 8:54 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS FINAL_Villavicencio_Oquendo_Erick_Giovanny.pdf

Tamaño de archivo

2.8 MB


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION DE SALUD - CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Dr. Wilbert S. Cárdenas Alarcón
GINECOLOGO - OBSTETRA
CMP. 16196 - RNE: 10281

5% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 20 words)

Top Sources

- 4%  Internet sources
- 0%  Publications
- 3%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

-  **Hidden Text**
9 suspect characters on 1 page
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION DE SALUD - CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Dr. Wilbert S. Cárdenas Alarcón
GINECOLOGO - OBSTETRA
CMP. 16196 • RNE: 10281

PRESENTACIÓN

Distinguido Decano de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Antonio Abad Del Cusco. Ilustre Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Antonio Abad Del Cusco.

De acuerdo al reglamento de grados y títulos vigente de la Universidad Nacional San Antonio Abad Del Cusco para optar al Título de Médico cirujano y cumpliendo con el mismo, presento ante usted. El trabajo de investigación titulado: “**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024**”. Con la finalidad de que el presente estudio contribuya datos para un aporte en las instituciones involucradas en el área de educación y salud de nuestra sociedad.

DEDICATORIA

A mis queridos padres, Percy y Felicia por ser siempre el eje principal de mi vida, motivo de mis fuerzas para seguir adelante y la razón por la cual no me he rendido durante el estudio de mi carrera profesional, gracias por todos sus esfuerzos, su amor incondicional y brindarme la confianza para creer en mis habilidades, este trabajo es principalmente por y para ustedes.

A mi hermano mayor Ivans, por ser un guía permanente durante el trayecto de mi vida, siempre protector, ejemplo como profesional para mi persona, siendo pieza fundamental para que haya decidido estudiar esta bella carrera profesional y un consejero idóneo frente a las dificultades que se me presentaron.

A la facultad de medicina de mi querida alma mater, por ser un lugar mágico donde pude conocer grandes amistades, docentes con ejemplo de trayectoria, laboratorios llenos de ciencia, sus ayudantías de las cuales fui parte; sus aulas, pasillos, paredes, agradecido en demasía por ser testigo de mi crecimiento y amor por la carrera de medicina humana.

A quienes contribuyeron en mi formación académica y como persona, docentes de jardín, inicial, primaria, secundaria, personal de salud de mi sede de internado médico, pacientes atendidos, familia en general.

INDICE

	Pág.
INDICE.....	iv
CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS.....	vii
INTRODUCCION.....	ix
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
CAPITULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1.- Fundamentación del problema.....	3
1.2.- Antecedentes teóricos.....	6
1.3.- Formulación del problema.....	11
1.3.1.- Problema general.....	11
1.3.2.- Problemas específicos.....	11
1.4.- Objetivos.....	12
1.4.1.- Objetivo general.....	12
1.4.2.- Objetivos específicos.....	12
1.5.- Justificación de la investigación	12
1.6.- Limitaciones de la investigación.....	13
1.7.- Aspectos éticos	13
CAPITULO II.....	14
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	14
2.1.- Marco teórico.....	14
2.1.1.- Embarazo adolescente.....	14
2.1.1.1.- Adolescencia.....	14
2.1.1.2.- Desarrollo psicosocial de la adolescente	14
2.1.1.3.- Etapas de la adolescencia.....	14
2.1.1.4.- Medidas preventivas frente a embarazo adolescente	16
2.1.2.- Factores asociados a embarazo adolescente	17
2.1.2.1.- Factores Individuales.....	17
2.1.2.2.- Factores Familiares	19

2.1.2.3.- Factores Socioeconómicos	20
2.1.2.4.- Factores contextuales.....	21
2.2.- Definición de términos básicos	22
2.3.- Hipótesis	23
2.3.1.- Hipótesis General	23
2.3.2.- Hipótesis Específicas.....	23
2.4.- Variables.....	24
2.5.- Definiciones operacionales	26
CAPITULO III.....	34
METODOS DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.1.- Tipo de investigación.....	34
3.2.- Diseño de la investigación.....	34
3.3.- Población y muestra	35
3.3.1.- Descripción de la población.....	35
3.3.2.- Criterios de inclusión y exclusión	35
3.3.3.- Tamaño de muestra y método de muestreo	36
3.4.- Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.....	38
3.4.1.- Técnicas y procedimientos	38
3.4.2.- Instrumento de recolección de datos	39
3.5.- Plan de análisis de datos	39
CAPITULO IV	41
RESULTADOS, DISCUSION, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	41
4.1.- Resultados.....	41
4.2.- Discusión	66
4.2.1.- Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	66
4.2.2.- Comparación crítica con la literatura	66
4.3.- Conclusiones	69
4.4.- Sugerencias.....	69
PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	72
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75

ANEXOS	82
ANEXO 1.- MATRIZ DE CONSISTENCIA	82
ANEXO 2.- INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	89
ANEXO 3.- CUADERNILLO DE VALIDACIÓN	92
ANEXO 4.- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	96
ANEXO 5.- PERMISOS PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	105

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Inicio de vida sexual temprana como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	41
Tabla 2. Situación sentimental como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	42
Tabla 3. Antecedente de consumo de sustancias nocivas como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco – 2024...	43
Tabla 4. Uso de anticonceptivos como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	44
Tabla 5. Planificación de proyectos de vida a largo plazo como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024....	45
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre el embarazo como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	46
Tabla 7. Situación de la relación de los padres como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	47
Tabla 8. Nivel de instrucción del padre como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	48
Tabla 9. Nivel de instrucción de la madre como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	49
Tabla 10. Antecedente de embarazo adolescente en la madre como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024...	50
Tabla 11. Disfuncionalidad familiar como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	51
Tabla 12. Interacción padres-hija sobre sexualidad como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	52
Tabla 13. Violencia familiar como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	53

Tabla 14. Situación laboral de los padres como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	54
Tabla 15. Tiempo dedicado al trabajo como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	55
Tabla 16. Ingresos mensuales como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	56
Tabla 17. Acceso a servicios de salud como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	57
Tabla 18. Procedencia como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	58
Tabla 19. Tipo de vivienda como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	59
Tabla 20. Vivienda con servicios básicos como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	60
Tabla 21. Hacinamiento como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	61
Tabla 22. Religión como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	62
Tabla 23. Uso de redes sociales como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.....	63
Tabla 24. Cálculo de valor de OR por regresión logística sobre los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco – 2024...	64

INTRODUCCION

El embarazo en la adolescencia sucede cuando una joven de 10 a 19 años se convierte en madre. Esto generalmente ocurre debido a la carencia de información acerca de la salud sexual y reproductiva, escasa formación en anticonceptivos o a circunstancias de riesgo como la violencia y el estrés social.

A escala global, la gestación en adolescentes representa un asunto de salud pública. Anualmente, más de 12 millones de embarazos adolescentes nacen, particularmente en naciones en vías de desarrollo. Numerosas de ellas dejan de educarse, lo que disminuye sus posibilidades de obtener un empleo de calidad y salir de la pobreza. Adicionalmente, los neonatos que nacen de madres adolescentes tienen un riesgo más elevado de desnutrición, bajo peso al nacer y problemas de salud.

En la sociedad contemporánea, este asunto continúa siendo alarmante, dado que las jóvenes embarazadas afrontan problemas como discriminación, rechazo familiar y restricciones económicas. A menudo, la responsabilidad es exclusiva de la madre, lo que impacta su salud emocional y el porvenir. Además, provoca efectos en el sistema sanitario y en la economía, dado que los gobiernos deben destinar más recursos a la asistencia sanitaria y el respaldo social.

Para disminuir este problema, es crucial la educación sexual en los centros educativos, la disponibilidad de métodos anticonceptivos y el respaldo familiar. Solo de esta manera se podrá asegurar que los jóvenes dispongan de información y oportunidades para tomar decisiones conscientes acerca de su porvenir.

Es así que el objetivo principal del trabajo de investigación fue determinar los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

RESUMEN

“Factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del cusco, 2024.”

Villavicencio Oquendo, Erick Giovanni

Introducción: El embarazo en la adolescencia sucede cuando una joven de 10 a 19 años se convierte en madre. Esto generalmente ocurre debido a la carencia de información acerca de la salud sexual y reproductiva. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco – 2024. **Materiales y método:** Fue un estudio observacional, de enfoque cuantitativo, correlacional, transversal con diseño de comparación de casos y controles, se usó una encuesta para la recolección de datos, la cual fue validada por expertos. **Resultados:** Se encontraron como los factores asociados a embarazo adolescente a antecedente de consumo de sustancias nocivas ($p = 0,011$, OR = 2,501 [IC 95 %: 1,211 – 5,165]), nivel de conocimiento sobre el embarazo ($p = 0,005$, OR = 4,918 [IC 95 %: 1,476 – 16,382]), situación de la relación de los padres ($p = 0,001$, OR = 0,230 [IC 95 %: 0,08 – 0,67]), nivel de instrucción del padre ($p = 0,030$, OR = 0,529 [IC 95 %: 0,296 – 0,945]), nivel de instrucción de la madre ($p = 0,007$, OR = 0,457 [IC 95 %: 0,256 – 0,818]), antecedente de embarazo adolescente en la madre ($p = 0,001$, OR = 3,665 [IC 95 %: 1,742 – 7,711]), disfuncionalidad familiar ($p = 0,001$, OR = 5,308 [IC 95 %: 2,720 – 10,359]), interacción padres-hija sobre sexualidad con $p = 0,001$ y violencia familiar ($p = 0,001$, OR = 3,814 [IC 95 %: 2,108 – 6,900]). **Conclusiones:** los factores asociados a embarazo adolescente son antecedente de consumo de sustancias nocivas, nivel de conocimiento sobre el embarazo, situación de la relación de los padres, nivel de instrucción del padre, nivel de instrucción de la madre, antecedente de embarazo adolescente en la madre, disfuncionalidad familiar, interacción padres-hija sobre sexualidad y violencia familiar.

Palabras clave: embarazo adolescente, estudiante, anticoncepción, escolaridad y prevención.

ABSTRACT

“Factors associated with teenage pregnancy in high school students in the city of Cusco, 2024.”

Villavicencio Oquendo, Erick Giovanni

Introduction: Pregnancy in adolescence occurs when a young woman between 10 and 19 years old becomes a mother. This generally occurs due to the lack of information about sexual and reproductive health. **Objective:** Determine the factors associated with teenage pregnancy in high school students in the city of Cusco – 2024. **Materials and method:** It was an observational study, with a quantitative, correlational, cross-sectional with case-control comparison design, a survey was used for data collection, which was validated by experts. **Results:** The factors associated with teenage pregnancy were found to be a history of substance use ($p = 0.011$, OR = 2.501 [95% CI: 1.211 – 5.165]), level of knowledge about pregnancy ($p = 0.005$, OR = 4.918 [95% CI: 1.476 – 16.382]), status of the parents' relationship ($p = 0.001$, OR = 0.230 [95% CI: 0.08 – 0.67]), father's educational level ($p = 0.030$, OR = 0.529 [95% CI: 0.296 – 0.945]), mother's educational level ($p = 0.007$, OR = 0.457 [95% CI: 0.256 – 0.945]). 0.818]), history of teenage pregnancy in the mother ($p = 0.001$, OR = 3.665 [95 % CI: 1.742 – 7.711]), family dysfunctionality ($p = 0.001$, OR = 5.308 [95 % CI: 2.720 – 10.359]), parent-daughter interaction on sexuality with $p = 0.001$ and type of family violence ($p = 0.001$, OR = 3.814 [95 % CI: 2.108 – 6.900]). **Conclusions:** The factors associated with teenage pregnancy are history of harmful substance use, level of knowledge about pregnancy, relationship status of the parents, educational level of the father, educational level of the mother, history of teenage pregnancy in the mother, family dysfunctionality, parent-daughter interaction on sexuality and family violence.

Keywords: Teenage pregnancy, student, contraception, schooling and prevention.

CAPITULO I.

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- Fundamentación del problema

El embarazo en la etapa de la adolescencia es un fenómeno global que tiene causas, así como consecuencias sociales, económicas y de salud, que son ampliamente reconocidas ⁽¹⁾.

Las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo que las mujeres de 20 a 24 años de que sufran eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas ⁽¹⁾. Asimismo, los recién nacidos de madres adolescentes enfrentan un mayor riesgo de presentar bajo peso al nacer, parto prematuro y complicaciones neonatales graves. Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2019 reveló que las adolescentes de 15 a 19 años en países de ingresos medios bajos registraban aproximadamente 21 millones de embarazos anuales, de los cuales cerca del 50% eran no planeados ⁽²⁾.

América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo, según la Organización Panamericana de Salud (OPS) 2020. El reporte "Aceleración del progreso hacia la disminución del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe" señala que los índices de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo los segundos más elevados a nivel global, con 66,5 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años, solo superados por los de África subsahariana ⁽³⁾.

Muchas naciones enfrentan este problema. México ocupa el primer lugar en el ranking de embarazos adolescentes entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), con 77 de cada 1000 mujeres menores de 19 años en 2022 estuvieron embarazadas, alertó la diputada María Rosete Sánchez ⁽⁴⁾.

En el Perú, se registró un aumento en el índice de embarazos y maternidades entre adolescentes de 15 a 19 años, pasando de los 83 casos de gestación en dicha población por cada 1000 gestantes en 2020, a 99 casos de embarazos adolescentes por cada 1000 gestantes en 2021, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y su Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). Además, entre 2020 y 2021, se observó un incremento en las zonas rurales, pasando de 124 casos a 156 casos de embarazos adolescentes por cada 1000 embarazos, y en las áreas urbanas

de 69 casos a 72 casos de embarazos adolescentes por cada 1000 embarazos. Se destaca que, en el Perú, tres de cada cuatro embarazos de adolescentes de 15 a 19 años no fueron planificados o intencionales en el momento de la concepción. El 74%, es decir, el 62,9% lo quería más tarde, y el 11,1% no quería más hijos. El 54,5% de los adolescentes de 15 a 19 años opta por métodos anticonceptivos contemporáneos, mientras que el 16,9% utiliza métodos de tipo tradicional y un 28,7% no utiliza ninguno de estos métodos anticonceptivos. Los matrimonios y uniones en la niñez representan una infracción de los derechos humanos de los niños y adolescentes, y tienen efectos perjudiciales, especialmente para las niñas. En Perú, el 18,5% de las mujeres de 20 a 24 años contrajo matrimonio o mantenía una unión antes de cumplir los 18 años, mientras que el 2,2% lo hizo antes de cumplir los 15 años ⁽⁵⁾.

De acuerdo con los registros administrativos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), entre 2020 y 2021, el número de nacimientos en niñas menores de 15 años aumentó de 1 177 a 1 437 ⁽⁶⁾.

Se realizó la publicación para mayo del 2024 de una nueva Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) perteneciente a datos recopilados durante todo el 2023, en dicha encuesta se presenta en el grupo etario de 15 a 19 años de edad, 82 casos de embarazos de adolescentes mujeres por cada 1000 adolescentes; y además que, en relación al grupo etario de 12 a 17 años de edad, 26 casos por cada 1000 adolescentes ⁽⁷⁾.

A nivel de nuestra región se demostraron algunos datos estadísticos en relación a dicho tema que generan preocupación y demuestra la persistencia de dicho problema.

En el año 2021 la GERESA Cusco, reportó 75 casos de embarazos adolescentes por cada 1000 adolescentes y estas cifras son más elevadas en las zonas alto andinas y amazónicas de la región ⁽¹¹⁾.

La cifra estadística fue persistiendo ya que en el 2022 nuestra región Cusco para el grupo etario de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que ha tenido un hijo o ha estado embarazada por primera vez es de 52 embarazos adolescentes por cada 1000 adolescentes, demostrando la persistencia del problema ⁽⁷⁾.

Para el año 2023 únicamente en la región de Cusco se reportaron 656 casos de escolares embarazadas ⁽⁹⁾, cuya cifra absoluta fue en aumento a 707 casos de escolares embarazadas reportados de enero a Agosto del 2024 en nuestra región de Cusco ⁽¹⁰⁾,

que hasta dicha fecha que se vio un incremento en el número de casos y cuya cifra continuaría en aumento hasta finalizar el año.

El nivel socioeconómico y educativo bajo, el abandono escolar, el ambiente familiar y los obstáculos y dificultades en las familias y comunidades para que los jóvenes obtengan acceso a la educación sexual integral y a los métodos anticonceptivos modernos son elementos que favorecen la gestación en adolescentes, según la fuente MINSA ⁽¹²⁾.

De acuerdo con la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), La maternidad en adolescentes continúa siendo el reflejo más severo de la desigualdad social, la pobreza y la vulnerabilidad de las mujeres que provienen de áreas rurales, son indígenas u originarias de la Amazonía peruana, poseen o han tenido un acceso restringido a la educación y, en consecuencia, se hallan en condiciones de pobreza y exclusión ⁽⁸⁾.

Es evidente el problema de la existencia de casos de embarazo adolescente por múltiples factores. El presente trabajo busca conocer los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco, 2024. Para aportar a la intervención en la prevención de los embarazos adolescentes y de esta forma contribuir a la reducción de los casos encontrados.

1.2.- Antecedentes teóricos

Internacionales:

Wilson Vázquez, Pablo Sempértegui y Ana Guamán (Cañar – Ecuador, 2021), en su trabajo titulado *"Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital Luis F. Martínez. Cañar 2017"*, cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de embarazo en jóvenes y factores relacionados en el Hospital Luis F. Martínez, situado en la provincia del Cañar, año 2017. El estudio es de tipo cuantitativo analítico, observacional transversal, que incluyó a 200 mujeres adolescentes encuestadas entre los 10 y 19 años ingresadas en el hospital, en un periodo entre enero a diciembre del 2017, en el hospital Luis F. Martínez de la provincia del Cañar, Ecuador. **Resultados:** Se descubrió que el 18% de los adolescentes estaban embarazados, la vivienda lejana al centro de salud (OR: 1,25, IC 95% 1,06 – 1,14, $p = 0,004$), el consumo de sustancias psicoactivas (OR: 1,24, IC 95% 1,06 – 1,46, $p = 0,005$) y la migración de uno de los padres (OR: 1,28, IC 95% 1,10 – 1,49, $p = 0,002$). **Conclusión:** Se encontró: vivienda distante del centro de salud, el consumo de sustancias psicoactivas, la migración de uno de los progenitores, el abandono escolar y la disfunción familiar están todos vinculados con la elevada incidencia de embarazos en adolescentes en esta área ⁽¹³⁾.

Johny Castillo Rodríguez (San Miguelito – Panamá, 2021), en su trabajo titulado *"Factores asociados al embarazo adolescente en menores de 15 años, San Miguelito, Panamá, 2014-2018"*, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a embarazo en adolescentes menores de 15 años. El estudio es de tipo cuantitativo analítico, observacional de casos y controles, que incluyó a 315 expedientes clínicos: 105 casos (adolescentes menores de 15 años, con embarazo durante el periodo de estudio, que se presenten en las instalaciones del Ministerio de Salud de San Miguelito) que se presenten en dichas instalaciones y 210 controles (mujeres adolescentes entre 10 y 14 años que no están embarazadas pero pertenecen al distrito de San Miguelito), en un periodo entre 2014 a 2018, en el Distrito de San Miguelito, Panamá. **Resultados** Las variables incluyen disfunción familiar ($X^2 = 13,98$; OR = 3,60; IC 95% = 1,80 - 7,21; $p < 0,05$), historial de madre adolescente ($X^2 = 6,30$; OR = 2,38; IC 95% = 1,20 - 4,71; $p < 0,05$), escasa educación de los padres ($X^2 = 7,90$; OR= 3,41; IC 95% = 1,40 - 8,32; $p < 0,05$) y hacinamiento ($X^2 = 5,39$; OR = 1,9; IC 95% = 1,10 – 3,40; $p < 0,05$) fueron los factores asociados a embarazo adolescente. **Conclusión:** Se encontró que las variables disfunción familiar, el antecedente de madre adolescente, la baja escolaridad

de los padres y el hacinamiento aumentaban significativamente el riesgo de embarazo en adolescentes menores de 15 años ⁽¹⁴⁾.

Christopher Okot & colabs. (Agago - Uganda, 2023), en su trabajo titulado *"Prevalencia del embarazo adolescente y factores asociados en el distrito de Agago, Uganda: una encuesta comunitaria"*, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados al embarazo adolescente en adolescentes de 13 a 17 años del distrito de Agago, Uganda. El estudio es de tipo cuantitativo analítico, observacional transversal comunitario, que incluyó a 289 hogares con adolescentes de 13 a 17 años del distrito de Agago. **Resultados:** La prevalencia del embarazo adolescente fue del 2,8% (n=8). Los factores significativamente expresados con odds ratio ajustado (ORa): asociados con el embarazo adolescente fueron el consumo de alcohol (ORa: 13,2; IC del 95%: 1,7-100,6; p = 0,013) y tener educación secundaria/terciaria (ORa: 10,2; IC del 95%: 1,5-71,9; p = 0,02). **Conclusión:** Los resultados del estudio sugieren que el embarazo adolescente sigue siendo un problema social y de salud pública en el distrito de Agago, Uganda. Las intervenciones que desalientan el consumo de alcohol y promueven la educación entre los adolescentes son clave para abordar la carga de embarazos adolescentes en el distrito ⁽¹⁵⁾.

Silvana de los Ángeles González & colabs. (Loja - Ecuador, 2024), en su trabajo titulado *"Factores asociados al embarazo adolescente en una población urbano marginal de la ciudad de Loja"*, cuyo objetivo fue definir los factores vinculados con la gestación en adolescentes en los centros de salud urbana periféricos de la ciudad de Loja. El estudio es de tipo cuantitativo analítico, observacional tipo casos y controles, que incluyó a 38 casos (jóvenes de 10 a 19 años, que optaron por participar en la investigación de manera voluntaria y rubricaron su consentimiento informado) y 76 controles (las jóvenes cumplieron con la edad requerida, eran parte del campo de estudio y no tuvieron embarazos anteriormente, formalizando su consentimiento). **Resultados:** Se estableció que el 91,7% de las embarazadas están en la adolescencia avanzada, con un 79,2% en etapa de educación secundaria. En relación con los factores personales y socioeconómicos, al tener un valor de significancia superior a 0,05, no se asume una correlación significativa para la aparición de un embarazo. No se registró un riesgo de embarazo a temprana edad, debido a su valor de significancia superior a 0,05. Al estudiar el componente familiar, se concluyó que el indicador de comunicación intrafamiliar se considera un factor de protección debido a su valor de significancia (p<0.05 y OR:0,43). **Conclusiones:** En términos estadísticos, no hay factores de riesgo

tanto personales, familiares y socioeconómicos asociados a un embarazo en la adolescencia. No obstante, se reconoció como un factor de protección la comunicación dentro de la familia ⁽¹⁶⁾.

Nacionales

Silvia Sanca, Marcos Espinola y Augusto Racchumi (Lima – Perú, 2022), en su trabajo titulado *"Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú"*, cuyo objetivo fue evaluar los factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú, en base a los resultados de la ENDES. El estudio es de tipo cuantitativo analítico, observacional transversal, que incluyó a 49 676 encuestas de mujeres adolescentes de la ENDES (2009 al 2018), en un periodo entre los años 2020 al 2021, en la población en general del Perú encuestada por la ENDES. **Resultados:** los factores asociados a la presencia de un embarazo con respecto a las adolescentes fueron: estar en un quintil de riqueza inferior (OR = 4,4; IC95%: 3,7 – 5,0), tener una edad entre 16 y 19 años (OR = 10,3; IC95%: 9,2 – 11,7), pertenecer a la región geográfica de la Selva (OR = 1,6; IC95%: 1,5 – 1,7) y no tener nivel educativo (OR = 2,8; IC95%: 1,9 – 4,1). Mientras que los factores asociados a la presencia de dos o más embarazos en adolescentes fueron: no tener nivel educativo (OR = 4,6; IC95%: 3,3 – 6,3), pertenecer a la región geográfica de la Selva (OR = 2,2; IC95%: 2,1 – 2,4), tener una edad entre 16 y 19 años (OR = 9,2; IC95%: 8,2 – 10,3) y estar en un quintil de riqueza inferior (OR = 7,1; IC95%: 5,9 – 8,5). **Conclusión:** El embarazo adolescente está relacionado con los bajos niveles económicos y educativos, y esta correlación aumenta con el embarazo repetido ⁽¹⁷⁾.

Jennifer Castañeda y Henry Santa cruz, (Trujillo - Perú, 2021), en su trabajo titulado *"Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes"*. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. El estudio es de tipo cuantitativo analítico, observacional retrospectivo de casos y controles, que incluyó a 60 casos (adolescente primigesta ≤ 19 años, atendida en los servicios del hospital) y a 120 controles (adolescente no embarazada ≤ 19 años, atendida en el mismo nosocomio, sin historial de embarazo), en un periodo de septiembre a octubre del 2019 en un centro de salud público de Trujillo, Perú. **Resultados:** Los factores de asociados para embarazo adolescentes fueron la funcionalidad familiar OR = 3,87, IC 95% [1,87 – 8,00], la exposición a la violencia OR = 5,82, IC 95% [2,95 – 11,46], la situación sentimental de los padres OR = 4,24, IC 95% [2,20 – 8,18] y la edad del primer embarazo

de la madre OR = 4,07, IC 95% [2,08 – 7,96]. **Conclusión:** Se determinó que los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes incluían la exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre, las circunstancias sentimentales y el nivel de instrucción de los padres ⁽¹⁸⁾.

Walter Arias y Renzo Rivera (Lima – Perú, 2021), en su trabajo titulado *"Factores asociados a la conducta sexual en mujeres peruanas entre 15 y 25 años"*, cuyo objetivo fue identificar los elementos socioeconómicos vinculados con la conducta sexual de las mujeres peruanas de 15 y 25 años. El estudio es de tipo cuantitativo analítico, observacional transversal, que incluyó a 7 962 encuestas de mujeres de la ENDES entre los 15 y 25 años de edad que afirmaron haber iniciado su vida sexual, en un periodo entre enero a diciembre del 2016, en la población en general del Perú encuestada por la ENDES. **Resultados:** Factores asociados a la conducta sexual de las mujeres entre 15 a 25 años fueron que si son víctimas de violencia por parte de su pareja (OR = 0,94; IC 95%: 0,91 – 0,97; p < 0,001), si tienen más de una unión (OR = 0,92; IC 95%: 0,85 – 1,00; p = 0,040), si tienen solo educación primaria (OR = 0,9; IC 95%: 0,83 – 0,97; p = 0,005) y si al unirse por primera vez a una pareja eran mayores (OR = 0,99; IC 95%: 0,98 – 1,00; p = 0,002) tienen una probabilidad inferior de utilizar métodos anticonceptivos. También se observó un aumento en la utilización de métodos anticonceptivos si la pareja no bebe alcohol (OR = 1,35; IC 95%: 1,16 – 1,56; p < 0,001), si la mujer trabaja (OR = 1,04; IC 95%: 1,01 – 1,08; p = 0,019), si los dos los utilizan únicamente en ciertos momentos (OR = 1,33; IC 95%: 1,16 – 1,54; p < 0,001) y si se emborracha nunca (OR = 1,30; IC 95%: 1,12 – 1,51; p < 0,001). **Conclusión:** Poseer una pareja que abusa del alcohol representa un riesgo para el comportamiento sexual de las mujeres, mientras que algunas circunstancias socioeconómicas y laborales funcionan como factores de protección ⁽¹⁹⁾.

Verónica Arnao y Emilio Vega (Lima – Perú, 2020), en su trabajo titulado *"Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima - Perú, 2014"*, cuyo objetivo fue identificar qué elementos familiares están relacionados con el embarazo en adolescentes que fueron atendidos en el Centro Materno Infantil "José Gálvez" durante 2014. El estudio es de tipo cuantitativo analítico, observacional de casos y controles, que incluyó a 60 casos (adolescentes primigestas que acudieron al Servicio de Obstetricia del Centro Materno Infantil) y 60 controles (adultas primigestas que acudieron al Servicio de Obstetricia del Centro Materno Infantil), en un periodo entre enero a diciembre del 2014, en el Centro Materno Infantil "José Gálvez" Lima, Perú.

Resultados: Los factores familiares que mostraron una correlación significativa con la gestación adolescente incluyeron la existencia en ausencia de uno de los progenitores (OR = 2,891; IC 95%: 1,356 – 6,161), la existencia de una familia parcial (OR = 2,625; IC 95%: 1,211 – 5,691), el padecimiento de violencia física (OR = 3,800; IC 95%: 1,001 – 14,584), la presencia de violencia doméstica (OR = 2,529; IC 95%: 1,188 – 5,387 el deficiente diálogo con la madre (OR = 3,059; IC 95%: 1,357 – 6,896), la falta de consulta con la madre acerca de la sexualidad (OR = 2,366; IC 95%: 1,111 – 5,040) y el deficiente diálogo con el padre (OR = 2,307; IC 95%: 1,097 – 4,850). **Conclusión:** Se estableció que existen diversos elementos familiares que favorecen el embarazo en los jóvenes, en particular aquellos vinculados con la violencia doméstica, la convivencia con los padres, una comunicación apropiada con el padre y/o la madre y la habilidad para consultar con la madre acerca de cuestiones de sexualidad ⁽²⁰⁾.

Locales

Herlinda Entonado (Cusco – Perú, 2023), en su trabajo titulado *“Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud Talavera, 2022”*, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud, Talavera en Andahuaylas en el 2022. El estudio es de tipo analítico, casos y controles, retrospectivo como menciona su autora, se incluyeron para los casos 60 historias clínicas de gestantes adolescentes y para los controles 120 historias clínicas de adolescentes no embarazadas. **Resultados:** Entre los factores identificados que se vincularon con el embarazo adolescente se destacan el inicio de relaciones sexuales entre 10 a 15 años (OR=6,1; IC 95%:1,8-20,0) e individuos que residen en el hogar con más de 7 años (OR=3,8; IC 95%: 3,8-9,9), la exposición a violencia doméstica (OR=6,8; IC 95%:2,9-15,6), la ausencia de métodos anticonceptivos (OR=10,2; IC 95%:3,5-30,2), estado civil desvinculado de los progenitores (OR=8,2; IC 95%: 3,5-19,3), nivel de educación primaria del padre (OR=25; IC 95%:10,8-57,8), nivel de educación primaria de la madre (OR=28; IC 95%:12,1-64,3), no haber sido educada sexualmente (OR=28,3; IC 95%:12,1-65,8). **Conclusiones:** Los factores asociados encontrados que se asociaron a embarazo adolescente fueron el inicio temprano de relaciones sexuales, que vivan en el hogar más de 7 personas, la falta de uso de métodos anticonceptivos, la exposición a violencia familiar, el estado civil separado de los padres y un bajo nivel educativo tanto en el padre como en la madre ⁽²¹⁾.

Maribel Challco y Yuli Nina (Cusco – Perú, 2021), en su trabajo titulado “*Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del centro de salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019*”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas, en el periodo de tiempo del 2017 al 2019. El estudio es de tipo analítico, casos y controles, retrospectivo como lo mencionan en su estudio, se incluyeron para los casos 30 historias clínicas de adolescentes embarazadas y para los controles 90 historias clínicas de adolescentes no embarazadas en el periodo del 2017 al 2019 de dicho centro de salud. **Resultados:** El 96.7% de las adolescentes embarazadas tienen edades entre 15 a 19 años, y de este grupo de personas el 36.7% tuvo relaciones sexuales a edades tempranas entre los 10 a 15 años. Dentro de los factores asociados encontrados se demuestra la presencia de violencia familiar ($p=0,004$; OR = 5,296; IC 95%), la inadecuada comunicación intrafamiliar ($p=0,000$; OR = 6,079; IC 95%), el pertenecer a un nivel económico bajo ($p=0,015$; OR = 5,515; IC 95%), el haber consumido bebidas alcohólicas ($p=0,018$; OR = 2,2972; IC 95%). **Conclusiones:** Los factores asociados encontrados fueron la presencia de violencia familiar, inadecuada comunicación intrafamiliar, nivel económico bajo y el haber consumido bebidas alcohólicas ⁽²²⁾.

1.3.- Formulación del problema

1.3.1.- Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024?

1.3.2.- Problemas específicos

- ✓ ¿Cuáles son los factores individuales (inicio de vida sexual temprana, situación sentimental, antecedente de consumo de sustancia nociva, uso de anticonceptivos, planificación de proyectos de vida a largo plazo y nivel de conocimiento sobre el embarazo) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024?
- ✓ ¿Cuáles son los factores familiares (situación de la relación de los padres, nivel de instrucción del padre, nivel de instrucción de la madre, antecedente de embarazo adolescente en la madre, disfuncionalidad familiar, interacción padres-hija sobre sexualidad y violencia familiar) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024?

- ✓ ¿Cuáles son los factores económicos (situación laboral de los padres, tiempo dedicado de los padres al trabajo e ingresos mensuales) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024?
- ✓ ¿Cuáles son los factores sociodemográficos (acceso a servicios de salud, procedencia, tipo de vivienda, vivienda con servicios básicos, hacinamiento, religión y uso de redes sociales) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024?

1.4.- Objetivos

1.4.1.- Objetivo general

Determinar los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

1.4.2.- Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores individuales (inicio de vida sexual temprana, situación sentimental, antecedente de consumo de sustancia nociva, uso de anticonceptivos, planificación de proyectos de vida a largo plazo y nivel de conocimiento sobre el embarazo) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.
- ✓ Valorar los factores familiares (situación de la relación de los padres, nivel de instrucción del padre, nivel de instrucción de la madre, antecedente de embarazo adolescente en la madre, disfuncionalidad familiar, interacción padres-hija sobre sexualidad y violencia familiar) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.
- ✓ Establecer los factores económicos (situación laboral de los padres, tiempo dedicado de los padres al trabajo e ingresos mensuales) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.
- ✓ Precisar los factores sociodemográficos (acceso a servicios de salud, procedencia, tipo de vivienda, vivienda con servicios básicos, hacinamiento, religión y uso de redes sociales) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

1.5.- Justificación de la investigación

El presente trabajo aportará conocimientos actualizados sobre los factores asociados a embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco.

Considerando que el presente estudio será analítico y solo existen trabajos descriptivos en nuestra región sobre el tema previa pandemia mundial del COVID19, que modificó muchos aspectos de nuestra población. Siendo este un problema aún latente que está dentro de las 5 primeras prioridades sanitarias en nuestra región mencionadas por la Gerencia Regional de Salud Cusco.

El demostrar los factores asociados al embarazo adolescente servirá para la realización de nuevos estudios respecto al tema, también será beneficioso para reforzar los programas de intervención en relación a embarazo adolescente en nuestra región, y de esta forma contribuir al abordaje de este problema y mejorar la calidad de vida de nuestra población sobre todo la de las mujeres adolescentes.

1.6.- Limitaciones de la investigación

La confiabilidad de los datos brindados por las adolescentes mujeres al momento de recoger información, puede verse afectada por distintos motivos personales o sociales, pudiendo entrar en un sesgo del informante. Por ende, se brindará confianza de que sus datos son privados y anónimos, para evitar en lo más posible esta limitación. Además, las interrogantes cerradas pueden resultar insuficientes para valorar emociones o conductas complejas, pero estas buscan recopilar de mejor manera datos de algunas variables para su mejor análisis.

El diseño del presente estudio será de tipo transversal, entonces no se podrá demostrar causalidad, solo el grado de asociación de las variables.

1.7.- Aspectos éticos

La investigación actual se basará en los principios establecidos en la declaración de Helsinki, la cual fue actualizada en 2013. Esta declaración establece principios éticos para la investigación en humanos y se enfoca en mejorar el cuidado del bienestar y los derechos de los pacientes ⁽²³⁾.

Se solicitará autorización de directores de colegios de secundaria que cumplan con los criterios de inclusión. Se obtendrá autorización mediante documento consignado en los anexos.

La información recopilada será completamente anónima, privada y respetará la integridad de los participantes. Solo se utilizará para el estudio y solo será accesible a los autores.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.- Marco teórico

2.1.1.- Embarazo adolescente

La OMS ha declarado que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud mundial, especialmente relevante en los países en desarrollo. Además, esta condición aumenta la probabilidad de complicaciones maternas y fetales y empeora los problemas socioeconómicos comunes en esta franja etaria ⁽²⁴⁾.

2.1.1.1.- Adolescencia

La adolescencia marca el periodo de transición entre la infancia y la adultez en el desarrollo humano. La palabra proviene del latín “adolescere”, que significa crecer hacia la madurez, e implica un concepto más amplio que el término pubertad, que se refiere a los cambios biológicos y a la maduración sexual asociados con esta transición ⁽²⁵⁾.

Según la OMS, la adolescencia abarca el período de crecimiento que sigue a la niñez y precede a la adultez, generalmente entre los 10 y 19 años. El valor adaptativo, funcional y decisivo de esta etapa es crucial, independientemente de la dificultad para establecer un rango de edad precisa ⁽²⁶⁾.

2.1.1.2.- Desarrollo psicosocial de la adolescente

Según la literatura, el crecimiento psicosocial del adolescente es el camino que transforma a un niño subordinado en un adulto con autocontrol. Pese a que las metas son compartidas en todas las culturas, el procedimiento actual varía para cada sociedad y etapa de vida. Para las adolescentes del occidente actuales, la adolescencia es un extenso y complicado proceso que no tiene mucha relación con la maduración física, sin un inicio ni un término definidos, repleto de alternativas y objetivos futuros poco claros ⁽²⁵⁾.

2.1.1.3.- Etapas de la adolescencia

2.1.1.3.1.- Adolescencia temprana

Las hormonas sexuales empiezan a manifestarse, desencadenando transformaciones físicas como el crecimiento repentino, cambios en la voz, la aparición de vello en zonas púbicas y axilas, cambios en el olor corporal, incremento de la sudoración y, finalmente,

la aparición del acné, siendo un desafío para los adolescentes. Comienzan a buscar amigos cada vez más ⁽²⁶⁾.

La literatura señala que, durante la etapa de crecimiento acelerado, los adolescentes se centran en sus cuerpos de manera narcisista, intentando asimilar su rápido crecimiento en estatura, los cambios en su forma corporal, la competencia física, el aumento de los sentimientos sexuales y una sensación renovada de poder en su imagen corporal y conciencia del espacio personal. La familia todavía está muy limitada y no causa muchos conflictos de control. En esta etapa, también se está comenzando a explorar su pertenencia a los grupos de pares y cómo funcionan independientemente fuera del hogar ⁽²⁵⁾.

2.1.1.3.2.- Adolescencia media

Entre los 14 a 16 años, los adolescentes experimentan cambios psicológicos significativos y comienzan a desarrollar su identidad, cómo se perciben a sí mismos y cómo desean ser percibidos por los demás. Durante esta etapa, es común que se expongan fácilmente a situaciones de riesgo, y la búsqueda de independencia de sus padres se vuelve casi inevitable ⁽²⁶⁾.

El adolescente medio según la literatura es el que típicamente se identifica como la adolescencia. El pensamiento del adolescente por la emancipación empieza a alcanzar su pico. Intenta frecuentemente romper los lazos de dependencia de la infancia y quiere hacerse independiente del control paterno. En esta etapa los adolescentes comienzan a renunciar a los padres como su objeto de amor en preparación para una futura relación de pareja ⁽²⁵⁾.

2.1.1.3.3.- Adolescencia tardía

El adolescente experimenta una dualidad al sentirse simultáneamente como niño y como adulto, aunque sabemos que no pertenece completamente a ninguno de los dos grupos. Se encuentra en un estado de transición constante: dejando atrás la infancia donde dependía completamente del mundo adulto, para asumir gradualmente responsabilidades propias de la vida adulta ⁽²⁶⁾.

La maduración física se contrasta más en esta etapa. En esta etapa, la apariencia física de la persona se adapta a su propósito y características adultas. Al evaluar las cualidades esenciales para una relación duradera, las relaciones con el sexo opuesto adquieren una nueva dimensión ⁽²⁵⁾.

2.1.1.4.- Medidas preventivas frente a embarazo adolescente

Sabemos que en la actualidad la alta cantidad de casos de embarazo adolescente sobre todo en América Latina preocupa a las organizaciones internacionales de salud, por ende, se intenta siempre tratar de prevenir la aparición de estos casos, abordando las posibles causas o los factores que se puedan modificar. Uno de los principales grupos en los que se enfoca las medidas preventivas en las adolescentes tempranas en etapa escolar mediante distintas estrategias.

Según un metaanálisis sobre el efecto de los programas que implementaron acciones para evitar el embarazo no planeado, que abarcan cualquier actividad (educación o orientación sobre la salud únicamente, educación sobre la salud más desarrollo de habilidades, educación sobre la salud más educación sobre anticoncepción, educación y distribución de anticoncepción, asesoramiento grupal o individual fundamentado en la fe) diseñada para mejorar el conocimiento y las actitudes de los adolescentes hacia el riesgo de embarazos no deseados; alentar el aplazamiento del inicio de las relaciones sexuales, promover el uso regular de métodos anticonceptivos y disminuir la incidencia de embarazos no deseados. Tres ensayos aleatorios individuales (Bonell 2013; Philliber 2002; Shrier 2001) no mostraron diferencias entre los grupos de intervención y control con respecto al uso de preservativos en la última relación sexual (RR 1,00; IC del 95%: 0,95 - 1,06). Cuatro ensayos con asignación al azar por grupos (Fawole 1999; Jemmott 2010; Kirby 1997; Walker 2006) informaron que el uso de condones en la última relación sexual no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de intervención y control (RR: 1,01; IC del 95%: 0,93 - 1,09; cuatro estudios). En relación al uso consistente del condón (en los 90 días anteriores y más), cinco ensayos con asignación aleatoria individual (Herceg-Brown 1986; Jemmott 1998; Morrison-Beedy 2013; Sieving 2011; Villarruel 2006) que informaron el uso constante de preservativos, tampoco mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de intervención y control (RR 1,21; IC del 95%: 0,95 - 1,54). También tres ensayos con asignación al azar por grupos (Ferguson 1998; Jemmott 2010; Morberg 1998) informaron el uso constante de preservativos en al menos los 90 días anteriores. Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de intervención y control (RR 1,95; IC del 95%: 0,70 - 5,44). Respecto al uso de anticonceptivos en la última relación sexual un ensayo aleatorio individual (Bonell 2013) no informó diferencias significativas en el riesgo de uso de anticonceptivos en la última relación sexual entre los grupos de intervención y control (RR 0,99; IC del 95%: 0,95 -

1,03). Otra intervención enfocada en el uso constante de anticonceptivos a los 24 meses, un ensayo aleatorio individual (Sieving 2011) que informó el uso constante de anticonceptivos hasta 24 meses después de la intervención, tampoco hubo diferencias significativas entre los grupos de intervención y control (RR 1,29; IC del 95%: 1,06 - 1,59). Y la última intervención acerca del uso de anticonceptivos hormonales, en tres ensayos con asignación al azar por grupos (Kirby 1997; Walker 2006; Wight 2002). También informaron que el uso de anticonceptivos hormonales no se encontró diferencias entre los grupos de intervención y control (RR 1,01; IC del 95%: 0,72 - 1,43) ⁽²⁷⁾.

Como se evidencia la intervención individual de algún programa por sí solo no lograran un efecto preventivo considerable en la reducción del embarazo adolescente. Por lo tanto, solo las intervenciones múltiples que combinaron educación y promoción de la anticoncepción disminuyeron significativamente el número de embarazos no deseados durante el período de seguimiento a medio y largo plazo.

Dado que el problema es múltiple y multidimensional, se recomienda que las intervenciones destinadas a reducir el embarazo adolescente parecen ser más efectivas cuando se utiliza un enfoque multifacético. Las intervenciones deben abordar no solo los aspectos sexuales y sus consecuencias, sino también aspectos no sexuales, como el desarrollo personal y la capacitación en habilidades. Además, las partes interesadas, que abarcan a las adolescentes embarazadas, los progenitores, el sector sanitario, las instituciones educativas y las iglesias, deben trabajar en conjunto para elaborar programas que sean útiles, respaldados por evidencia, culturalmente adecuados y aceptados por el grupo objetivo ⁽²⁷⁾.

2.1.2.- Factores asociados a embarazo adolescente

Los factores que se asocian a embarazo adolescente son múltiples es por ello que el abordaje teórico de estos tiene muchos componentes por ende su descripción se hará en las esferas de la persona y tendremos los factores individuales, familiares, económicos y sociodemográficos. Como lo exponen la mayoría de literaturas.

2.1.2.1.- Factores Individuales

Dentro de los factores individuales los principales mencionados por la literatura encontrados fueron:

- Inicio de las relaciones sexuales

- Uso de métodos de anticoncepción
- Asistencia Escolar y escolaridad
- Tipo de Institución Educativa
- Si tiene algún proyecto de vida
- Nivel de autoestima

Siendo de estos el más importante el inicio de las relaciones sexuales siendo la edad promedio de 16 años en las mujeres y 15.5 años en varones. Siendo de estas el 93% relaciones sexuales con el enamorado para las mujeres. Además, un 50% de adolescentes en promedio no suele usar algún método anticonceptivo ⁽²⁸⁾.

Es importante considerar que la educación es uno de los factores individuales más relevantes, y se reconoce como un objetivo clave del desarrollo sostenible para 2030. Los adolescentes con un buen desempeño académico perciben la actividad sexual temprana como un riesgo significativo y un obstáculo para sus aspiraciones, ya que un embarazo no planeado podría dificultar aún más el logro de sus metas ⁽⁴⁵⁾.

Se considera que un buen rendimiento académico es un elemento de protección contra el embarazo en la adolescencia. La aparición de la actividad sexual a una edad temprana también puede ser influenciada por la baja educación, el abandono escolar, la ausencia de supervisión parental y las escasas ambiciones personales ⁽⁴⁶⁾.

Algunos elementos biológicos en mujeres adolescentes, como la menarquia o la pubertad temprana, pueden estar vinculados con el embarazo en la adolescencia, a causa de las alteraciones hormonales que pueden impulsar la exploración de nuevas emociones y vivencias sexuales. Esto podría estar vinculado con el desarrollo más pausado de la corteza prefrontal en comparación con los rasgos sexuales, especialmente la impulsividad, que influye en el comienzo precoz de las relaciones sexuales ⁽⁴⁷⁾.

La anticoncepción hormonal es un elemento de protección contra el embarazo no planeado en adolescentes, aunque algunas investigaciones sugieren que la aplicación exclusiva de técnicas de barrera no proporciona tal protección. Algunas de las razones podrían ser el uso incorrecto de condones debido a la ausencia de educación u orientación, lo que también incrementa el riesgo de embarazo en adolescentes a pesar de su uso ⁽⁴⁸⁾. Es por ello importante considerar el uso de métodos anticonceptivos, así como especificar qué tipo de método están utilizando nuestros adolescentes y capacitarlos en el uso de dicho método.

La adolescencia es una etapa en la que muchos de los aspectos de la identidad se forman dentro de grupos sociales de la misma edad, los cuales influyen en comportamientos como el tabaquismo, el consumo de alcohol y las relaciones sexuales. En este contexto, los adolescentes que no participan en estas actividades pueden ser considerados como anticuados o desadaptados. La presión de los compañeros para involucrarse sexualmente antes de sentirse preparados y de conocer adecuadamente las prácticas de sexo seguro, aumenta el riesgo de embarazo adolescente. Además, otros factores que forman parte de la cultura moderna, como la actividad sexual temprana, las relaciones casuales y el uso de redes sociales, elevan el riesgo de conductas sexuales peligrosas, abuso de sustancias o problemas de autoestima entre los adolescentes ⁽⁵²⁾.

2.1.2.2.- Factores Familiares

Dentro de los factores familiares los principales a mencionar que la literatura nos presenta son:

- ❖ Disfuncionalidad Familiar
- ❖ Familia Desestructurada
- ❖ Falta de Educación sexual y reproductiva
- ❖ Antecedente Familiar
- ❖ Nivel educativo de los padres
- ❖ Tipo de Familia
- ❖ Problemas Sociales

La revisión sistemática de estos factores en Latinoamérica reveló que la disfuncionalidad familiar fue el factor más predominante en un 73%, según lo definido por Smelkenstein en Suárez-Cuba et al. Como "la incapacidad para superar los problemas que generan crisis, la falta de participación en la toma de decisiones, el desarrollo integral de cada miembro, el cuidado y la expresión de emociones, el compromiso de satisfacer las necesidades y compartir más tiempo con los demás". En un estudio realizado por De la Cruz y Olaza en Perú, se encontró que tener una relación afectiva conflictiva con los padres o familiares, junto con la falta de comunicación en el hogar, son factores que incrementan la probabilidad de embarazo en adolescentes. Se ha observado que la probabilidad de que estos factores actúen como un elemento familiar de riesgo es 3,9 y 3,3 veces mayor, respectivamente. En Perú, Menacho-Barrera identificó una relación significativa entre la convivencia familiar insegura y el embarazo adolescente ⁽²⁸⁾.

Las relaciones familiares desfavorables y la ausencia de supervisión parental pueden contribuir al incremento del embarazo en la adolescencia. Entre estas situaciones se incluyen: la disolución del núcleo familiar (divorcio o fallecimiento), familias polígamas, desarmonía parental, conflicto entre padrastro e hijastra, padres solteros sin respaldo familiar o pobreza extrema ⁽⁴⁹⁾.

Los adolescentes que atraviesan dificultades familiares suelen manifestar sentimientos de carencia afectiva, rechazo, abandono, soledad e inseguridad en su entorno doméstico, lo cual los impulsa a tratar de satisfacer estos vacíos emocionales a través de relaciones con individuos externamente interesados desde una perspectiva sexual. Asimismo, se ha evidenciado una tendencia generacional en lo que respecta al embarazo adolescente, observándose que las jóvenes cuyas progenitoras experimentaron un embarazo en su adolescencia presentan un riesgo de 2 a 3 veces mayor de enfrentar un embarazo o aborto inducido ⁽⁵⁰⁾.

2.1.2.3.- Factores Socioeconómicos

Dentro de los factores económicos mencionados en la literatura encontramos que se encuentran como determinantes para la presencia de un embarazo adolescente, se mencionan los siguientes:

- Disponibilidad de servicios de salud
- Acceso a fuentes de información sobre educación sexual
- Localización geográfica de residencia
- Nivel socioeconómico

La disponibilidad de servicios de salud es fundamental porque se debe atender las demandas en relación a sexualidad para tener una adecuada planificación de embarazo. La efectividad de este enfoque está estrechamente ligada a una política gubernamental que se dedique activamente a los adolescentes y que asegure que los servicios estén disponibles para los estratos socioeconómicos más bajos. Se sostiene que no solo es necesario expandir la disponibilidad de estos servicios, sino también proporcionarlos con criterios de calidad. A la hora de que las y los adolescentes decidan utilizar dichos servicios, es importante considerar la accesibilidad física como subjetivo. Un entorno laboral negativo donde se censura la sexualidad en la adolescencia puede conducir a prácticas discriminatorias, que pueden incluir la negativa a proporcionar anticoncepción o incluso la falta de atención en orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. Las tasas de fecundidad varían significativamente según el estrato social. En Perú, en

los dos quintiles más pobres y más ricos, la tasa de fecundidad es dos veces mayor y tres veces menor. Esta situación demuestra lo crucial que es abordar la exclusión de las adolescentes que viven en situaciones de pobreza y pobreza extrema. Los niveles de pobreza afectan el uso de métodos anticonceptivos. Según datos de otros países, la proporción de mujeres y varones adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos cuando inician su actividad sexual aumenta a medida que aumenta la escala social. El lugar de residencia también tiene un rol crucial ya que simboliza el lugar donde se encuentran los servicios, bienes y oportunidades a los que los adolescentes que habitan en esa zona tienen la posibilidad de acceder ⁽²⁸⁾.

El estatus socioeconómico es un elemento vinculado al embarazo en la adolescencia. De acuerdo con esto, las adolescentes que crecen en áreas de escasos recursos económicos presentan un riesgo elevado de embarazo en la adolescencia. Una condición socioeconómica baja también está vinculada a un bajo nivel de educación, por lo que las jóvenes en estas áreas desfavorecidas no consideran el embarazo adolescente como un impedimento para su porvenir, sino como una oportunidad para convertirse en adultas e independientes. Poseer un estatus socioeconómico elevado promueve la anticoncepción, incrementa la calidad del cuidado de la salud, el conocimiento sobre la sexualidad, el acceso a la educación y potencia las expectativas de futuro. En cambio, el estatus socioeconómico bajo está asociado con el abuso sexual, la deserción educativa o llevar a las adolescentes a trabajar en la prostitución para suplir el sueldo de los padre ⁽⁵¹⁾.

2.1.2.4.- Factores contextuales

Aquí encontraremos los factores externos a la persona que serían de categoría demográfica y cultural, en este grupo de factores encontraremos:

- Patrones culturales de la comunidad
- Violencia contra la mujer
- Pertenencia a etnias

Algunos grupos sociales valoran más el matrimonio y la maternidad. Dentro de este contexto, un embarazo precoz podría interpretarse como un logro personal y el resultado de una evaluación completamente racional en la que los beneficios positivos superan a los negativos, particularmente para las adolescentes pertenecientes a estratos sociales donde las alternativas de futuro son limitadas, como es el caso de las adolescentes que viven en áreas rurales, donde predominan los mensajes sociales que promueven ciertos

estilos de vida. Se ha demostrado que los niveles de violencia social, familiar, callejera, escolar, pandillaje y embarazo no deseado en adolescentes están relacionados entre sí. Dichos círculos tienen un mayor riesgo de embarazo para las mujeres adolescentes porque son víctimas de violencia familiar, abuso sexual (en su mayoría no denunciado) y/o explotación sexual. La pertenencia a un grupo étnico tiene dos efectos sobre los factores relacionados con el embarazo adolescente. Afecta tanto a las mujeres adolescentes que residen en sus lugares de origen como a las mujeres que migran a áreas urbanas ⁽²⁸⁾.

En ciertas culturas o religiones, los adolescentes son forzados a contraer matrimonio a una edad temprana, dado que el rol de la mujer es frecuentemente valorado en función de su capacidad materna y su fecundidad, lo que conduce al arreglo de matrimonios durante la adolescencia. Las jóvenes en estas culturas, sometidas a la presión de un matrimonio precoz, suelen ser en su mayoría de escasos recursos, carecen de educación, residen en zonas rurales, tienen limitado acceso a servicios de salud, y enfrentan un riesgo elevado de embarazo adolescente, abortos y mortalidad materna. Además, estas adolescentes no tienen autonomía sobre su fertilidad, pues dependen completamente de las decisiones de sus esposos ⁽⁵²⁾.

2.2.- Definición de términos básicos

- Embarazo: Estado durante el que los mamíferos hembras llevan a sus crías en desarrollo (embrión o feto) en el útero, antes de nacer, desde la fertilización hasta el nacimiento ⁽²⁹⁾.
- Adolescente: Persona de 13 a 18 años ⁽³⁰⁾.
- Embarazo en Adolescencia: Embarazo en mujeres adolescentes menores de 19 años ⁽³¹⁾.
- Preservativo: Vaina que se usa sobre el pene durante el acto sexual con el propósito de prevenir embarazos o la diseminación de enfermedades de transmisión sexual ⁽³²⁾.
- Anticoncepción: Prevención de la fertilización mediante el bloqueo de la fertilidad, temporal o permanente ⁽³³⁾.
- Factor de riesgo: Un aspecto del comportamiento o estilo de vida personal, exposición ambiental, característica innata o hereditaria que, según la evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con una condición relacionada con la salud y que se considera importante prevenir ⁽³⁴⁾.

- Escolaridad: Nivel educativo o educacional de un individuo ⁽³⁵⁾.
- Etnia: Grupo de individuos con el mismo legado cultural que los distingue de otros grupos a través de relaciones sociales variadas ⁽³⁶⁾.
- Relación familiar: Relaciones de comportamiento, psicológicas y sociales entre diversos miembros del núcleo familiar y de toda la familia ⁽³⁷⁾.
- Prevención Primaria: Prácticas específicas para la prevención de enfermedades o trastornos mentales en individuos o poblaciones susceptibles ⁽³⁸⁾.

2.3.- Hipótesis

2.3.1.- Hipótesis General

Los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024 son inicio de vida sexual temprana, antecedente de consumo de sustancia nociva, nivel de conocimiento sobre el embarazo, situación de la relación de los padres, antecedente de embarazo adolescente de la madre, disfuncionalidad familiar, situación laboral de los padres, ingresos mensuales, procedencia y uso de redes sociales.

2.3.2.- Hipótesis Específicas

- ✓ Los factores individuales asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024, son inicio de vida sexual temprana, antecedente de consumo de sustancia nociva y nivel de conocimiento sobre el embarazo.
- ✓ Los factores familiares asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024, son situación de la relación de los padres, antecedente de embarazo adolescente de la madre y disfuncionalidad familiar.
- ✓ Los factores económicos asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024, son situación laboral de los padres e ingresos mensuales.
- ✓ Los factores sociodemográficos asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024, son procedencia y uso de redes sociales.

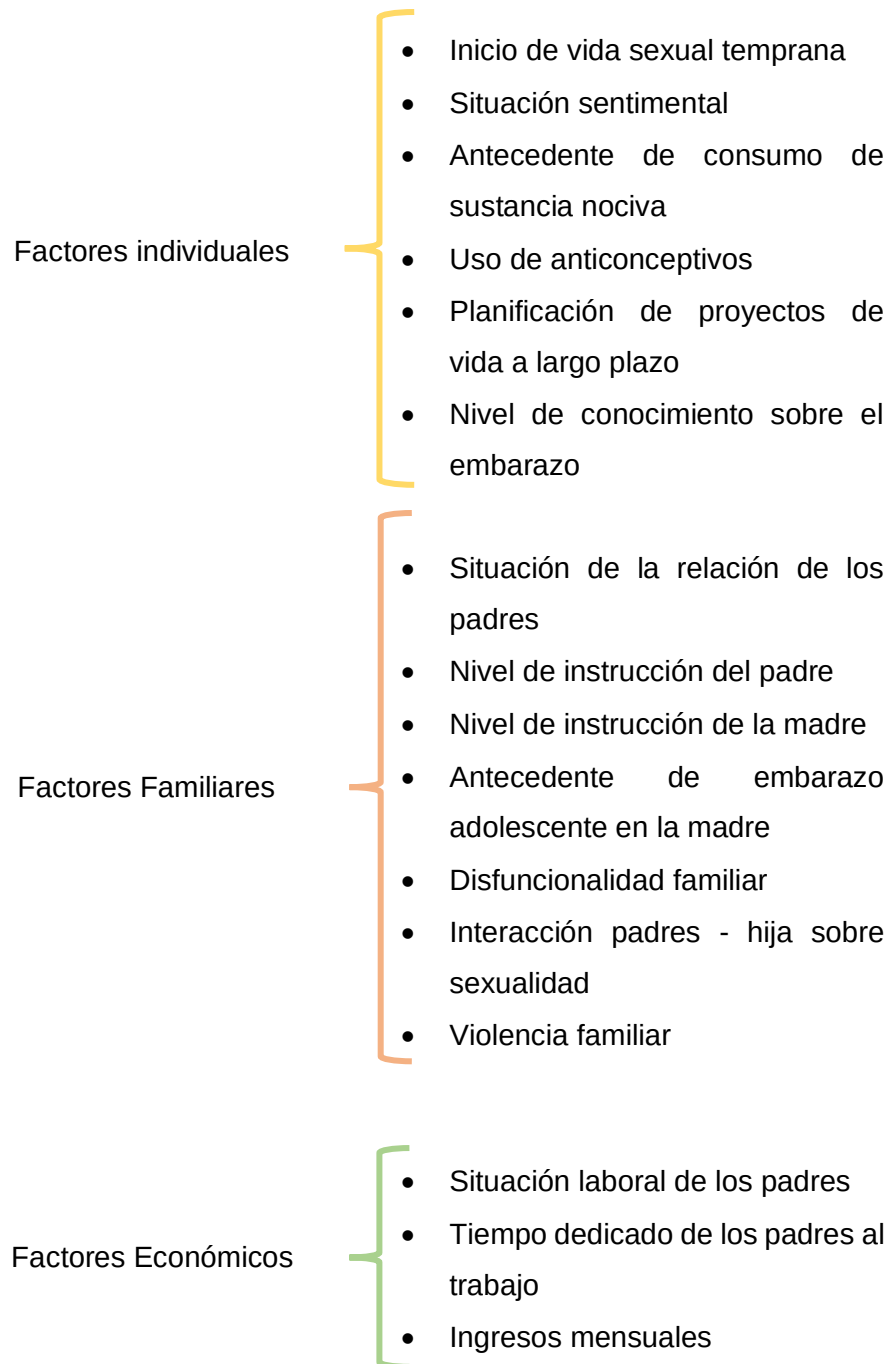
2.4.- Variables

Variables implicadas

Variables dependientes:

- Embarazo adolescente

Variables independientes:



Factores Sociodemográficos

- Acceso a servicios de salud
- Procedencia
- Tipo de vivienda
- Vivienda con servicios básicos
- Hacinamiento
- Religión
- Uso de redes sociales

2.5.- Definiciones operacionales

Variable	Definición conceptual	Dimensiones/ Dominios	Indicadores	Tipo	Escala de Medición	Instrumento y procedimiento de medición	Expresión final de la variable	Ítem	Definición operacional de las variables
Edad	Tiempo que ha vivido una persona ⁽⁴¹⁾	NA	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón	Cuestionario de recolección de datos	Edad: ____ años	1)	Periodo de vida de un individuo reflejado en años cumplidos, señalado por el DNI.
Embarazo adolescente	Embarazo en adolescentes menores de 19 años y mayor de 10 años ⁽³¹⁾	NA	Presencia o no de embarazo.	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Ha estado o está embarazada? A) Si B) No	26)	Presencia o no de embarazo adolescente en mujer menor de 19 años y mayor de 10 años.
Factores asociados al embarazo adolescente	Un aspecto del comportamiento o estilo de vida personal, exposición ambiental, característica innata o hereditaria que, según la	Factores Individuales	Inicio de Vida sexual temprana	Cuantitativa	Razón	Cuestionario de recolección de datos	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? (Si aún no tuvo escriba en la respuesta “no tuve”) _____ (años)	19)	Inicio de vida sexual temprana (entre los 10 a 15 años) ⁽²⁵⁾ se expresa en A) Si, B) No
			Situación sentimental	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Tiene pareja sentimental actualmente? A) Sí tengo B) No tengo	20)	Presencia o no de pareja sentimental

	evidencia epidemiológica ⁽³⁴⁾ , asociado a la presencia de embarazo adolescente.		Antecedente de consumo de sustancia nociva	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Cuál de las siguientes actividades realizó alguna vez? A) Consumir bebidas alcohólicas B) Fumar tabaco o cigarro C) Consumo de drogas D) Ninguna de las anteriores	21)	Presencia o no de antecedente de consumo de sustancia nociva, siendo afirmativo frente a cualquiera de las 3 primeras actividades y siendo negativa al realizar ninguna de las actividades mencionadas
			Uso de anticonceptivos	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Ha usado o usa actualmente algún método anticonceptivo? A) Cada vez que tengo relaciones sexuales B) A veces C) Nunca ¿Qué método anticonceptivo utilizó? () Implante dérmico () Preservativo () Pastillas (no incluye la pastilla del día siguiente) () Inyecciones () Dispositivo Intrauterino () Ninguno	22) 23)	Presencia de uso de anticonceptivos, donde será afirmativo si responde con cualquiera de las 2 primeras alternativas, y será negativo al responder nunca. Para corroborar la respuesta se hará una pregunta sobre que método anticonceptivo usaba.
			Planificación de proyectos de vida a largo plazo	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	Al terminar la secundaria, ¿qué aspiraciones tienes para tu futuro? A) No deseo seguir estudiando alguna carrera profesional o técnica B) Ser madre C) Casarme D) No lo había pensado E) Deseo empezar a trabajar F) Quiero estudiar una carrera profesional o técnica	24)	Presencia de planes de proyectos de vida a largo plazo se expresará de forma afirmativa al responder cualquiera de las 2 últimas opciones, y será negativa al responder alguna de las 4 primeras.

			Nivel de conocimiento sobre el embarazo	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿En qué momento del ciclo menstrual es más probable que una mujer quede embarazada? A) Alrededor de 14 días después de la última regla (1 punto) B) Alrededor de 20 días después de la última regla C) Durante la menstruación D) No lo sé ¿Una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales? A) No puede embarazarse B) Sí puede embarazarse (1 punto) C) No lo sé ¿En qué momento se debe poner el condón masculino? A) Antes de que se produzca la eyaculación B) Antes de realizar un contacto íntimo sexual (1 punto) C) Luego de que se produzca el contacto íntimo sexual D) No lo sé ¿Cuándo se toman las pastillas anticonceptivas? A) Antes de tener relaciones sexuales sin protección (1 punto) B) Luego de tener relaciones sexuales sin protección C) No lo sé Después de mantener relaciones sexuales sin protección, ¿cuánto tiempo como máximo puede pasar para tomar la píldora del día siguiente (pastilla de emergencia) y evitar un embarazo? A) 24 horas B) 72 horas (1 punto) C) 96 horas D) No lo sé	25)	Nivel de conocimiento que será expresado como "alto" al obtener 3 o más puntos, o como "poco" al obtener 2 o menos puntos, mediante el cuestionario de 5 ítems mostrado.
--	--	--	---	-------------	---------	--------------------------------------	---	-----	--

		Factores familiares	Situación de la relación de los padres	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	Estado actual de la relación de sus padres: A) Casados o convivientes B) Separados o divorciados C) Abandonó el hogar uno de ellos D) Ambos no presentes	2)	Situación de la relación de los padres en el ámbito civil, que se calificará como buena al responder la primera alternativa.
			Nivel de instrucción del padre	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Cuál es el nivel de instrucción educativa que tiene su padre? A) Primaria incompleta B) Primaria completa C) Secundaria completa D) Superior (instituto, universidad, etc.) concluida	3)	Nivel de instrucción educativo culminado del padre, siendo adecuado al responder las últimas 2 alternativas y siendo inadecuado las primeras 2 alternativas.
			Nivel de instrucción de la madre	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Cuál es el nivel de instrucción educativa que tiene su madre? A) Primaria incompleta B) Primaria completa C) Secundaria completa D) Superior (instituto, universidad, etc.) concluida	4)	Nivel de instrucción educativo culminado de la madre, siendo adecuado al responder las últimas 2 alternativas y siendo inadecuado las primeras 2 alternativas.
			Antecedente de embarazo adolescente en la madre	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Su mamá tuvo algún embarazo siendo menor de 19 años? A) Sí B) No C) No puedo precisar	5)	Presencia o no de antecedente de embarazo adolescente en la madre.

			Disfuncionalidad familiar	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	Me satisface la ayuda que obtengo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad. A) Nunca (0 puntos) B) Casi Nunca (1 punto) C) Algunas veces (2 puntos) D) Casi siempre (3 puntos) E) Siempre (4 puntos) Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite. A) Nunca (0 puntos) B) Casi Nunca (1 punto) C) Algunas veces (2 puntos) D) Casi siempre (3 puntos) E) Siempre (4 puntos) Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades. A) Nunca (0 puntos) B) Casi Nunca (1 punto) C) Algunas veces (2 puntos) D) Casi siempre (3 puntos) E) Siempre (4 puntos) Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones , como rabia, tristeza, amor, etc. A) Nunca (0 puntos) B) Casi Nunca (1 punto) C) Algunas veces (2 puntos) D) Casi siempre (3 puntos) E) Siempre (4 puntos) Me satisface cómo compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa, el dinero. A) Nunca (0 puntos) B) Casi Nunca (1 punto) C) Algunas veces (2 puntos) D) Casi siempre (3 puntos) E) Siempre (4 puntos)	6)	Presencia de disfuncionalidad familiar, siendo afirmativo cuando el resultado es menor o igual a 16 puntos, y siendo negativo cuando el puntaje está entre 17 a 20 puntos ⁽⁴²⁾ .
--	--	--	---------------------------	-------------	---------	--------------------------------------	---	----	---

			Interacción padres - hija sobre sexualidad	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Tus padres se comunican contigo sobre temas relacionados con la sexualidad, el amor y la amistad abiertamente? A) Sí B) No ¿Tus padres saben cuándo tienes una pareja o te interesa alguien? A) Sí B) No ¿Tus padres te siguen o saben, a dónde y con quién te quedas cuando estás fuera de casa? A) Sí B) No ¿A tus padres les gusta tu relación amorosa con un novio? A) Sí B) No	7)	La interacción existente entre padres - hija adolescente sobre sexualidad; se calificará como buena al tener 2 respuestas afirmativas o más, y como mala al tener menos ⁽⁴⁴⁾ .
			Violencia familiar	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Alguna vez sufriste alguno de los siguientes tipos de violencia en tu hogar? A) Física B) Psicológica C) Sexual D) No hubo	8)	Presencia o no de algún tipo de violencia en la familia; siendo afirmativo al responder con alguno de los tipos de violencia familiar.
		Factores Económicos	Situación laboral de los padres	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Sus padres cuentan con un trabajo actualmente? A) Ambos B) Solo uno de ellos trabaja C) Ninguno de ellos trabaja	9)	Presencia o no de actividad laboral en los padres, siendo buena si la respuesta es la primera opción y mala si son las 2 siguientes respuestas.

			Tiempo dedicado de los padres al trabajo	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Cuánto tiempo dedican sus padres a su trabajo? A) Menos de 8 horas por día B) De 8 horas a más por día	10)	Tiempo que es invertido en el ámbito laboral por los padres, expresado en horas de trabajo con un punto de cohorte de 8 horas por día.
			Ingresos mensuales	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Cuál es la cantidad de ingresos mensual aproximado que tiene su familia? A) Menos de 1 025 soles B) Más de 1025 soles	11)	Ingresos mensuales de la familia expresados en relación al salario mínimo de nuestro país que es 1025 soles para el 2024 ⁽⁴³⁾ .
		Factores sociodemográficos	Acceso a servicios de salud	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Cuenta con algún tipo de seguro de salud para el acceso a los servicios de salud? A) Si B) No	12)	Presencia o no de acceso a servicios de salud expresado por A) Si B) No
			Procedencia	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	Lugar de procedencia: A) Urbana B) Rural	13)	Lugar de origen de la persona expresada en términos de urbano (perteneciente o relativo a la ciudad); y rural (perteneciente o relativo a la vida del campo y a sus labores.)
			Tipo de vivienda	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	La vivienda donde habita es de tipo: A) Propia B) Alquilada	14)	Tipo de vivienda en la cual reside la persona expresada en términos de propia o alquilada.

			Vivienda con servicios básicos	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Su vivienda con cuales de los siguientes servicios cuenta? A) Agua potable B) Alcantarillado desagüe C) Energía eléctrica D) Todos los anteriores E) Ninguno de los anteriores	15)	Presencia o no de vivienda con servicios básicos, siendo afirmativo si presenta los 3 servicios de agua potable, alcantarillado y energía eléctrica.
			Hacinamiento	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Cuántas personas viven por cada cuarto destinado a dormir en su vivienda? A) Cuartos propios B) 2 personas C) 3 o más personas	16)	Presencia o no de hacinamiento que se define como la presencia de 3 o más personas por cada cuarto destinado a dormir.
			Religión	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿A qué religión pertenece usted? A) Católica B) Otros	17)	Tipo de religión a la cual pertenece
			Uso de redes sociales	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de recolección de datos	¿Cuánto tiempo dedica al uso de redes sociales en dispositivos tecnológicos al día? A) Menos de 2 horas B) Más de 2 horas	18)	Tiempo de uso de redes sociales expresado en horas por día teniendo como punto de cohorte 2 horas por recomendación de la BBC

CAPITULO III

METODOS DE INVESTIGACIÓN

3.1.- Tipo de investigación

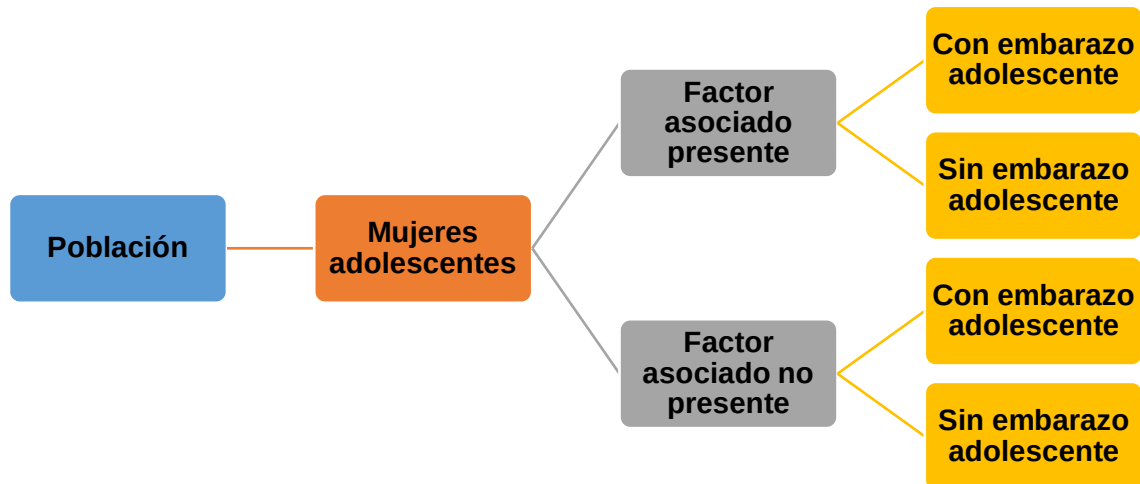
- El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, ya que se utilizó la recolección de datos para probar la hipótesis mediante mediciones numéricas y análisis estadístico, con el propósito de establecer patrones de comportamiento y verificar teorías ⁽³⁸⁾.
- Se utilizó el análisis estadístico porque se recolectó información mediante un instrumento, que fue una ficha de recolección de datos, para determinar si las hipótesis son ciertas mediante resultados significativos estadísticamente.
- Fue correlacional porque tuvo como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existía entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular ⁽³⁸⁾. En la investigación sobre factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco se buscó una relación y el grado de asociación entre los factores asociados (individuales, familiares, económicos y sociodemográficos) y el embarazo adolescente, por ello que fue correlacional.

3.2.- Diseño de la investigación

- El diseño del estudio fue observacional o no experimental, que por definición es una investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables en estudio ⁽³⁸⁾.
- En la investigación no se manipuló las variables independientes que fueron los factores asociados que encontramos, ya que solo se observó estas variables y analizaron según el contexto en el cual se encontraban.
- Fue un estudio transversal porque se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único, sin seguimiento posterior ⁽³⁸⁾.
- Se usó el diseño específico de un estudio transversal con diseño de comparación de casos y controles, el cual se define como “casos” el grupo de personas con una determinada enfermedad y como “controles” el grupo de personas que no presentaran la enfermedad pero que sean posibles de comparar con los casos ⁽³⁹⁾. Siendo de esta manera los casos, la presencia de embarazo adolescente en

estudiantes de secundaria, y los controles los estudiantes de secundaria sin presencia de embarazo adolescente.

TRANSVERSAL CON DISEÑO DE COMPARACIÓN DE CASOS Y CONTROLES



3.3.- Población y muestra

3.3.1.- Descripción de la población

Nuestra población de estudio estuvo conformada por estudiantes adolescentes mujeres de escuelas secundarias de la ciudad del Cusco durante el año 2024 (Uriel García y Clorinda Matto de Turner). Se decidió optar por dichas instituciones porque la primera es una institución educativa mixta, la segunda es un colegio únicamente de estudiantes mujeres y turnos nocturnos sobre todo para estudiantes que no pudieron culminar sus estudios por algún motivo a la edad promedio. Además, sus estudiantes provienen de distintas situaciones sociales de esta manera evitaremos el caer encasillados en un sector social único y tendremos una muestra más representativa.

3.3.2.- Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión para Casos:

- Adolescentes de sexo femenino menores de 19 años estudiantes del nivel educativo secundario de los centros educativos que se usaron como muestra (Uriel García y Clorinda Matto de Turner).

- Participante que brinda un asentimiento informado para participar en el estudio, previa instrucción anexada en el instrumento.
- Adolescente, que haya estado embarazada o está embarazada, menor de 19 años que desea participar en el estudio, en los centros educativos que se usaron como muestra.

Criterios de inclusión para Controles:

- Adolescentes de sexo femenino menores de 19 años estudiantes del nivel educativo secundario de los centros educativos que se usaron como muestra (Uriel García y Clorinda Matto de Turner).
- Participante que brinda un asentimiento informado para participar en el estudio.
- Adolescente que nunca estuvo embarazada menor de 19 años que desea participar en el estudio, de los centros educativos que se usaron como muestra.

Criterios de exclusión:

- Participante con problemas mentales que dificulten la comunicación.
- Participante con alguna habilidad especial que no permita realizar la recolección de datos.
- Estudiante que no haya dado su autorización para participar en el presente estudio.
- Estudiante embarazada o que haya estado embarazada mayor de 19 años.
- Adolescente que no esté matriculada en una institución educativa secundaria.

3.3.3.- Tamaño de muestra y método de muestreo

Se estableció el tamaño de la muestra mediante el uso del programa Epi Info versión 7.2 para Windows, mediante la función de calculadora de tamaño muestral (Stat Calc). Se emplea para determinar el tamaño de la muestra, el estudio de tipo cuantitativo analítico con diseño observacional transversal, publicado por **Wilson Vázquez, Pablo Sempértegui y Ana Guamán** en su artículo titulado “**Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital Luis F. Martínez. Cañar 2017**” ⁽¹³⁾, publicado el 2021 con link: <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.03.01>, para el factor de exposición que es consumo de sustancias psicoactivas.

Teniendo como resultado un **OR= 2.4946; IC 95% = [1.2696 – 4.9015]**

Con la información recabada se llevó a cabo el cálculo del tamaño muestral en el mismo programa utilizando los siguientes parámetros:

- ✓ Nivel de confianza: 95%
- ✓ Poder de estudio: 80%
- ✓ Número de controles por caso: 4
- ✓ Porcentaje de controles expuestos: $16/50 \times 100\% = 32\%$
- ✓ OR: 2.4946

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	81	16	97
	Row %	83.51 %	16.49 %	100.00 %
	Col %	54.00 %	32.00 %	48.50 %
	No	69	34	103
	Row %	66.99 %	33.01 %	100.00 %
	Col %	46.00 %	68.00 %	51.50 %
Total		150	50	200
Row %		75.00 %	25.00 %	100.00 %
Col %		100.00 %	100.00 %	100.00 %

Odds-based Parameters

	Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio	2.4946	1.2696	4.9015
MLE Odds Ratio (Mid-P)	2.4832	1.2712	4.9805
Fisher-Exact		1.2136	5.2556

Statistical Tests

	X ²	2 Tailed P
Uncorrected	7.2665	0.00702510
Mantel-Haenszel	7.2302	0.00716869
Corrected	6.4124	0.01133237

Risk-based Parameters

	Estimate	Lower	Upper
Risk Ratio	1.2465	1.0602	1.4655
Risk Difference	16.5149	4.8090	28.2207

	1 Tailed P	2 Tailed P
Mid-P Exact	0.00366212	
Fisher Exact	0.00537470	0.00876709

Según la determinación del tamaño de muestras efectuada en el programa Epi Info versión 7.2, se logró un primer resultado de 267 participantes.

Two-sided confidence level: 95% ▾

Power: 80 %

Ratio of controls to cases: 4

Percent of controls exposed: 32 %

Odds ratio: 2.4946

Percent of cases with exposure: 54.0 %

	Kelsey	Fleiss	Fleiss w/ CC
Cases	47	48	54
Controls	188	191	213
Total	235	239	267

Factor de pérdida: Añadiremos un 10% debido a posibles pérdidas → $267 + 10\% (267) = 267 + 27 = 294$ participantes.

Muestra resultante de 294 participantes, donde los casos fueron 59 participantes y los controles fueron 235 participantes.

El muestreo se realizará de tipo probabilístico aleatorio simple mediante la base de datos de participantes en Microsoft Excel. Para tal fin se hará uso del programa Epi Info versión 7.2 para Windows.

3.4.- Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos

3.4.1.- Técnicas y procedimientos

- Se llevó a cabo la elaboración del protocolo de investigación.
- Se solicitó la revisión del proyecto de tesis por parte del jurado A y se obtuvo la aprobación correspondiente en las etapas del 50% y del 100%.
- Se obtuvo la aprobación del comité de investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
- Se realizó la validación de la ficha de recolección de datos por parte de 04 expertos. (3 médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia y 1 médico investigador RENACYT)
- Se solicitó la aprobación y autorización por parte de los encargados de las instituciones educativas. (Uriel García y Clorinda Matto de Turner)
- Se realizó personalmente la recolección de datos de participantes que cumplan los criterios de inclusión de la investigación.

3.4.2.- Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, que permitió obtener la información necesaria de parte de los participantes. El cuestionario estuvo conformado por una primera parte con las instrucciones y acotaciones pertinentes, y una segunda parte compuesto por 26 ítems acerca de la variable independiente que son los factores asociados en sus 4 dimensiones: individuales, familiares, económicos y sociodemográficos; también permitió identificar la presencia de la variable dependiente que es el embarazo adolescente en un ítem.

El contenido del cuestionario fue elaborado en base a preguntas de los instrumentos usados en los antecedentes adaptadas para nuestro medio. En relación al orden de las preguntas fue elaborado estratégicamente para facilitar el llenado del cuestionario. Dicho instrumento además fue validado por juicio de 4 expertos relacionados al tema, cuya validación se encuentra adjunta en el apartado de Anexos.

3.5.- Plan de análisis de datos

Con la información recolectada, se procedió a la codificación de los datos y a la creación de una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel, asegurando un adecuado control de la calidad de los mismos. Para el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico Stata versión 18, comenzando con un análisis univariado, que fue expresado a través de tablas y gráficos.

Se calculó la curva de normalidad para variables cuantitativas y se expresó en porcentajes y moda las variables categóricas, las variables numéricas en media y desviación estándar. Luego se hizo el análisis bivariado para cada factor. Para datos independendientes se utilizó la prueba T student para comparación de medias y chi cuadrado para comparación de porcentajes, y también la prueba de correlación de Pearson.

Se dicotomizo las variables para evaluar la asociación del embarazo adolescente y los factores asociados (individuales, familiares, económicos y sociodemográficos).

Para la asociación de estas variables se utilizó el Odds Ratio (OR) construyendo la tabla tetracórica para cada variable, en donde se puso la variable independiente que serán los factores asociados y la variable dependiente que será el embarazo adolescente.

Variable independiente	Variable dependiente	
	Presencia de Embarazo adolescente	No presencia de Embarazo adolescente
Presencia del factor asociado	a	b
No presencia del factor Asociado	c	d

Para la comprobación de que los datos son estadísticamente significativos se determinó mediante un valor $p < 0,05$ como un resultado estadístico significativo y utilizando su respectivo IC al 95%.

Se realizó un análisis multivariado para el cual se formuló un modelo matemático a través de regresión logística para variables numéricas y categóricas, para explicar de mejor manera la variable dependiente a través de las múltiples variables independientes. Por último, se emitió los resultados obtenidos en tablas para su expresión.

CAPITULO IV

RESULTADOS, DISCUSION, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

4.1.- Resultados

De la muestra final de 294 participantes en el presente estudio, se seleccionó 2 grupos los cuales fueron la presencia de embarazo adolescente y la no presencia de embarazo adolescente, donde se compararon ambos grupos. Además, a continuación, se presentarán las tablas en relación a cada uno de los factores ya mencionados en orden mencionado previamente (individuales, familiares, económicos, sociodemográficos).

Tabla 1. Inicio de vida sexual temprana como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total	
			Si	No		
Inicio de vida sexual temprana	Si	frecuencia	18	46	64	
		%	6,1 %	15,6 %	21,8 %	
	No	frecuencia	41	189	230	
		%	13,9 %	64,3 %	78,2 %	
	Total		Frecuencia	59	235	294
			%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 3,311, Valor de p = 0,069						

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 1, se evidencia que, de nuestros 59 casos, en relación a la variable inicio de vida sexual temprana 18 casos de embarazo adolescente presentaron un inicio de vida sexual temprana (entre los 10 a 15 años), representando el 6,1% del total de nuestra muestra de mujeres adolescentes menores de 19 años; también se evidencia que, 46 casos sin embarazo adolescente representado por el 15,6 % de las participantes no tuvieron embarazo adolescente pero sí tuvieron un inicio de vida sexual temprana. En relación a la ausencia de dicha variable se vio que 41 casos de embarazo adolescente no tuvieron un inicio de vida sexual temprana, lo que supone un 13,9% del total de nuestras participantes.

Además, no se evidencia relación estadísticamente hablando entre las variables de inicio de vida sexual temprana y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,069, el cual es mayor a 0,05, que es el valor de cohorte para hablar de significancia estadística.

Tabla 2. Situación sentimental como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Situación sentimental	Con pareja	frecuencia	40	135	175
		%	13,6 %	45,9 %	59,5 %
	Sin pareja	frecuencia	19	100	119
		%	6,5 %	34,0 %	40,5 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 2,097, Valor de p = 0,148					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 2, en relación a la variable situación sentimental se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 40 casos con presencia de pareja sentimental representando el 13,6% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres.

En cambio, se encontró 19 casos de embarazo adolescente con ausencia de la variable pareja sentimental representando el 6,5% del total de la muestra.

Se evidencian 135 adolescentes sin embarazo adolescente si presentan pareja sentimental representando el 45,9% del total de la muestra.

Además, que 100 adolescentes que no presentaron ni embarazo adolescente ni pareja sentimental representando el 34% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística no se evidencia relación entre las variables de situación sentimental y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,148, el cual es mayor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable no muestran relación, pero al ser solo un dato estadístico no quiere decir que la situación sentimental no influya en la realidad para la aparición de eventos de embarazos adolescentes.

Tabla 3. Antecedente de consumo de sustancias nocivas como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Antecedente de consumo de sustancias nocivas	Si	frecuencia	14	26	40
		%	4,8 %	8,8 %	13,6 %
	No	frecuencia	45	209	254
		%	15,3 %	71,1 %	86,4 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 6.436. Valor de p = 0.011					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 3, en relación a la variable antecedente de consumo de sustancias nocivas (bebidas alcohólicas, tabaco, cigarro o drogas) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 14 casos con presencia de antecedente de consumo de sustancias nocivas y presencia de embarazo adolescente siendo el 4,8% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres.

También, se encontró 45 casos de embarazo adolescente, pero con ausencia de la variable antecedente de consumo de sustancias nocivas representando el 15,3% del total de la muestra.

Además, 26 adolescentes sin embarazo adolescente que si presentan antecedente de consumo de sustancias nocivas representando el 8,8% del total de la muestra.

Y el resto de 209 adolescentes no presentó ni embarazo adolescente ni antecedente de consumo de sustancias nocivas representando por el 71,1% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística se evidencia relación entre las variables de antecedente de consumo de sustancias nocivas (bebidas alcohólicas, tabaco, cigarro o drogas) y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,011, el cual es menor a 0,05.

Por ende, dicha variable está relacionada con la aparición de eventos de embarazo adolescentes, sobre todo se encontró con mayor recurrencia el consumo de bebidas alcohólicas en el grupo de personas que afirmaron consumo de sustancias nocivas.

Tabla 4. Uso de anticonceptivos como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Uso de anticonceptivos	Si	frecuencia	38	120	158
		%	12,9 %	40,8 %	53,7 %
	No	frecuencia	21	115	136
		%	7,1 %	39,1 %	46,3 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100.0 %
Chi cuadrado de Pearson = 3.377. Valor de p = 0.066					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 4, en relación a la variable uso de anticonceptivos (implante dérmico, preservativo, pastillas que no incluyen la pastilla del día siguiente, inyecciones, dispositivo Intrauterino) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 38 casos con presencia de uso de anticonceptivos representando el 12,9% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres. Además, 21 casos de embarazo adolescente que no presentan uso de métodos anticonceptivos siendo un 7,1% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 120 adolescentes con presencia de la variable uso de anticonceptivos, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 40,8% del total de la muestra. Se evidencian 115 adolescentes que no presentaron ni embarazo adolescente ni usa métodos anticonceptivos representando el 39,1% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados no se evidencia relación entre las variables de uso de anticonceptivos y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,066, el cual es mayor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable no muestran relación, pero al ser solo un dato estadístico no podemos asegurar que el uso de anticonceptivos no esta relacionado con el embarazo adolescente, ya que en la práctica clínica este si influye bastante. Dentro del estudio el anticonceptivo más mencionado fue el preservativo.

Tabla 5. Planificación de proyectos de vida a largo plazo como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Planificación de proyectos de vida a largo plazo	Si	frecuencia	10	42	52
		%	3,4 %	14,3 %	17,7 %
	No	frecuencia	49	193	242
		%	16,7 %	65,6 %	82,3 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 0.028. Valor de p = 0.868					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 5, en relación a la variable planificación de proyectos de vida a largo plazo se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 10 casos con presencia de planificación de proyectos de vida a largo plazo representado por el 3,4% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres. Además, 49 casos de embarazo adolescente no presentan planificación de proyectos de vida a largo plazo siendo un 16,7% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 42 adolescentes con presencia de la variable planificación de proyectos de vida a largo plazo, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 14,3% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 193 adolescentes que no presentaron ni embarazo adolescente ni planificación de proyectos de vida a largo plazo representando el 65,6% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados no se evidencia relación entre las variables de planificación de proyectos de vida a largo plazo y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,868, el cual es mayor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable no muestran relación, pero al ser solo un dato estadístico no podemos asegurar que la variable planificación de proyectos de vida a largo plazo no está relacionado con el embarazo adolescente, ya que puede influir de manera indirecta en la toma de decisiones de las adolescentes.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre el embarazo como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Nivel de conocimiento sobre el embarazo	Poco	frecuencia	56	186	242
		%	19,0 %	63,3 %	82,3 %
	Alto	frecuencia	03	49	52
		%	1,0 %	16,7 %	17,7 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 8,052, Valor de p = 0,005					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 6, en relación a la variable nivel de conocimiento sobre el embarazo (medida por un pequeño cuestionario dentro del instrumento) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 56 casos con presencia de poco nivel de conocimiento sobre el embarazo representado por el 19% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres. Además, 03 casos de embarazo adolescente con alto nivel de conocimiento sobre el embarazo siendo un 1% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 186 adolescentes con presencia de la variable poco nivel de conocimiento sobre el embarazo, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 63,3% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 49 adolescentes que no presentaron ni embarazo adolescente ni alto nivel de conocimiento sobre el embarazo, siendo representando por el 16,7% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados se evidencia relación entre las variables de poco nivel de conocimiento sobre el embarazo y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,005, el cual es menor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados muestran una franca relación estadística entre la variable nivel de conocimiento sobre embarazo cuando este es poco, con la variable de embarazo adolescente, el cual en efecto está representado en la realidad.

Tabla 7. Situación de la relación de los padres como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Situación de la relación de los padres	Buena	frecuencia	4	178	182
		%	1,4 %	60,5 %	61,9 %
	Mala	frecuencia	55	57	112
		%	18,7 %	19,4 %	38,1 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 95,112, Valor de p = 0,001					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 7, en relación a la variable situación de la relación de los padres (siendo buena cuando ambos padres estén casados o sean convivientes) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 4 casos con presencia de embarazo adolescente y buena situación de la relación de los padres representado por el 1,4% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres. Además, 55 casos de embarazo adolescente presentan mala situación de la relación de los padres siendo un 18,7% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 178 adolescentes con presencia de la variable buena situación de la relación de los padres, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 60,5% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 57 adolescentes que no presentaron ni embarazo adolescente y mala situación de la relación de los padres representando el 19,4% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados se evidencia relación entre las variables de buena situación de la relación de los padres y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,001, el cual es menor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable muestran una relación con alta significancia estadística, por lo cual podemos inferir que la situación de la relación de los padres sobre todo la buena relación, está muy relacionada con la presencia de embarazo adolescente, debido a que en la realidad esto afecta el entorno familiar.

Tabla 8. Nivel de instrucción del padre como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Nivel de instrucción del padre	Adecuado	frecuencia	31	159	190
		%	10,5 %	54,1 %	64,6 %
	Inadecuado	frecuencia	28	76	104
		%	9,5 %	25,9 %	35,4 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 4,714, Valor de p = 0,030					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 8, en relación a la variable nivel de instrucción del padre (siendo adecuado al presentar secundaria completa o superior concluida) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 31 casos con presencia de embarazo adolescente y adecuado nivel de instrucción del padre representado por el 10,5% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres. Además, 28 casos de embarazo adolescente presentan inadecuado nivel de instrucción del padre siendo un 9,5% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 159 adolescentes con presencia de la variable adecuado nivel de instrucción del padre, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 54,1% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 76 adolescentes que no presentaron ni embarazo adolescente e inadecuado nivel de instrucción del padre representando el 25,9% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados se evidencia relación entre las variables de nivel de instrucción del padre y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,03, el cual es menor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable muestran una relación con alta significancia estadística, por lo cual podemos inferir que el nivel de instrucción en el padre influye mucho en la presencia de embarazo adolescente de su menor hija.

Tabla 9. Nivel de instrucción de la madre como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Nivel de instrucción de la madre	Adecuado	frecuencia	24	141	165
		%	8,2 %	48,0 %	56,1 %
	Inadecuado	frecuencia	35	94	129
		%	11,9 %	32,0 %	43,9 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 7,150, Valor de p = 0,007					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 9, en relación a la variable nivel de instrucción de la madre (siendo adecuado al presentar secundaria completa o superior concluida) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 24 casos con presencia de embarazo adolescente y adecuado nivel de instrucción de la madre representado por el 8,2% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres. Además, 35 casos de embarazo adolescente presentan inadecuado nivel de instrucción de la madre siendo un 11,9% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 141 adolescentes con presencia de la variable adecuado nivel de instrucción de la madre, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 48% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 94 adolescentes que no presentaron ni embarazo adolescente e inadecuado nivel de instrucción de la madre representando el 32% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados se evidencia relación entre las variables de nivel de instrucción de la madre y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,007, el cual es menor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable muestran una relación con alta significancia estadística, por lo cual podemos inferir que el nivel de instrucción en la madre influye mucho en la presencia de embarazo adolescente de su menor hija.

Tabla 10. Antecedente de embarazo adolescente en la madre como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Antecedente de embarazo adolescente en la madre	Si	frecuencia	15	20	35
		%	5,1 %	6,8 %	11,9 %
	No	frecuencia	44	215	259
		%	15,0 %	73,1 %	88,1 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 12,863, Valor de p = 0,001					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 10, en relación a la variable antecedente de embarazo adolescente en la madre se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 15 casos con presencia de embarazo adolescente y antecedente de embarazo adolescente en la madre representado por el 5,1% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres. Además, 44 casos de embarazo adolescente no presentan antecedente de embarazo adolescente en la madre siendo un 15% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 20 adolescentes con presencia de la variable antecedente de embarazo adolescente en la madre, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 6,8% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 215 adolescentes que no presentaron ni embarazo adolescente ni antecedente de embarazo adolescente en la madre representando el 73,1% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados se evidencia relación entre las variables de antecedente de embarazo adolescente en la madre y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,001, el cual es menor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable muestran una relación con alta significancia estadística, por lo cual podemos inferir que el antecedente de embarazo adolescente en la madre influye de manera indirecta en la adolescente.

Tabla 11. Disfuncionalidad familiar como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Disfuncion alidad familiar	Si	frecuencia	46	94	140
		%	15,6 %	32,0 %	47,6 %
	No	frecuencia	13	141	154
		%	4,4 %	48,0 %	52,4 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 27,253, Valor de p = 0,001					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 11, en relación a la variable disfuncionalidad familiar (medida en base a un cuestionario llamado APGAR familiar incluido en el instrumento) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 46 casos con presencia de embarazo adolescente y disfuncionalidad familiar representado por el 15,6% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres. Además, 13 casos de embarazo adolescente no presentan antecedente de embarazo adolescente en la madre siendo un 4,4% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 94 adolescentes con presencia de la variable disfuncionalidad familiar, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 32% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 141 adolescentes que no presentaron ni embarazo adolescente ni disfuncionalidad familiar representando el 48% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados se evidencia relación entre las variables de disfuncionalidad familiar y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,001, el cual es menor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable muestran una relación con alta significancia estadística, por lo cual podemos inferir que dentro del ámbito familiar la disfuncionalidad de la familiar está muy relacionada con la presencia de embarazo adolescente, debido a que puede influenciar bastante en el comportamiento de la adolescente y posterior toma de decisiones.

Tabla 12. Interacción padres-hija sobre sexualidad como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Interacción padres-hija sobre sexualidad	Buena	frecuencia	0	74	74
		%	0,0 %	25,2 %	25,2 %
	Mala	frecuencia	59	161	220
		%	20,1 %	54,8 %	74,8 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 24,828, Valor de p = 0,001					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 12, en relación a la variable interacción padres-hija (medida en base a un cuestionario incluido en el instrumento) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 0 casos de presencia de embarazo adolescente y buena interacción padres-hija. Además, los 59 casos de embarazos adolescentes presentaron mala interacción padres-hija, representado por el 20,1% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 74 adolescentes con presencia de la variable buena interacción padres-hija, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 25,2% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 161 adolescentes que no presentaron ni embarazo adolescente y mala interacción padres-hija representando el 54,8% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados se evidencia relación entre las variables de interacción padres-hija y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,001, el cual es menor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable muestran una relación con alta significancia estadística, por lo cual podemos inferir que los casos de embarazos adolescentes se dan sobre todo en ambientes con mala interacción padres-hija, pero no podemos afirmar que si o sí debe existir una buena interacción padres-hija para que no exista embarazo adolescente ya que son solo datos estadísticos de la muestra.

Tabla 13. Violencia familiar como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Violencia familiar	Afirmativo	frecuencia	35	65	100
		%	11,9 %	22,1 %	34,0 %
	Negativo	frecuencia	24	170	194
		%	8,2 %	57,8 %	66,0 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 21,065, Valor de p = 0,001					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 13, en relación a la variable violencia familiar (medida en base a la presencia o no de violencia física, psicológica o sexual en la familia) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 35 casos con presencia de embarazo adolescente y violencia familiar representado por el 11,9% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres. Además, 24 casos de embarazo adolescente no presentan la variable violencia familiar siendo un 8,2% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 65 adolescentes con presencia de la variable violencia familiar, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 22,1% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 170 adolescentes que no presentaron ni embarazo adolescente ni disfuncionalidad familiar representando el 57,8% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados se evidencia relación entre las variables de violencia familiar y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,001, el cual es menor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable muestran una relación con alta significancia estadística, por lo cual podemos inferir que la presencia de algún tipo de violencia familiar, siendo la psicológica la más respondida, influye bastante en la presencia de embarazo en adolescentes.

Tabla 14. Situación laboral de los padres como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Situación laboral de los padres	Buena	frecuencia	30	137	167
		%	10,2 %	46,6 %	56,8 %
	Mala	frecuencia	29	98	127
		%	9,9 %	33,3 %	43,2 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 1,067, Valor de p = 0,302					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 14, en relación a la variable situación laboral de los padres (se consideró como buena cuando uno o ambos progenitores cuentan con trabajo) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 30 casos con buena situación laboral de los padres representado por el 10,2% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres. Además, 29 casos de embarazo adolescente presentan mala situación laboral de los padres siendo un 9,9% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 137 adolescentes con presencia de la variable buena situación laboral de los padres, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 46,6% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 98 adolescentes que no presentaron embarazo adolescente y mala situación laboral de los padres representando el 33,3% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados no se evidencia relación entre las variables de situación laboral de los padres y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,302, el cual es mayor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable no muestran relación, pero al ser solo un dato estadístico no podemos asegurar que la variable situación laboral de los padres no está relacionado con el embarazo adolescente, ya que puede influir de manera indirecta, aunque en menor medida que las variables que si presentaron bastante relación estadística.

Tabla 15. Tiempo dedicado de los padres al trabajo como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Tiempo dedicado de los padres al trabajo	Menos de 8 h/día	frecuencia	17	94	111
		%	5,8 %	32,0 %	37,8 %
	Más de 8 h/día	frecuencia	42	141	183
		%	14,3 %	48,0 %	62,2 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 2,511, Valor de p = 0,113					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 15, en relación a la variable tiempo dedicado de los padres al trabajo (donde se usó un punto de cohorte de 8 horas por día) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 17 casos con menos de 8 horas por día de tiempo dedicado de los padres al trabajo representado por el 5,8% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres.

Además, 42 casos de embarazo adolescente presentan más de 8 horas por día de tiempo dedicado de los padres al trabajo siendo un 14,3% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 94 adolescentes con presencia de la variable menos de 8 horas por día de tiempo dedicado de los padres al trabajo, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 32% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 141 adolescentes que no presentaron embarazo adolescente y más de 8 horas por día de tiempo dedicado de los padres al trabajo representando el 48% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados no se evidencia relación entre las variables de tiempo dedicado de los padres al trabajo y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,113, el cual es mayor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable no muestran relación, el tiempo dedicado de los padres al trabajo no parece tener relación con la presencia de embarazo adolescente según nuestros resultados estadísticos.

Tabla 16. Ingresos mensuales como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Ingresos mensuales	Menos de 1025 soles	frecuencia	28	107	135
		%	9,5 %	36,4 %	45,9 %
	Más de 1025 soles	frecuencia	31	128	159
		%	10,5 %	43,5 %	54,1 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 0,070, Valor de p = 0,791					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 16, en relación a la variable ingresos mensuales (donde se usó un punto de cohorte de 1025 soles, salario mínimo en nuestro país para el 2024) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 28 casos con ingresos mensuales menores a 1025 soles representado por el 9,5% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres.

Además, 31 casos de embarazo adolescente presentan ingresos mensuales mayores a 1025 soles siendo un 10,5% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 107 adolescentes con presencia de la variable ingresos mensuales menores a 1025 soles, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 36,4% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 128 adolescentes que no presentaron embarazo adolescente con ingresos mensuales mayores a 1025 soles representando el 43,5% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados no se evidencia relación entre las variables de ingresos mensuales y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,791, el cual es mayor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable no muestran relación, los ingresos mensuales no parecen tener relación con la presencia de embarazo adolescente; sin embargo, pueden condicionar el entorno de la adolescente e influir de manera indirecta en su comportamiento.

Tabla 17. Acceso a servicios de salud como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Acceso a servicios de salud	Si	frecuencia	58	235	293
		%	19,7 %	79,9 %	99,7 %
	No	frecuencia	1	0	1
		%	0,3 %	0,0 %	0,3 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 3,997, Valor de p = 0,056					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 17, en relación a la variable acceso a servicios de salud (presencia de algún tipo de seguro o no) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 58 casos con acceso a servicios de salud representado por el 19,7% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres.

Además, 01 caso de embarazo adolescente no presenta acceso a servicios de salud siendo un 0,3% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 235 adolescentes con presencia de la variable acceso a servicios de salud, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 79,9% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 0 adolescentes que no presentaron embarazo adolescente y sin acceso a servicios de salud,

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados no se evidencia relación entre las variables de acceso a servicios de salud y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,056, el cual es mayor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable no muestran relación, el acceso a servicios de salud parece no estar relacionado con la presencia de embarazo adolescente, esto puede ser debido a que prácticamente todas nuestras adolescentes en su mayoría presentan algún tipo de seguro de salud el cual le brinda acceso a servicios de salud, cuando lo requiera.

Tabla 18. Procedencia como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Procedencia	Urbano	frecuencia	49	200	249
		%	16,7 %	68,0 %	84,7 %
	Rural	frecuencia	10	35	45
		%	3,4 %	11,9 %	15,3 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 0,154, Valor de p = 0,695					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 18, en relación a la variable procedencia (zona rural o urbana) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 49 casos con procedencia urbana representado por el 16,7% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres.

Además, 10 casos de embarazo adolescente presentan procedencia rural siendo un 3,4% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 200 adolescentes con presencia de la variable procedencia urbana, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 68% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 35 adolescentes que no presentaron embarazo adolescente y procedencia rural representando el 11,9% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados no se evidencia relación entre las variables de procedencia y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,695, el cual es mayor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable no muestran relación, esto puede ser debido a que nuestra muestra es de la ciudad de Cusco, una zona como tal urbana, esto no quiere decir que la variable procedencia no influya en la presencia de embarazo adolescente, pero en nuestra investigación al parecer no tendría relación.

Tabla 19. Tipo de vivienda como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Tipo de vivienda	Propia	frecuencia	42	192	234
		%	14,3 %	65,3 %	79,6 %
	Alquilada	frecuencia	17	43	60
		%	5,8 %	14,6 %	20,4 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 3,211, Valor de p = 0,073					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 19, en relación a la variable tipo de vivienda (propia o alquilada) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 42 casos con tipo de vivienda propia representado por el 14,3% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres. Además, 17 casos de embarazo adolescente presentan tipo de vivienda alquilada siendo un 5,8% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 192 adolescentes con presencia de la variable tipo de vivienda propia, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 65,3% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 43 adolescentes que no presentaron embarazo adolescente y con tipo de vivienda alquilada representando el 14,6% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados no se evidencia relación entre las variables de procedencia y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,073, el cual es mayor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable no muestran relación, esto puede ser debido a que el tipo de vivienda no influye en las decisiones de las adolescentes, ya que para ellas no debería sumar un tema de importancia y preocupación el tipo de vivienda, a diferencia quizá de los progenitores.

Tabla 20. Vivienda con servicios básicos como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Vivienda con servicios básicos	Si	frecuencia	58	234	292
		%	19,7 %	79,6 %	99,3 %
	No	frecuencia	1	1	2
		%	0,3 %	0,3 %	0,7 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 1,125, Valor de p = 0,289					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 20, en relación a la variable vivienda con servicios básicos (agua potable, alcantarillado o desagüe, y energía eléctrica) se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 58 casos que presentan vivienda con servicios básicos representado por el 19,7% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres. Además, 01 caso de embarazo adolescente no presenta vivienda con servicios básicos siendo un 0,3% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 234 adolescentes con presencia de la variable vivienda con servicios básicos, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 79,6% del total de la muestra. Finalmente se evidencia 01 adolescente que no presenta embarazo adolescente ni vivienda con servicios básicos representando el 0,3% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados no se evidencia relación entre las variables de vivienda con servicios básicos y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,289, el cual es mayor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable no muestran relación, esto puede ser debido a que en nuestra ciudad quedan muy pocas viviendas que no tengan acceso a servicios básicos.

Tabla 21. Hacinamiento como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Hacinamiento	Si	frecuencia	16	51	67
		%	5,4 %	17,3 %	22,8 %
	No	frecuencia	43	184	227
		%	14,6 %	62,6 %	77,2 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 0.786. Valor de p = 0.375					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 21, en relación a la variable hacinamiento se evidencia que, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 16 casos con presencia de hacinamiento representado por el 5,4% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres. Además, 43 casos de embarazo adolescente no presentan hacinamiento siendo un 14,6% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 51 adolescentes con presencia de la variable hacinamiento, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 17,3% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 184 adolescentes que no presentaron embarazo adolescente ni hacinamiento representando el 62,6% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados no se evidencia relación entre las variables de hacinamiento y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,375, el cual es mayor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable no muestran relación, esto puede ser resultado de que al estar tratándose de mujeres adolescentes requieren de mayor privacidad en relación a su hogar, y también debido a que las familias numerosas en nuestro país cada vez disminuyen en frecuencia debido al incremento de la efectividad de la planificación familiar en general.

Tabla 22. Religión como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Religión	Católico	frecuencia	58	231	289
		%	19,7 %	78,6 %	98,3 %
	Otros	frecuencia	1	4	5
		%	0,3 %	1,4 %	1,7 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 0,001, Valor de p = 0,997					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 22, en relación a la variable religión, en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 58 casos con presencia de religión católica representado por el 19,7% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres. Además, 01 caso de embarazo adolescente no presenta religión católica siendo un 0,3% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 231 adolescentes con presencia de la variable religión católica, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 78,6% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 04 adolescentes que no presentaron embarazo adolescente ni religión católica representando el 1,4% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados no se evidencia relación entre las variables de religión y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,997, el cual es mayor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable no muestran relación, sin embargo, hay que considerar el hecho de que prácticamente la mayor parte de los embarazos adolescentes se dieron en adolescentes con religión católica, y en otro tipo de religiones casi ni hubo casos, por lo que puede verse influenciado dicho resultado por las creencias sobre el ámbito sexual que brindan las religiones lo que si influye en el comportamiento de las adolescentes.

Tabla 23. Uso de redes sociales como factor asociado al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

			Embarazo adolescente		Total
			Si	No	
Uso de redes sociales	Menos de 2 horas	frecuencia	3	7	10
		%	1,0 %	2,4 %	3,4 %
	Más de 2 horas	frecuencia	56	228	284
		%	19,0 %	77,6 %	96,6 %
Total		frecuencia	59	235	294
		%	20,1 %	79,9 %	100,0 %
Chi cuadrado de Pearson = 0.637. Valor de p = 0.425					

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 23, en relación a la variable uso de redes sociales (con punto de cohorte de 2 horas por día recomendado por la British Broadcasting Corporation), en relación a los 59 casos de embarazo adolescente de nuestro estudio, existen 03 casos con presencia de uso de redes sociales menos de 2 horas por día, representado por el 1,0% del total de nuestra muestra de adolescentes mujeres. Además, 56 casos de embarazo adolescente presentan uso de redes sociales mayor de 2 horas por día siendo un 19% del total de la muestra.

En cambio, se encontró 07 adolescentes con presencia de la variable uso de redes sociales menor de 2 horas por día, pero sin presencia de embarazo adolescente representando el 2,4% del total de la muestra. Finalmente se evidencian 228 adolescentes que no presentaron embarazo adolescente y uso de redes sociales mayor de 2 horas por día representando el 77,6% del total de la muestra.

En relación a la significancia estadística con dichos datos encontrados no se evidencia relación entre las variables de hacinamiento y embarazo adolescente debido a que el valor de p obtenido es de 0,425, el cual es mayor a 0,05.

Por ende, nuestros resultados en relación a dicha variable no muestran relación, cabe recalcar que actualmente las adolescentes mujeres utilizan en demasía las redes sociales con fines de entretenimiento más que de información, pero al usar redes sociales pueden informarse de mejor manera sobre el embarazo adolescente.

Tabla 24. Cálculo de valor de OR por regresión logística sobre los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco – 2024.

	Variable	Valor de p	OR	IC 95 %	
				Min.	Max.
FACTORES INDIVIDUALES	Inicio de vida sexual temprana	0,069			
	Situación sentimental	0,148			
	Antecedente de consumo de sustancias nocivas	0,011	2,501	1,211	5,165
	Uso de anticonceptivos	0,066			
	Planificación de proyectos de vida a largo plazo	0,868			
	Nivel de conocimiento sobre el embarazo	0,005	4,918	1,476	16,382
FACTORES FAMILIARES	Situación de la relación de los padres	0,001	0,230	0,080	0,670
	Nivel de instrucción del padre	0,030	0,529	0,296	0,945
	Nivel de instrucción de la madre	0,007	0,457	0,256	0,818
	Antecedente de embarazo adolescente en la madre	0,001	3,665	1,742	7,711
	Disfuncionalidad familiar	0,001	5,308	2,720	10,359
	Interacción padres-hija sobre sexualidad	0,001			
	Violencia familiar	0,001	3,814	2,108	6,900
FACTORES ECONOMICOS	Situación laboral de los padres	0,302			
	Tiempo dedicado al trabajo	0,113			
	Ingresos mensuales	0,791			
FACTORES SOCIODEMOG.	Acceso a servicios de salud	0,056			
	Procedencia	0,695			
	Tipo de vivienda	0,073			
	Vivienda con servicios básicos	0,289			
	Hacinamiento	0,375			
	Religión	0,997			
	Uso de redes sociales	0,425			

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 24, se pueden observar las variables vinculadas al embarazo adolescente en alumnos de secundaria de la ciudad del Cusco durante el 2024, con sus respectivos

valores de significancia de p y su OR, teniendo como primera variable en general a antecedente de consumo de sustancias nocivas ($p = 0,011$, OR = 2,501 [IC 95%: 1,211 – 5,165]) siendo un factor individual que muestra una probabilidad de hasta 2,5 más veces de la presencia de embarazo adolescente con dicha variable presente.

En relación al nivel de conocimiento sobre el embarazo ($p = 0,005$, OR = 4,918 [IC 95%: 1,476 – 16,382]) el cual también es un factor individual con significancia estadística muestra una probabilidad de hasta 4,9 veces más de la presencia de embarazo adolescente con la presencia de poco nivel de conocimiento sobre el embarazo, siendo el factor individual de nuestro estudio con mayor asociación.

Pasemos ahora a los factores familiares, que en su totalidad cada uno de ellos mostró que está asociado a la presencia de embarazo adolescente, teniendo como primera variable de estudio la situación de la relación de los padres ($p = 0,001$, OR = 0,230 [IC 95%: 0,08 – 0,67]), evidenciando una baja probabilidad de hasta 0,2 veces de la aparición de embarazo adolescente, de esta manera posicionándose más como una variable preventiva la buena relación de los padres. En relación a otra variable de la esfera familiar tenemos el nivel de instrucción del padre ($p = 0,030$, OR = 0,529 [IC 95%: 0,296 – 0,945]) que mientras este nivel sea adecuado se presenta con una probabilidad de hasta 0,5 veces de asociarse con la presencia de embarazo adolescente también inclinándose más hacia un área preventiva, el nivel de instrucción de la madre ($p = 0,007$, OR = 0,457 [IC 95%: 0,256 – 0,818]) cumple un rol similar con una probabilidad baja de hasta 0,4 veces de la existencia de gestación adolescente con un nivel apropiado de educación familiar.

Respecto al historial de embarazo en la adolescencia de la madre ($p = 0,001$, OR = 3,665 [IC 95%: 1,742 – 7,711]) muestra una probabilidad de hasta 3,6 más veces de asociarse con la presencia de embarazo adolescente.

La variable disfuncionalidad familiar ($p = 0,001$, OR = 5,308 [IC 95%: 2,720 – 10,359]) muestra una probabilidad de hasta 5,3 más veces de asociarse con la variable embarazo adolescente, siendo la variable con mayor asociación en relación al ámbito familiar estudiado.

También tenemos otros factores familiares como la interacción padres-hija sobre sexualidad con $p = 0,001$ recordando que cumplía más un rol preventivo al presentarse una buena interacción padres-hija sobre la sexualidad. Y la variable violencia familiar (p

= 0,001, OR = 3,814 [IC 95%: 2,108 – 6,900]) que nos brinda información de que hasta 3,8 veces más de probabilidades de asociarse a la presencia de embarazo adolescente.

4.2.- Discusión

4.2.1.- Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Respecto a los factores Individuales, los que se encontraron relación con respecto a embarazo adolescente fueron antecedente de consumo de sustancias nocivas ($p = 0,011$, OR = 2,501 [IC 95 %: 1,211 – 5,165]) y nivel de conocimiento sobre el embarazo ($p = 0,005$, OR = 4,918 [IC 95 %: 1,476 – 16,382]), siendo considerados ambos como factores de riesgos por los valores de OR > 1.

Los factores familiares que tuvieron relación a embarazo adolescente fueron, situación de la relación de los padres ($p = 0,001$, OR = 0,230 [IC 95 %: 0,080 – 0,670]), nivel de instrucción del padre ($p = 0,030$, OR = 0,529 [IC 95 %: 0,296 – 0,945]), nivel de instrucción de la madre ($p = 0,007$, OR = 0,457 [IC 95 %: 0,256 – 0,818]), siendo considerados estas variables como factores de protección por los valores de OR < 1. Antecedente de embarazo adolescente en la madre ($p = 0,001$, OR = 3,665 [IC 95 %: 1,742 – 7,711]), disfuncionalidad familiar ($p = 0,001$, OR = 5,308 [IC 95 %: 2,720 – 10,359]), interacción padres-hija sobre sexualidad con $p = 0,001$ y violencia familiar ($p = 0,001$, OR = 3,814 [IC 95 %: 2,108 – 6,900]), siendo considerados estos últimos como factores de riesgos por los valores de OR > 1.

En relación a los factores económicos no se encontró relación con embarazo adolescente, para los factores sociodemográficos tampoco se encontró relación con embarazo adolescente. Es relevante señalar que, en el contexto de nuestra investigación, todos los factores familiares estuvieron estrechamente relacionados con el embarazo adolescente en cada una de sus variables.

4.2.2.- Comparación crítica con la literatura

Respecto a la variable antecedente de consumo de sustancias, se encontró relación con la variable en estudio con un $p = 0,011$ (OR = 2,501 [IC 95 %: 1,211 – 5,165]), datos que son similares a los obtenidos por Vásquez ⁽¹³⁾, quien en su estudio encontró relación con la variable embarazo adolescente con un $p = 0,005$ (OR = 1,24 [IC 95 %: 1,06 – 1,46]), de igual manera Arias ⁽¹⁹⁾, encontró relación con la variable embarazo adolescente con un $p < 0,05$ (OR = 1,30 [IC 95 %: 1,12 – 1,51]). Okot ⁽¹⁵⁾ realizó la asociación entre embarazo adolescente y consumo de sustancia nociva específica que era el alcohol, a

diferencia de nuestro estudio que lo clasifica de forma directa, su resultado fue $p = 0,013$ ($ORa = 13,2$ [IC 95 %: 1,7 – 100,6]), lo que sugiere una alta asociación entre embarazo adolescente y consumo de sustancia nociva (alcohol), de manera similar a la de nuestro estudio.

En el estudio de la variable situación sentimental, no se encontró asociación con embarazo adolescente con un $p = 0,148$. Sin embargo, en nuestros estudios utilizados como antecedentes o no involucraron dicha variable o salió de igual manera sin asociación estadística.

Al estudiar la variable nivel de conocimiento sobre el embarazo, se encontró asociación con embarazo adolescente con $p = 0,005$ ($OR = 4,918$ [IC 95 %: 1,476 – 16,382]). De manera similar el estudio de Entonado ⁽²¹⁾ mostró una asociación entre embarazo adolescente y la ausencia de educación sexual. con un $p < 0,05$ ($OR = 28,3$ [IC 95 %: 12,1 – 65,8]). Evidenciándose la importancia del nivel de conocimiento sobre el embarazo en adolescentes.

En relación a la variable interacción padres-hija sobre sexualidad, se encontró asociación con embarazo adolescente con un valor de $p = 0,001$, datos que son similares a los encontrados por Arnao ⁽²⁰⁾ encontró relación con la variable embarazo adolescente con un $p < 0,05$ ($OR = 2,36$ [IC 95 %: 1,11 – 5,04]). Hay que aclarar también que en el estudio de González ⁽¹⁶⁾ se describe la variable comunicación familiar con un $p < 0,05$ ($OR = 0,43$), que muestra una asociación con embarazo adolescente de manera similar al que encontramos en nuestro estudio.

Respecto a la variable violencia familiar, se encontró asociación a embarazo adolescente con un $p = 0,001$ ($OR = 3,814$ [IC 95 %: 2,108 – 6,900]), resultados que concuerdan con los obtenidos por Arnao ⁽²⁰⁾ quien encontró relación con la variable embarazo adolescente con un $p < 0,05$ ($OR = 2,52$ [IC 95 %: 1,18 – 5,38]), al igual que en el estudio de Chalco ⁽²²⁾ la variable violencia familiar se asoció con un $p = 0,004$ ($OR = 5,296$),

La variable situación de relación de los padres, se encontró relación con la variable en estudio con un valor de $p = 0,001$ ($OR = 0,230$ [IC 95 %: 0,080 – 0,670]), siendo distinto a lo obtenido por Vásquez ⁽¹³⁾, que en su estudio encontró relación con la variable embarazo adolescente con un $p = 0,002$ ($OR = 1,28$ [IC 95 %: 1,10 – 1,49]), de igual manera con los datos obtenidos por Castañeda ⁽¹⁸⁾ que encontró relación con la variable embarazo adolescente con un $p < 0,05$ ($OR = 4,24$ [IC 95 %: 2,20 – 8,18]), de similar

manera Arnao ⁽²⁰⁾ encontró relación con la variable embarazo adolescente con un $p < 0,05$ (OR = 2,62 [IC 95 %: 1,21 – 5,69]).

En relación a la variable disfuncionalidad familiar, se encontró relación con embarazo adolescente con un valor de $p = 0,001$ (OR = 5,308 [IC 95 %: 2,720 – 10,359]), siendo similar a los datos obtenidos por Castillo ⁽¹⁴⁾ quien encontró una asociación significativa entre la variable embarazo adolescente y el valor de $p < 0,05$ (OR = 3,60 [IC 95 %: 1,80 – 7,21]). De manera similar, Castañeda ⁽¹⁸⁾ también halló una relación con la variable embarazo adolescente, con un $p < 0,05$ (OR = 3,87 [IC 95 %: 1,87 – 8,00]).

Al estudiar la variable antecedente de embarazo adolescente en la madre, se encontró relación a la variable en estudio con un valor de $p = 0,001$ (OR = 3,665 [IC 95 %: 1,742 – 7,711]), de igual manera Castillo ⁽¹⁴⁾ encontró relación con la variable embarazo adolescente con un $p < 0,05$ (OR = 2,38 [IC 95 %: 1,20 – 4,71]), similar a los datos obtenidos por Castañeda ⁽¹⁸⁾ que encontró relación con la variable embarazo adolescente con un $p < 0,05$ (OR = 4,07 [IC 95 %: 2,08 – 7,96]).

La variable nivel de instrucción de los padres, se encontró asociación de embarazo adolescente a nivel de instrucción del padre y de la madre con valores de $p = 0,030$ (OR = 0,529 [IC 95 %: 0,296 – 0,945]) y $p = 0,007$ (OR = 0,457 [IC 95 %: 0,256 – 0,818]) respectivamente, siendo similar a los datos obtenidos por Castillo ⁽¹⁴⁾ quien identificó una asociación con la variable embarazo adolescente, con un $p < 0,05$ (OR = 3,41 [IC 95 %: 1,40 – 8,32]).

Al evaluar la variable ingresos mensuales, no se encontró relación con embarazo adolescente por obtener un valor de $p = 0,791$, siendo el caso opuesto de Sanca ⁽¹⁹⁾ quien identificó vínculo con la variable embarazo adolescente con un $p < 0,05$ (OR = 7,1 [IC 95 %: 5,90 – 8,50]), de igual manera Arias ⁽¹⁹⁾ encontró relación con la variable embarazo adolescente con un $p < 0,05$ (OR = 1,04 [IC 95 %: 1,01 – 1,08]).

Respecto a la variable hacinamiento, no se encontró asociación con embarazo adolescente por un valor de $p = 0,375$, siendo opuesto a lo obtenido por Castillo ⁽¹⁴⁾ quien sí encontró relación con la variable embarazo adolescente $p < 0,05$ (OR = 1,94 [IC 95 %: 1,10 – 3,40]). En relación a la variable procedencia, tampoco se encontró relación con un $p = 0,695$, siendo opuesto a los resultados de Sanca ⁽¹⁷⁾ quien encontró relación con la variable embarazo adolescente $p < 0,05$ (OR = 1,60 [IC 95 %: 1,50 – 1,70]).

4.3- Conclusiones

1. Dentro de los factores individuales asociados a embarazo adolescente se encontraron asociación significativa a antecedente de consumo de sustancias nocivas y nivel de conocimiento sobre el embarazo, siendo este último el que mayor fuerza de asociación presenta.
2. En cuanto a los factores familiares con relación significativa a embarazo adolescente se encontró a situación de la relación de los padres, nivel de instrucción del padre, nivel de instrucción de la madre, antecedente de embarazo adolescente en la madre, disfuncionalidad familiar (el cuál es el factor familiar con mayor fuerza de asociación), interacción padres-hija sobre sexualidad y violencia familiar.
3. En relación a los factores económicos no se encontró ninguna variable con asociación significativa a embarazo adolescente.
4. Para los factores sociodemográficos tampoco se encontró relación con embarazo adolescente.
5. Finalmente, la hipótesis planteada es rechazada debido a que se consideró otros factores asociados a embarazo adolescente, siendo los encontrados al final de nuestra investigación: antecedente de consumo de sustancias nocivas, nivel de conocimiento sobre el embarazo, situación de la relación de los padres, nivel de instrucción del padre, nivel de instrucción de la madre, antecedente de embarazo adolescente en la madre, disfuncionalidad familiar, interacción padres-hija sobre sexualidad y violencia familiar.

4.4.- Sugerencias

A los estudiantes:

- Es fundamental estar al tanto de la salud sexual y reproductiva para tomar decisiones conscientes.
- Entender y utilizar alternativas seguras como los anticonceptivos para evitar embarazos no deseados.
- Fomentar proyectos de vida y metas académicas con el fin de minimizar riesgos.
- Comprender que el uso de sustancias nocivas, sobre todo las bebidas alcohólicas, les puede conllevar a tomar decisiones que produzcan embarazos no deseados entre otras circunstancias.

- Buscar guía en profesores, psicólogos o centros de salud ante incertidumbres o dificultades.

A los padres de familia:

- Interacción franca al discutir la sexualidad sin barreras, promoviendo la confianza y la educación fundamentada en valores.
- Monitoreo y acompañamiento a sus hijos y entender el ambiente y las amistades que tienen para guiarlos en el proceso de toma de decisiones.
- Modelo y respaldo emocional previniendo valoraciones que provoquen distanciamiento de sus hijos.
- Mejorar de manera constante la relación entre progenitores, porque esta influencia de manera indirecta al comportamiento de sus hijos.
- Crear un ambiente familiar en el cual no exista algún tipo de violencia entre integrantes.

A las instituciones educativas:

- Poner en marcha programas de enseñanza sexual, garantizando contenido científico y comprensible en el plan de estudios escolar.
- Formación de profesores para guiar y evitar embarazos en la adolescencia.
- Disponibilidad de servicios sanitarios y guía con lugares seguros para que los alumnos soliciten información y apoyo.

A mi Facultad de Medicina Humana de la UNSAAC:

- Incluir temas de salud sexual preventiva en la formación de los futuros médicos, para que puedan servir de guías a nuestros adolescentes en general.
- Realizar campañas de promoción enfocándose en la información sobre embarazo adolescente hacia estudiantes de secundaria de sexo femenino y masculino de nuestra ciudad.
- Fomentar la importancia de la investigación en salud pública con sus alumnos e investigadores, acerca de la problemática del embarazo adolescente.

A nuestra Gerencia Regional de Salud del Cusco:

- Continuar nuevas investigaciones y proyectos para la prevención del embarazo adolescente en toda nuestra región.
- Enfatizar programas de capacitación y campañas en el primer nivel de atención en relación al embarazo adolescente; ya que, son quienes entran más en contacto con nuestros adolescentes.
- Realizar actividades de promoción de información sobre embarazo adolescente a los estudiantes de secundaria tanto mujeres como varones de nuestra región de Cusco.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO	DETALLE DEL COSTO	PRESUPUESTO	APORTE
Impresión del protocolo	05 unidades de proyecto de investigación impresas (01 para el asesor, 03 para repartir entre los 03 dictaminantes y 01 para algún experto)	5 unidades x 7 soles	S/. 35	FINANCIAMIENTO PROPIO DEL INVESTIGADOR
Impresión de cuadernillos de validación	05 unidades de cuadernillo de validación impresas (01 para cada experto)	5 unidades x 1 sol	S/. 5	
Elaboración e impresión de cuestionario de preguntas	300 unidades de instrumento de recolección de datos (01 para cada participante)	300 unidades x 0.20 soles	S/. 60	
Aprobación e inscripción del protocolo	Realizar el nombramiento de asesor e inscripción del tema de tesis.	Pago en línea en plataforma de la UNSAAC	S/. 30	
Aplicación de cuestionarios y recolección de datos	Movilidad durante 35 días que se realizará la recolección de datos	35 días x 4 soles	S/. 140	
	Costo por recolección de cuestionario	300 unidades x 0.20 soles	S/. 60	
	Costo por documentación para aprobación de recolección de datos en las instituciones (3 instituciones educativas)	3 documentos x 10 soles	S/. 30	
	Lapiceros color azul marca Faber Castell, para que cada participante rellene el cuestionario	300 unidades x 0.50 soles	S/. 150	
Digitalización y transcripción de datos	Uso de computadora (horas por día)	1 sol x 6 horas x 24 días	S/. 144	
Procesamiento de datos	Uso de computadora (horas por día)	1 sol x 6 horas x 14 días	S/. 84	
	Licencia para uso de programa	Plan Estudiante usuario único	S/. 180	
Análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones	Uso de computadora (horas por día)	1 sol x 6 horas x 7 días	S/. 42	
	Reunión de análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones	20 soles (movilidad) x 14 días	S/. 420	
	Material de escritorio, papel, lapiceros, etc.	Varios	S/. 100	
	Refrigerio	1 refrigerio (10 soles) x 14 días x 3 expertos	S/. 520	
	Impresión de la investigación	1 unidad x 15 soles x 3 expertos	S/. 45	
TOTAL			S/. 2045	

Los **2045 soles** totales fueron financiados por cuenta propia por parte del tesista.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	TAREA Y/O ACTIVIDAD	Fecha de inicio	Duración (días)	Fecha final
1	Elaboración del Protocolo de investigación	22/05/2023	80	10/08/2023
2	Elaboración de Plan de Trabajo	10/08/2023	4	13/08/2023
3	Registro e inscripción de tema de tesis y solicitud de nombramiento de asesores	24/01/2024	11	3/02/2024
4	Socializar el Plan de trabajo y Protocolo con Asesor	4/02/2024	3	6/02/2024
5	Adaptación de correcciones y sugerencias del Asesor al Protocolo	7/02/2024	8	14/02/2024
6	Solicitud de dictaminantes	1/05/2024	51	20/06/2024
7	Exposición de Protocolo de investigación ante dictaminantes Jurado A	23/08/2024	1	23/08/2024
8	Adaptación de correcciones y sugerencias de dictaminantes al Protocolo	25/08/2024	12	31/08/2024
9	Validación del instrumento de recolección de datos por expertos	1/11/2024	15	15/11/2024
10	Solicitar autorización a autoridades para aplicación de instrumento	1/12/2024	18	18/12/2024
11	Recolección de datos en las instituciones educativas elegidas	4/12/2024	20	23/12/2024
12	Ingreso de los registros a la base de datos	26/12/2024	9	3/01/2025
13	Limpieza de datos de las bases consolidadas	4/01/2025	2	5/01/2025
14	Generar un primer análisis estadístico con descripción general	6/01/2025	6	11/01/2025
15	Generar un segundo análisis estadístico (bivariado)	12/01/2025	8	19/01/2025
16	Generar un segundo análisis estadístico (multivariado)	20/01/2025	6	25/01/2025
17	Reunión de análisis de resultados con Asesor y expertos	17/02/2025	12	28/02/2025
18	Discusión de resultados y sustentación ante dictaminantes Jurado A	24/03/2025	1	24/03/2025
19	Sustentación de tesis ante jurado examinador B	09/05/2025	1	09/05/2025
20	Redacción del artículo de investigación	15/06/2025	90	15/09/2025

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]; 2022 [citado 18 de abril 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Sully E, Biddlecom A, Daroch J, Riley T, Ashford L, Lince-Deroche N. et al., Sumando: Invertir en salud sexual y reproductiva 2019. New York: Guttmacher Institute [Internet]; 2020. [citado 18 de abril 2023]. Disponible en:
<https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
3. OPS. Organización Panamericana de Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]; [citado 18 de abril 2023]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
4. María R. México, primer lugar en embarazo de adolescentes; urge impulsar programas de planificación familiar. Cámara de Diputados. México [Internet]. Oct 2022 [citado 18 de abril 2023]; Disponible en:
<https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/notilegis/mexico-primer-lugar-en-embarazo-de-adolescentes-urge-impulsar-programas-de-planificacion-familiar-maria-rosete>
5. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú [Internet]. 2021 [citado 18 abril 2023]. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>
6. MINSA. Certificado de Nacido Vivo en Línea-CNV. Perú [Internet]. 2022 [citado 18 abril 2023]. Disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/cnv/?op=8>
7. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú [Internet]. 2023 [citado 01 de diciembre 2024]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf

8. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, Perú. Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19. Un problema de derechos humanos, inequidad y de desarrollo. Perú [Internet]. 2022 [citado 18 abril 2023]. Disponible en:
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>
9. Diario El Tiempo De Cusco. “Más de 600 escolares embarazadas en Cusco”. Perú [Internet]. 22 abril 2024 [citado 30 de agosto 2024]. Disponible en:
<https://eltiempocusco.pe/2024/mas-de-600-casos-de-embarazos-adolescentes/>
10. A primera Hora Cusco. “Cusco registra en lo que va del año 707 casos de embarazo en adolescentes”. 15 octubre 2024 [citado 30 de octubre 2024]. Disponible en:
<https://aprimerahoracusco.com/cusco-registra-en-lo-que-va-del-ano-707-casos-de-embarazo-en-adolescentes/>
11. Plan Internacional. Lanzamiento del estudio sobre embarazo y maternidad adolescente. Cusco – Perú [Internet]. 2022 [citado 18 abril 2023]. Disponible en:
<https://www.planinternational.org.pe/noticias/lanzamiento-situacion-del-el-embarazo-y-maternidad-temprana>
12. MINSA. Embarazo adolescente disminuyó en un 8.3% durante el 2020. Perú [Internet]. 2020 [citado 18 abril 2023]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/524006-minsa-embarazo-adolescente-disminuyo-en-un-8-3-durante-el-2020>
13. Wilson Vázquez, Pablo Sempértegui y Ana Guamán. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital Luis F. Martínez. Cañar 2017. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas [Internet]. Abril 2021 [citado 20 mayo 2023]. Disponible en:
<https://doi.org/10.18537/RFCM.38.03.01>
14. Johny Castillo Rodríguez. Factores asociados al embarazo adolescente en menores de 15 años, San Miguelito, Panamá, 2014-2018. Revista Multidisciplinar Ciencia Latina [Internet]. Junio 2021 [citado 20 mayo 2023]. Disponible en:
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.493
15. Okot C, Laker F, Apio PO, Madraa G, Kibone W, Pebalo Pebolo F, Bongomin F. Prevalence of Teenage Pregnancy and Associated Factors in Agago District,

- Uganda: A Community-Based Survey. *Adolesc Health Med Ther* [Internet]. 2023 Aug 7;14:115-124 [citado 30 Agosto 2024]. Disponible en:
<https://doi.org/10.2147/AHMT.S414275>
16. González Saraguro S de los Ángeles, Luna Torres BM, Martínez Reategui SL, González Zhamungui KD, Quito Cabrera MM. FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA POBLACIÓN URBANO MARGINAL DE LA CIUDAD DE LOJA. *Enferm. investig.* [Internet]. 3 de enero de 2024 [citado 30 Agosto 2024];9(1):32-7. Disponible en:
<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i1.2284.2024>
 17. Silvia Sanca, Marcos Espinola y Augusto Racchumi. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. Febrero 2022 [citado 20 mayo 2023]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000010>
 18. Jennifer Castañeda y Henry Santa Cruz. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Revista Enfermería Global* [Internet]. Mayo 2021 [citado 20 mayo 2023]. Disponible en:
<https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
 19. Walter Arias y Renzo Rivera. Factores asociados a la conducta sexual en mujeres peruanas entre 15 y 25 años. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología* [Internet]. Diciembre 2021 [citado 20 mayo 2023]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.233>
 20. Verónica Arnao y Emilio Vega. Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima - Perú, 2014. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [Internet]. Marzo 2020 [citado 20 mayo 2023]. Disponible en:
<https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD72152.pdf>
 21. Herlinda Entonado. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el centro de Salud Talavera, 2022. Repositorio Institucional – UNSAAC, Escuela Profesional de Obstetricia [Internet]. Junio 2023. [citado 30 de agosto 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7967>
 22. Maribel Challco y Yuli Nina. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del centro de salud de Andahuaylillas, periodo 2017-2019.

- Repositorio Institucional – UNSAAC, Escuela Profesional de Enfermería [Internet]. Enero 2022. [citado 30 de agosto 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6169?show=full>
23. Asociación médica mundial. WMA. [Internet], Helsinki; 2022. [citado 23 mayo 2023]. Disponible en:
[https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-%20amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-%20humanos/#:~:text=La%20Asociaci%C3%B3n%20M%C3%A9dica%20Mundial%20\(AMM,hu%20mano%20y%20de%20informaci%C3%B3n%20identificables](https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-%20amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-%20humanos/#:~:text=La%20Asociaci%C3%B3n%20M%C3%A9dica%20Mundial%20(AMM,hu%20mano%20y%20de%20informaci%C3%B3n%20identificables)
24. Isabel Da Silva, Samária Ali y Lenora Leao. Embarazo en la adolescencia: una revisión sistemática del impacto de la edad materna en las complicaciones clínicas, obstétricas y neonatales en la primera fase de la adolescencia. Revista Adolescência & Saúde. Revisión Sistemática [citado 24 mayo 2023]. Disponible en:
<https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v12s2a08.pdf>
25. Botero J. Obstetricia Y Ginecología: Texto Integrado / J. Botero Uribe, A. Júbiz Y Guillermo Henao. Medellín, Colombia: CIB Fondo Editorial. Novena Edición. [citado 24 mayo 2023].
26. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]; 2022 [citado 24 de mayo 2023]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
27. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Feb [citado 24 mayo 2023]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005215.pub2>
28. MINSA. Ministerio de Salud, Plan Multisectorial para la prevención del embarazo adolescente, 2013 – 2021. Lima. 2013. [citado 24 de mayo 2023]. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969201/ds_012_2013_sa.pdf
29. Embarazo. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2024. Sao Paulo: BIREME/OPS/OMS [actualizado 2024 Feb 08; citado 2024 Ago 30]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=22261&filter=ths_termall&q=Embarazo

30. Adolescente. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2024. Sao Paulo: BIREME/OPS/OMS [actualizado 2024 Feb 08; citado 2024 Ago 30]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=29315&filter=ths_termall&q=Adolescencia
31. Embarazo en Adolescencia. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2024. Sao Paulo: BIREME/OPS/OMS [actualizado 2024 Feb 08; citado 2024 Ago 30]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=11695&filter=ths_exact_term&q=EMBARAZO+EN+ADOLESCENCIA
32. Preservativo. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2024. Sao Paulo: BIREME/OPS/OMS [actualizado 2024 Feb 08; citado 2024 Ago 30]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=30772&filter=ths_termall&q=Preservativo
33. Anticoncepción. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2024. Sao Paulo: BIREME/OPS/OMS [actualizado 2024 Feb 08; citado 2024 Ago 30]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=3286&filter=ths_termall&q=Anticoncepci%C3%B3n
34. Factor de riesgo. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2024. Sao Paulo: BIREME/OPS/OMS [actualizado 2024 Feb 08; citado 2024 Ago 30]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28612&filter=ths_termall&q=Factor%20de%20riesgo
35. Escolaridad. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2024. Sao Paulo: BIREME/OPS/OMS [actualizado 2024 Feb 08; citado 2024 Ago 30]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=4592&filter=ths_termall&q=Escolaridad
36. Etnia: Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2024. Sao Paulo: BIREME/OPS/OMS [actualizado 2024 Feb 08; citado 2024 Ago 30]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=23904&filter=ths_termall&q=etnia

37. Relación familiar. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2024. Sao Paulo: BIREME/OPS/OMS [actualizado 2024 Feb 08; citado 2024 Ago 30]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=5299&filter=ths_termall&q=Relacion%20familiar
38. Prevención Primaria. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2024. Sao Paulo: BIREME/OPS/OMS [actualizado 2024 Feb 08; citado 2024 Ago 30]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=11758&filter=ths_termall&q=Preve%20nci%C3%B3n
39. Hernández Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio. Metodología De La Investigación. 6a. ed. México D.F.: McGraw-Hill, 2014. [citado 24 de junio 2023].
40. Celentano DD, Szklo M. Gordis Epidemiología. 6ta ed. ELSEVIER; 2019. [citado 2024 Ago 30].
41. Edad. Real Academia Española [Internet]. 23ª edición. 2024. [citado 25 de marzo 2025]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/edad>
42. Smilkenstein G. The family Apgar: a proposal of a family function test and its use by physicians. J Fam Pract, 6 (1978), pp. 1231-1239 [citado 25 de marzo 2025].
43. Remuneración mínima vital. Decreto Supremo N° 003-2022-TR. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Abril 2022. [citado 25 de marzo 2025]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/mtpe/normas-legales/2890811-003-2022-tr>
44. Samuel Mathewos y Aleme Mekuria. Embarazo adolescente y sus factores asociados entre adolescentes escolares de la ciudad de Arba Minch, sur de Etiopía. Revista Etíope de Ciencias de la Salud [Internet]. Mayo 2018 [citado 25 de marzo 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.18332/popmed/139190>
45. Maravilla J, Betts K, Cuoto C, Alati R. Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol [revista en Internet] 2017. 217(5): 527-545 [citado 25 de marzo 2025]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28433733/>

46. Rodríguez C. Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica*. [revista en Internet] 2021. 16;45: e144 [citado 25 de marzo 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55342>
47. De Genna N, Larkby C, Cornelius M. Pubertal timing and early sexual intercourse in the offspring of teenage mothers. *J Youth Adolesc*. [revista en Internet] 2011 [citado 25 de marzo 2025]; 40(10):1315-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21279428/>
48. Christofides N, Jewkes R, Dunkle K, McCarty F, Jama Shai N, et al. Risk factors for unplanned and unwanted teenage pregnancies occurring over two years of follow-up among a cohort of young South African women. *Glob Health Action* [revista en Internet] 2014 [citado 25 de marzo 2025]; 7:23719. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25150027/>
49. Moni S, Nair M, Devi R. Pregnancy among unmarried adolescents and young adults. *J Obstet Gynaecol India* [revista en Internet] 2013 [citado 25 de marzo 2025]; 63(1): 49-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24431600/>
50. Reime B, Schücking B, Wenzlaff P. Reproductive outcomes in adolescents who had a previous birth or an induced abortion compared to adolescents' first pregnancies. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008 [citado 25 de marzo 2025]; 4(2008). Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-8-4>
51. Martínez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios* [revista en Internet] 2020 [citado 25 de marzo 2025]; 41(47): 1-10. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
52. Weisbrot M, Fraguas L, Espósito M, Camoirano J, Sciarreta S, Granero M et al. Percepciones de los adolescentes del Bajo Boulogne, Buenos Aires, Argentina, sobre el embarazo en la adolescencia: estudio cualitativo. *Arch. argent. Pediatr*. [revista en Internet] 2019 [citado 25 de marzo 2025]; 117(5): 314-322. 2019. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752019000500007&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO 1.- MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Recolección de datos
PG: ¿Cuáles son los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024?	OG: Determinar los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.	HG: Los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024 son inicio de vida sexual temprana, antecedente de consumo de sustancia nociva, nivel de conocimiento sobre el embarazo, situación de la relación de los padres, antecedente de embarazo adolescente de la madre, disfuncionalidad familiar, situación laboral de los padres, ingresos	Variables dependientes			Tipo de estudio	El instrumento de recolección de datos es un cuestionario, que está conformado por una primera parte con las instrucciones y acotaciones pertinentes, y una segunda parte compuesto por 26 ítems acerca de la variable independiente que son los factores asociados en sus 4 dimensiones: individuales, familiares, económicos y sociodemográficos; también permitirá identificar la presencia de la variable dependiente que es el embarazo adolescente en un ítem. El contenido del cuestionario fue elaborado en base a
			Embarazo adolescente	NA	Presencia o no de embarazo.	Observacional - No experimental	
						Alcance	
						Analítico correlacional	
Variables independientes			Diseño del estudio				

		mensuales, procedencia y uso de redes sociales.					preguntas de los instrumentos usados en los antecedentes adaptadas para nuestro medio. En relación al orden de las preguntas fue elaborado estratégicamente para facilitar el llenado del cuestionario. Se realiza la validación del formulario de recopilación de datos realizada por 05 especialistas, y la aprobación del permiso por la decana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Antonio Abad en Cusco. Se pedirá la aprobación y autorización de los responsables de los centros educativos (Uriel García y Clorinda Matto de Turner). Se realiza personalmente la recolección de datos de participantes que cumplan los criterios de inclusión de la investigación.
PE1: ¿Cuáles son los factores individuales (inicio de vida sexual temprana, situación sentimental, antecedente de consumo de sustancia nociva, uso de anticonceptivos , planificación de proyectos de vida a largo plazo y nivel de conocimiento sobre el embarazo) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024?	OE1: Identificar los factores individuales (inicio de vida sexual temprana, situación sentimental, antecedente de consumo de sustancia nociva, uso de anticonceptivos , planificación de proyectos de vida a largo plazo y nivel de conocimiento sobre el embarazo) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.	HE1: Los factores individuales asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024, son inicio de vida sexual temprana, antecedente de consumo de sustancia nociva y nivel de conocimiento sobre el embarazo.	Factores asociados	Factores individuales	Inicio de Vida sexual	Transversal con diseño de comparación de casos y controles	
					Situación sentimental		
					Antecedente de consumo de sustancia nociva		
					Uso de anticonceptivos		
					Planificación de proyectos de vida a largo plazo		
					Nivel de conocimiento sobre el embarazo		

PE2: ¿Cuáles son los factores familiares (situación de la relación de los padres, nivel de instrucción del padre, nivel de instrucción de la madre, antecedente de embarazo adolescente en la madre, disfuncionalidad familiar, interacción padres-hija sobre sexualidad y violencia familiar) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024?	OE2: Valorar los factores familiares (situación de la relación de los padres, nivel de instrucción del padre, nivel de instrucción de la madre, antecedente de embarazo adolescente en la madre, disfuncionalidad familiar, interacción padres-hija sobre sexualidad y violencia familiar) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.	HE2: Los factores familiares asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024, son situación de la relación de los padres, antecedente de embarazo adolescente de la madre y disfuncionalidad familiar.		Factores familiares	Situación de la relación de los padres	Población y muestra La población para este estudio estará constituida por adolescentes estudiantes de secundaria de colegios mixtos de la ciudad del Cusco durante todo el año 2024.	Plan de análisis de datos Con los datos obtenidos, se codificarán y se elaborará una hoja de cálculo de datos en el software Microsoft Excel, manteniendo un control apropiado de la calidad. Se utilizará el programa estadístico Stata versión 18 para el análisis de los datos, inicialmente se llevará a cabo un análisis univariado representado en tablas y diagramas. Se determinará la curva de normalidad para variables cuantitativas, y las variables categóricas se expresarán en porcentajes y moda, las variables numéricas en media y desviación estándar. Luego se hará el análisis bivariado para cada factor. Para datos independientes se
					Nivel de instrucción del padre		
					Nivel de instrucción de la mamá		
					Antecedente de embarazo adolescente en la madre		
					Disfuncionalidad familiar		
					Interacción padres - hija sobre sexualidad		
PE3: ¿Cuáles son los factores económicos	OE3: Establecer los factores económicos	HE3: Los factores económicos asociados al		Factores económicos	Situación laboral de los padres	Criterios de inclusión	

(situación laboral de los padres, tiempo dedicado de los padres al trabajo e ingresos mensuales) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024?	(situación laboral de los padres, tiempo dedicado de los padres al trabajo e ingresos mensuales) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.	embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024, son situación laboral de los padres e ingresos mensuales.			Tiempo dedicado de los padres al trabajo Ingresos mensuales	Criterios de inclusión para Casos: - Adolescentes de sexo femenino menores de 19 años estudiantes del nivel educativo secundario de los centros educativos que se usaron como muestra (Uriel García y Clorinda Matto de Turner). - Participante que brinda un asentimiento informado para participar en el estudio, previa instrucción anexada en el instrumento. - Adolescente, que haya estado embarazada o está embarazada, menor de 19 años que desea participar en el estudio, en los centros educativos que se usaron como muestra.	utilizará la prueba T student para comparación de medias y chi cuadrado para comparación de porcentajes, y también la prueba de correlación de Pearson. Se dicotomizará las variables para evaluar la asociación del embarazo adolescente y los factores asociados (individuales, familiares, económicos y sociodemográficos). Para la asociación de estas variables se utilizará el Odds Ratio (OR) construyendo la tabla tetracórica para cada variable, en donde se pondrá la variable independiente que serán los factores asociados y la variable dependiente que será el embarazo adolescente. Para la comprobación de que los datos son estadísticamente significativos se
--	--	--	--	--	---	--	---

						Criterios de inclusión para Controles: - Adolescentes de sexo femenino menores de 19 años estudiantes del nivel educativo secundario de los centros educativos que se usaron como muestra (Uriel García y Clorinda Matto de Turner). - Participante que brinda un asentimiento informado para participar en el estudio. - Adolescente que nunca estuvo embarazada menor de 19 años que desea participar en el estudio, de los centros educativos que se usaron como muestra.	determinará mediante un valor $p < 0.05$ como un resultado estadístico significativo y utilizando su respectivo IC al 95%. Se realizará un análisis multivariado para el cual se formulará un modelo matemático a través de regresión logística para variables numéricas y categóricas, para explicar de mejor manera la variable dependiente a través de las múltiples variables independientes. Por último, se emitirán los resultados obtenidos en tablas o gráficos según se vea conveniente.
PE4: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos	OE4: Precisar los factores sociodemográficos	HE4: Los factores sociodemográficos asociados al		Factores sociodemográficos	Acceso a servicios de salud	Criterios de exclusión	

cos (acceso a servicios de salud, procedencia, tipo de vivienda, vivienda con servicios básicos, hacinamiento, religión y uso de redes sociales) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024?	cos (acceso a servicios de salud, procedencia, tipo de vivienda, vivienda con servicios básicos, hacinamiento, religión y uso de redes sociales) asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.	embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024, son procedencia y uso de redes sociales.			Procedencia Tipo de vivienda Vivienda con servicios básicos Hacinamiento Religión Uso de redes sociales	- Participante con problemas mentales que dificulten la comunicación. - Participante con alguna habilidad especial que no permita realizar la recolección de datos.	
			Justificación			Muestra	
			El presente trabajo aportará conocimientos actualizados sobre los factores asociados a embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco. Considerando que el presente estudio será analítico y solo existen trabajos descriptivos en nuestra región sobre el tema previa pandemia mundial del COVID19, que modificó muchos aspectos de nuestra población. Siendo este un problema aún latente que está dentro de las 5 primeras prioridades sanitarias en nuestra región			Para el cálculo de tamaño muestral utilizó Epi Info versión 7.2, se usó el estudio de tipo cuantitativo analítico con diseño observacional transversal, publicado por Wilson Vázquez, Pablo	

			mencionadas por la Gerencia Regional de Salud Cusco. El demostrar los factores asociados al embarazo adolescente servirá para la realización de nuevos estudios respecto al tema, también será beneficioso para reforzar los programas de intervención en relación a embarazo adolescente en nuestra región, y de esta forma contribuir al abordaje de este problema y mejorar la calidad de vida de nuestra población sobre todo la de las mujeres adolescentes.	Sempértegui y Ana Guamán en su artículo titulado “Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital Luis F. Martínez. Cañar 2017”. Con un poder de 80%, nivel de confianza 95% y un OR = 2.4946. Obteniendo un total de 294 participantes, incluyendo el 10% de posibles pérdidas. donde los casos fueron 59 participantes y los controles fueron 235 participantes.	
--	--	--	---	--	--

ANEXO 2.- INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



CUESTIONARIO ACERCA DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024.

Previo un cordial saludo me dirijo a usted, solicitando su colaboración, a fin de recolectar los datos requeridos que puedan ser utilizados para la realización del estudio: **FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024**; elaborado por el estudiante Erick Giovanny Villavicencio Oquendo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Antonio Abad del Cusco, y el cual tiene como objetivo: Determinar los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco, para que estos puedan ser abordados de forma precisa y contundente por los organismos responsables para corregir esta situación. Para tal efecto, le contactamos a usted, de forma completamente aleatoria. Su participación es de forma voluntaria y sus respuestas serán completamente anónimas, tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento. Los datos proporcionados serán manejados únicamente por el investigador para fines y efectos del estudio en cuestión.

Agradecemos su colaboración, previo asentimiento suyo.

INSTRUCCIONES

Las siguientes preguntas tienen diferentes respuestas posibles y usted debe escoger **únicamente aquella que le parezca correcta**. No hay buenas ni malas respuestas.

Se pide encarecidamente se realice en orden. Llenar las preguntas que son para completar y marcar con una (X) en las que tienen alternativas. El tiempo aproximado de duración es de 10 minutos.

FICHA N°: _____ (Llenada sólo por el investigador)	
1.- Edad: _____ años	
Preguntas relacionadas a Factores Familiares	
2.- Estado actual de la relación de sus padres: ☐ Casados o convivientes ☐ Separados o divorciados ☐ Abandonó el hogar uno de ellos ☐ Ambos no presentes	7.3.- ¿Tus padres te siguen o saben, a dónde y con quién te quedas cuando estás fuera de casa? ☐ Sí ☐ No
3.- ¿Cuál es el nivel de instrucción educativa que tiene su padre? ☐ Primaria incompleta ☐ Primaria completa ☐ Secundaria completa ☐ Superior (instituto, universidad, etc.) concluida.	7.4.- ¿A tus padres les gusta tu relación amorosa con un novio? ☐ Sí ☐ No
4.- ¿Cuál es el nivel de instrucción educativa que tiene su madre? ☐ Primaria incompleta ☐ Primaria completa ☐ Secundaria completa ☐ Superior (instituto, universidad, etc.) concluida	8.- ¿Alguna vez sufriste alguno de los siguientes tipos de violencia en tu hogar? ☐ Física ☐ Psicológica ☐ Sexual ☐ No hubo
5.- ¿Su mamá tuvo algún embarazo siendo menor de 19 años? ☐ Sí ☐ No ☐ No puedo precisar	Preguntas relacionadas a Factores Económicos
6.- Preguntas sobre la funcionalidad familiar (TEST de APGAR)	9.- ¿Sus padres cuentan con un trabajo actualmente? ☐ Ambos ☐ Solo uno de ellos trabaja ☐ Ninguno de ellos trabaja
6.1.- Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad. ☐ Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre	10.- ¿Cuánto tiempo dedican sus padres a su trabajo? ☐ Menos de 8 horas por día ☐ De 8 horas a más por día
6.2.- Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite. ☐ Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre	11.- ¿Cuál es la cantidad de ingresos mensual aproximado que tiene su familia? ☐ Menos de 1 025 soles ☐ Más de 1025 soles
6.3.- Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades. ☐ Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre	Preguntas relacionadas a Factores Sociodemográficos
6.4.- Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc. ☐ Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre	12.- ¿Cuándo te encuentras mal de salud existe alguna de las siguientes limitaciones que impidan tu atención en un establecimiento de salud? ☐ El dinero ☐ La distancia de mi hogar al centro de salud ☐ El idioma ☐ Ninguna de las anteriores
6.5.- Me satisface cómo compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa, el dinero. ☐ Nunca ☐ Casi Nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre	13.- Lugar de residencia: ☐ Urbana ☐ Rural
7.- Preguntas de interacción padres – hija sobre sexualidad:	14.- La vivienda donde habita es de tipo: ☐ Propia ☐ Alquilada ☐ Otros
7.1.- ¿Tus padres se comunican contigo sobre temas relacionados con la sexualidad, el amor y la amistad abiertamente? ☐ Sí ☐ No	15.- ¿Su vivienda con cuales de los siguientes servicios cuenta? ☐ Agua potable ☐ Alcantarillado desagüe ☐ Energía eléctrica ☐ Todos los anteriores ☐ Ninguno de los anteriores
7.2.- ¿Tus padres saben cuándo tienes una pareja o te interesa alguien? ☐ Sí ☐ No	16.- ¿Cuántas personas viven por cada cuarto destinado a dormir en su vivienda? ☐ Cuartos propios ☐ 2 personas ☐ 3 o más personas
	17.- ¿Qué religión pertenece usted? ☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Cristiana ☐ Otro: _____
	18.- ¿Cuánto tiempo dedica al uso de redes sociales en dispositivos tecnológicos al día? ☐ Menos de 2 horas ☐ Más de 2 horas

Preguntas relacionadas a Factores Individuales:	
19.- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? (Si aún no tuvo escriba en la respuesta “no tuve”) _____ (años)	25.- Preguntas sobre nivel de conocimiento sobre embarazo 25.1.- ¿En qué momento del ciclo menstrual es más probable que una mujer quede embarazada? ☐ Alrededor de 14 días después de la última regla ☐ Alrededor de 20 días después de la última regla ☐ Durante la menstruación ☐ No lo sé 25.2.- ¿Una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales? ☐ No puede embarazarse ☐ Sí puede embarazarse ☐ No lo sé 25.3.- ¿En qué momento se debe poner el condón masculino? ☐ Antes de que se produzca la eyaculación ☐ Antes de realizar un contacto íntimo sexual ☐ Luego de que se produzca el contacto íntimo sexual ☐ No lo sé 25.4.- ¿Cuándo se toman las pastillas anticonceptivas? ☐ Antes de tener relaciones sexuales sin protección ☐ Luego de tener relaciones sexuales sin protección ☐ No lo sé 25.5.- Después de tener relaciones sexuales sin protección, ¿cuál es el tiempo máximo que puede pasar para tomar la píldora del día siguiente (pastilla de emergencia) y evitar un embarazo? ☐ 24 horas ☐ 72 horas ☐ 96 horas ☐ No lo sé
20.- ¿Tiene pareja sentimental actualmente? ☐ Sí tengo ☐ No tengo	
21.- ¿Cuál de las siguientes actividades realizó alguna vez? ☐ Consumir bebidas alcohólicas ☐ Fumar tabaco o cigarro ☐ Consumo de drogas ☐ Ninguna de las anteriores	
22.- ¿Ha usado o usa actualmente algún método anticonceptivo? ☐ Cada vez que tengo relaciones sexuales ☐ A veces ☐ Nunca	
23.- ¿Qué método anticonceptivo utilizó? ☐ Implante dérmico ☐ Preservativo ☐ Pastillas (no incluye la pastilla del día siguiente) ☐ Inyecciones ☐ Dispositivo Intrauterino ☐ Ninguno	
24.- Al terminar la secundaria, ¿qué aspiraciones tienes para tu futuro? ☐ No deseo seguir estudiando alguna carrera profesional o técnica ☐ Ser madre ☐ Casarme ☐ No lo había pensado ☐ Deseo empezar a trabajar ☐ Quiero estudiar una carrera profesional o técnica	26.- ¿Ha estado o está embarazada? ☐ Sí ☐ No

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

ANEXO 3.- CUADERNILLO DE VALIDACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”

AUTOR: E.M. ERICK GIOVANNY VILLAVICENCIO OQUENDO

SOLICITUD

Estimado(a) doctor(a): ALEJANDRA VALDIVIA PALOMINO

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento anexado, para obtener la validación del cuestionario, que se aplicará para el desarrollo del tema denominado: **“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”**, cuyo objetivo es determinar los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

Acudo a usted, debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente:

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser la de Erick Giovanni Villavicencio Oquendo, escrita sobre una línea horizontal.

Erick Giovanni Villavicencio Oquendo
DNI: 72743783
Estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”

AUTOR: E.M. ERICK GIOVANNY VILLAVICENCIO OQUENDO

SOLICITUD

Estimado(a) doctor(a): YESENIA CRUZ RODRIGUEZ

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento anexado, para obtener la validación del cuestionario, que se aplicará para el desarrollo del tema denominado: **“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”**, cuyo objetivo es determinar los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

Acudo a usted, debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente:

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser la de Erick Giovanni Villavicencio Oquendo, escrita sobre una línea horizontal.

Erick Giovanni Villavicencio Oquendo
DNI: 72743783
Estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”

AUTOR: E.M. ERICK GIOVANNY VILLAVICENCIO OQUENDO

SOLICITUD

Estimado(a) doctor(a): TATI LOAIZA VILLENA

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento anexado, para obtener la validación del cuestionario, que se aplicará para el desarrollo del tema denominado: **“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”**, cuyo objetivo es determinar los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

Acudo a usted, debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente:

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser la de Erick Giovanni Villavicencio Oquendo.

Erick Giovanni Villavicencio Oquendo
DNI: 72743783
Estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”

AUTOR: E.M. ERICK GIOVANNY VILLAVICENCIO OQUENDO

SOLICITUD

Estimado(a) doctor(a): MAYCOL SUKER CCORAHUA RIOS

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento anexado, para obtener la validación del cuestionario, que se aplicará para el desarrollo del tema denominado: **“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”**, cuyo objetivo es determinar los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

Acudo a usted, debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente:

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser la de Erick Giovanni Villavicencio Oquendo, escrita sobre una línea horizontal.

Erick Giovanni Villavicencio Oquendo
DNI: 72743783
Estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana

**ANEXO 4.- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”**

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO:

- **APELLIDOS Y NOMBRES:** DRA. VALDIVIA PALOMINO, ALEJANDRA
- **OCUPACIÓN, GRADO ACADÉMICO Y LUGAR DE TRABAJO:**
MÉDICO ASISTENTE DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, MÉDICO ESPECIALISTA EN
GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA
- **FECHA DE VALIDACIÓN:** 10 DE NOVIEMBRE DEL 2024

En las siguientes preguntas usted evaluará el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una “X” la respuesta elegida dentro de las 5 opciones que se presentan en los casilleros siendo la calificación:

1. Deficiente
2. Regular
3. Bueno
4. Muy bueno
5. Excelente

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: Factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco, 2024

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Erick Giovanni Villavicencio Oquendo

EXPERTO: Dra. Alejandra Valdivia Palomino

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicó el test-retest (piloto)	X				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular	X				
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X				

Observaciones:

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.

Cusco, 10/11/24


 Dra. Alejandra Valdivia Palomino
 MEDICO GINECOLOGA OBSTETRA
 C.M.P. 70769 R.N.E. 42506

Firma del experto
DNI: 45076637

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO:

- **APELLIDOS Y NOMBRES:** DRA. YESENIA CRUZ RODRIGUEZ
- **OCUPACIÓN, GRADO ACADÉMICO Y LUGAR DE TRABAJO:**
MÉDICO ASISTENTE DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA
- **FECHA DE VALIDACIÓN:** 04 DE NOVIEMBRE DEL 2024

En las siguientes preguntas usted evaluará el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una “X” la respuesta elegida dentro de las 5 opciones que se presentan en los casilleros siendo la calificación:

1. Deficiente
2. Regular
3. Bueno
4. Muy bueno
5. Excelente

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: Factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco, 2024

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Erick Giovanni Villavicencio Oquendo

EXPERTO: Dra. Yessenia Cruz Rodríguez

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	✓				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	✓				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	✓				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones	✓				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)	✓				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	✓				
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		✓			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	✓				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	✓				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	✓				

Observaciones:

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.

Cusco, 9-11-24


HOSPITAL ANTONIO LORENA
 Dra. Yessenia Cruz Rodríguez
 GINECOLOGA - OBSTETRA
 MP 60277 - RE. 044980

Firma del experto

DNI: 40132405

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO:

- **APELLIDOS Y NOMBRES:** DRA. TATI LOAIZA VILLENA
- **OCUPACIÓN, GRADO ACADÉMICO Y LUGAR DE TRABAJO:**
MÉDICO ASISTENTE DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA
- **FECHA DE VALIDACIÓN:** 03 DE NOVIEMBRE DEL 2024

En las siguientes preguntas usted evaluará el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una “X” la respuesta elegida dentro de las 5 opciones que se presentan en los casilleros siendo la calificación:

1. Deficiente
2. Regular
3. Bueno
4. Muy bueno
5. Excelente

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: Factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco, 2024

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Erick Giovanni Villavicencio Aguirre

EXPERTO: Dra Tati Loiza Villena

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto)	X				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular	X				
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		X			

Observaciones:

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.

Cusco,



 Dra. Tati B. Loiza Villena
 Esp. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 C.M.P. 68413, R.N.E. 39487

Firma del experto

DNI: 45486823

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO:

- **APELLIDOS Y NOMBRES:** DR. MAYCOL SUKER CCORAHUA RIOS
- **OCUPACIÓN, GRADO ACADÉMICO Y LUGAR DE TRABAJO:**
MÉDICO INVESTIGADOR CON REGISTRO RENACYT-CONCYTEC NIVEL IV,
MEDICO CIRUJANO EGRESADO DE LA UNSAAC.
- **FECHA DE VALIDACIÓN:** 02 DE NOVIEMBRE DEL 2024

En las siguientes preguntas usted evaluará el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una “X” la respuesta elegida dentro de las 5 opciones que se presentan en los casilleros siendo la calificación:

1. Deficiente
2. Regular
3. Bueno
4. Muy bueno
5. Excelente

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: Factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco 2024

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Erick Giovanni Villavicencio Oquendo

EXPERTO: Dr. Maycol Suker Ccorahua Rios

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto)		X			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo particular	X				
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X				

Observaciones:

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.

Cusco,


 Maycol Suker Ccorahua Rios
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 98874

Firma del experto

DNI: 76047206

El cuestionario fue validado por 4 expertos, 3 médicos especialistas en ginecología y obstetricia y 1 medico investigador RENACYT.

Dicho hallazgo se realizó mediante su cálculo apoyándonos del programa del Microsoft Excel, a continuación, se adjunta los procedimientos realizados para hallar dicho resultado.

ALFA DE CROMBACH											SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	49
3	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	44
4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	44
	0,25	0,25	0,1875	0,188	0,188	0,188	0,188	0,25	0,188	0,188	
SUMA DE VARIANZAS	2,063		$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$						VARIANZA DE LA SUMA	7,6875	
			K	10		1,111					
			K-1	9							
			SUM	2,063		0,268		0,732			
			VARTO	7,688							
ALFA				0,813		0,813					

Los datos obtenidos en los formatos de validación del cuestionario se sometieron al cálculo del valor estadígrafo **Alfa de Crombach**, obteniendo un valor de **0,813**, el cual indica que el instrumento tiene una **buena confiabilidad**.

**ANEXO 5.- PERMISOS PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”**

AUTOR: E.M. ERICK GIOVANNY VILLAVICENCIO OQUENDO

Cusco 13 de Diciembre del 2024

SOLICITUD

Estimado Director General de la Institución Educativa Uriel García:

- Dr. Edwin José Zafra Pozo.

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la otorgación de permisos, para aplicar un instrumento el cual consta de una ficha tipo cuestionario para recopilar datos de las estudiantes de sexo femenino de la institución educativa en los grados de educación secundaria en sus diferentes turnos, con el fin de desarrollar el tema de investigación por parte de mi autoría para optar el grado de Médico Cirujano titulado: **“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”**, cuyo objetivo es determinar los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente:

Erick Giovanni Villavicencio Oquendo
DNI: 72743783
Estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana

**“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA
INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO”**

AUTORIZACION DE EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Cusco, 18 de Diciembre del 2024

Que, es procedente adoptar las acciones administrativas respectivas para autorizar la ejecución del proyecto de investigación aludido en la institución educativa URIEL GARCIA.

SE RESUELVE:

PRIMERO: AUTORIZAR la ejecución del proyecto de investigación con el título de “FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUSCO, presentado por: Erick Giovanni Villavicencio Oquendo, a realizarse en las aulas de la institución educativa.

SEGUNDO: DISPONER que el investigador Erick Giovanni Villavicencio Oquendo, prosiga con todas las acciones vinculadas al tema de investigación, las cuales deben de ajustarse al cumplimiento de las normas de la institución educativa.

TERCERO: DISPONER que las instancias respectivas brinden las facilidades del caso para la ejecución del proyecto de investigación autorizado.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE.


UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CUSCO
DIRECCIÓN
Dr. Edwin José Zafra Pozo
DIRECTOR GENERAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”

AUTOR: E.M. ERICK GIOVANNY VILLAVICENCIO OQUENDO

Cusco 1 de Diciembre del 2024

SOLICITUD

Estimada Directora General de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Emblemática Clorinda Matto de Turner:

- Dra. Firka Narda Casafranca Soto.

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la otorgación de permisos, para aplicar un instrumento el cual consta de una ficha tipo cuestionario para recopilar datos de las estudiantes de sexo femenino de la institución educativa en los grados de educación secundaria en sus diferentes turnos, con el fin de desarrollar el tema de investigación por parte de mi autoría para optar el grado de Médico Cirujano titulado: **“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUZCO, 2024”**, cuyo objetivo es determinar los factores asociados al embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la ciudad del Cusco - 2024.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente:

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser la del autor, Erick Giovanni Villavicencio Oquendo.

Erick Giovanni Villavicencio Oquendo
DNI: 72743783

Estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana



GRAN UNIDAD ESCOLAR CLORINDA MATTO DE TURNER

CREADA EL 24 DE JUNIO DE 1952



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA
INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"**

AUTORIZACION DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Cusco, 02 de Diciembre del 2024

Que, es procedente adoptar las acciones administrativas respectivas para autorizar la ejecución del proyecto de investigación aludido en la institución educativa Clorinda Matto de Turner.

SE RESUELVE:

PRIMERO: AUTORIZAR la ejecución del proyecto de investigación con el título de "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024", presentado por: Erick Giovanni Villavicencio Oquendo, a realizarse en las aulas de la institución educativa.

SEGUNDO: DISPONER que el investigador Erick Giovanni Villavicencio Oquendo, prosiga con todas las acciones vinculadas al tema de investigación, las cuales deben de ajustarse al cumplimiento de las normas de la institución educativa.

TERCERO: DISPONER que las instancias respectivas brinden las facilidades del caso para la ejecución del proyecto de investigación autorizado.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE.

