



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES PERSONALES Y SEXUALES RELACIONADOS A
EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA, 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORES:

Bach. Mochica Pari, Silvia

Bach. Peralta Mamani, Roxana Zenobia

ASESOR:

Dra. Romero Santillana, María Leonor

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Sexual y Reproductiva

HUANCAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres que son el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional.

A mi pareja por su apoyo incondicional y que a pesar de todo siempre ha creído en mí.

A mi hija Cristell, por ser la inspiración más grande de mi vida.

Silvia

A Dios, por haberme dado la vida, por guiar mi camino en cada paso, por dotarme de espiritualidad e inmensas ganas de superación para ser miembro útil a la sociedad.

A mí querido hijo, que inspiro en mi fortaleza y motivación.

Roxana

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por la oportunidad de alcanzar nuestras metas.

Al personal del hospital Carlos Monge Medrano por el apoyo recibido en la realización de mi tesis.

A nuestra excelente asesora Dra. María Leonor Romero Santillana por su paciencia y colaboración.

A los maestros por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente.

Silvia y Roxana.

PÁGINA DE JURADOS

Dra. Maria Leonor Romero Santillana

Presidenta

Mg. Suarez Reynoso Liz Miriam

Secretario

Mg. Solano Tacza Jum Kelvin

Vocal

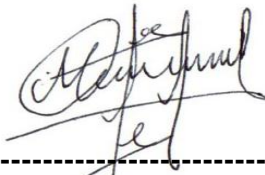
Mg. Garcia Chaiña Esther Elisa

Suplente

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Silvia Mochica Pari con DNI 47903794; seguido de Roxana Zenobia Peralta Mamani con DNI 47405405; autores de la tesis titulada **FACTORES PERSONALES Y SEXUALES RELACIONADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022**

Declaramos que: La tesis sustentada para alcanzar el título profesional de obstetra, producto de la búsqueda de información, proceso de investigación y conclusión no ha sido copiada de otras investigaciones, ni utilizado ideas, formulas ni citas completas “stricto sensu”; caso contrario, menciono de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor.



Silvia Mochica Pari
DNI N°47903794



Roxana Zenobia Peralta Mamani
DNI N°47405405

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página de jurados.....	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción.....	9
II. Método.....	26
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	26
2.2. Población, muestra y muestreo.....	27
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	28
2.4. Procedimiento.....	29
2.5. Método de análisis de datos.....	29
2.6. Aspectos Éticos.....	29
III. Resultados.....	30
IV. Discusión.	43
V. Conclusiones.....	46
VI. Recomendaciones	47
VII. Referencias Bibliográficas.....	48
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	53
Anexo 2: Operación de Variables.....	54
Anexo 3: Cuestionario	55
Anexo 4: Validación del Instrumento Formato B	57
Anexo 5: Autorizacion del Hospital.	63
Anexo 6: Fotos de la Recoleccion de Datos	64
Anexo 7: Matriz de Base de Datos	66

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general: Determinar los factores personales y sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. Método. El tipo de investigación: fue básica, transversal, prospectiva. Con enfoque cuantitativo, nivel de investigación: Correlacional. Diseño de investigación: No experimental. Población: 143 pacientes y la muestra 104. Resultados: Se identificó que los factores personales como: condición conyugal no unida ($\text{Chi}^2 = 23.68$ NS = 0.000); si hubo deserción escolar ($\text{Chi}^2 = 23.14$ y NS = 0.000); ocupación de estudiante ($\text{Chi}^2 = 42.39$ NS = 0.000); hábitos nocivos consumían bebidas alcohólicas ($\text{Chi}^2 = 29.86$ y NS = 0.000); tipo de familias disfuncional ($\text{Chi}^2 = 29.17$ y NS = 0.000). se relacionan a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. Se estableció que los factores sexuales como: edad de inicio de relaciones sexuales de 10 a 13 años ($\text{Chi}^2 = 41.78$ y NS = 0.000); número de parejas sexuales dos parejas ($\text{Chi}^2 = 48.51$ y NS = 0.000); no uso de medidas de protección contra ITS ($\text{Chi}^2 = 42.29$ y NS = 0.000); si presento infecciones de transmisión sexual ($\text{Chi}^2 = 7.62$ y NS = 0.000); no uso métodos anticonceptivos ($\text{Chi}^2 = 41.61$ y NS = 0.000); si tuvo contacto sexual de parejas ($\text{Chi}^2 = 45.30$ y NS = 0.000). se relacionan a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. Conclusiones: Se determinó que los factores personales y sexuales se relacionan a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. En el análisis estadístico se determinó $p < 0,000$ el cual es menor al valor $P = < 0,05$.

Palabras clave: Factores personales y sexuales, embarazo en adolescentes

ABSTRACT

The present investigation has as general objective: To determine the personal and sexual factors related to pregnancy in adolescents attended at the Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. Method. The type of research: it was basic, cross-sectional, prospective. With a quantitative approach, research level: Correlational. Research design: Non-experimental. Population: 143 patients and 104 sample. Results: Personal factors were identified as: marital status not united (Chi2 = 23.68 NS = 0.000); if there was school dropout (Chi2 = 23.14 and NS = 0.000); student occupation (Chi2 = 42.39 NS = 0.000); harmful habits consumed alcoholic beverages (Chi2 = 29.86 and NS = 0.000); dysfunctional family type (Chi2 = 29.17 and NS = 0.000). are related to pregnancy in adolescents treated at the Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. It was established that sexual factors such as: age of initiation of sexual relations from 10 to 13 years (Chi2 = 41.78 and NS = 0.000); number of sexual partners two couples (Chi2 = 48.51 and NS = 0.000); non-use of protective measures against STIs (Chi2 = 42.29 and NS = 0.000); if I have sexually transmitted infections (Chi2 = 7.62 and NS = 0.000); I do not use contraceptive methods (Chi2 = 41.61 and NS = 0.000); if they had sexual contact with partners (Chi2 = 45.30 and NS = 0.000). are related to pregnancy in adolescents treated at the Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. Conclusions: It was determined that personal and sexual factors are related to pregnancy in adolescents treated at the Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. In the statistical analysis, p 0.000 was determined. which is less than the P value = < 0.05.

Keywords: Personal and sexual factors, adolescent pregnancy

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición de la vida caracterizada por una serie de cambios físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales que transforman a un niño en un adulto. Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo que comienza en la niñez y termina en la adultez temprana. (1)

Diversas investigaciones, sostienen que el resultado de iniciar, de manera temprana actividades sexuales, incide en aspectos que van mucho más allá de la dimensión conceptual de salud sexual y reproductiva, que incluye la salud mental y social. Los adolescentes tienden a ser vulnerables debido a sus conductas de riesgo, como el inicio precoz de la actividad sexual, lo cual los expone a la probabilidad de ser víctimas o agresores en su relación de pareja. Estas conductas de riesgo vienen a ser determinantes de su salud, que están condicionadas por factores intrínsecos y extrínsecos que podrían condicionar una mayor proporción de casos de infecciones por VIH. (2)

Los factores de riesgo que conducen a los adolescentes a consecuencias que ponen en peligro el futuro de su vida sexual y reproductiva, generalmente están asociados a bajo nivel económico, a inequidades sociales, a la mala influencia de las relaciones amicales, inexistencia o deficiencia de información, comunicación y educación en salud sexual y reproductiva, falta de acompañamiento y orientación en el proceso de crecimiento y desarrollo físico, fisiológico y psicológico. Por otro lado, el inicio de las relaciones sexuales, sin protección, a edad temprana hace que sea más probable que se generen embarazos no deseados e ITS. (3)

Como se puede ver el embarazo en los jóvenes trae consigo serios problemas de tipo social, y son más habituales en los países en vías de desarrollo, su proporción va en ascenso haciendo que se constituya en un evento de salud pública que debe ser tratado con prioridad, debido a que su impacto es psicosocial, causando elevadas tasas de deserción escolar, multiparidad, desempleo, relaciones de pareja inestables, bajos ingresos económicos, etc., lo que determina el ciclo de la pobreza y la "feminización de la miseria" (4)

Mundialmente se evidencia un incremento de las relaciones sexuales en los adolescentes y, cada vez la edad de inicio de dicha actividad es más precoz, lo que eleva las tasas de embarazos en menores de 19 años. (5)

Un artículo publicado por la OPS, menciona que la tasa de embarazo en jóvenes en el mundo se ha incrementado y reporta que por cada mil niñas se producen 46 nacimientos y en Latinoamérica y el Caribe esta incidencia es la segunda más alta a nivel mundial y es allí donde se reporta por cada mil adolescentes de 15 y 19 años cerca de 66 nacimientos cifra que solo está por debajo de África subsahariana. (6)

Del 20 % de los partos de las Américas se producen en menores de 20 años y 2% de las muertes en este grupo etéreo son por causas que tienen relación con el embarazo, parto y puerperio. (7)

Las adolescentes que tienen edades por debajo de los 15 años, tienen tres veces mayor probabilidad de tener una muerte materna, en relación a las mujeres mayores de 20 años. Por otro lado, cada año los abortos inseguros en la región, en adolescentes entre 15 a 19 años, es cerca de 670 mil. (8)

Según Endes, 2018 en el Perú, por cada 100 menores de 19 años 12.6 tienen un embarazo o ya tienen un bebé. (9)

Para dar mayor solidez científica se recurrió al marco referencial como es, los antecedentes nacionales, En el estudio de Sanca S. denominada Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú; para realizar la evaluación de los aspectos de tipo social y demográfico que están relacionados con la gestación y gestación repetida en adolescentes de nuestro país. Para este estudio realizó una investigación de tipo transversal analítica, utilizó las encuestas de ENDES desde el 2009 hasta el 2018 en Perú. Su población estuvo conformada por adolescentes del sexo femenino de 12 a 19 años. Las variables fueron la condición del embarazo y el aspecto social y demográfico. Se utilizó el chi cuadrado para establecer la relación entre las variables al igual que la regresión de Poisson. Entre los resultados: reporta que 12,6% de la población encuestada tenía un embarazo y 5,1% más de dos gestaciones. Se encontró que existe relación entre edad, lugar de procedencia, etnia, grado de instrucción, estado económico y gestación en adolescentes con un nivel de significancia de ($p < 0,001$). El embarazo adolescente tiene mayor significancia con el grado de instrucción y aspecto económico bajo, esta asociación es más fuerte cuando el embarazo es repetido. (10)

Dulanto Y. En la investigación titulada Factores asociados al no uso de métodos

anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. Endes 2018-2020. menciona que las adolescentes generalmente no utilizan un método anticonceptivo, por lo que son más propensos a adquirir una ITS y tener un embarazo no deseado. Entre sus objetivos consideró la identificación de aspectos que tienen relación con el no uso de algún método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19 años. Realizó una investigación de enfoque cuantitativo, transversal, utilizó la información relacionada a adolescentes de 15 a 19 años de ENDES 2018-2020. Para establecer la relación de variables uso regresión de Poisson. Entre sus resultados reporta que 28,4% de la población estudiada no usan ningún método anticonceptivo, se estableció relación significativa con la variable “no tener pareja” y no “tener hijos”. (11)

Ayala T En la investigación titulada Inicio temprano de relaciones sexuales y consecuencias en adolescentes. Colegio Emblemático San Ramón - Ayacucho. Marzo-mayo 2019, para ello realizó un estudio aplicado, analítico, prospectivo, de corte transversal. Encontró que 56.5% (65) de la población encuestada había iniciado su actividad sexual, de 14 a 16 años, edad considerada como adolescencia media, respecto a las características personales, encontró que 74.8% (86) eran varones, 63.5% (73) vivían en familias nucleares, 49.6% (57) procedían del distrito de Carmen alto, 54.8% (63) eran católicos. Entre las características sociales, reporta que 65.1% (41) hacían uso de redes sociales tales como Facebook, 47.6% (30) tenían una relación de regular a buena con los padres, 23.8%” (15) alguna vez ingirió alcohol, 3.2% (2) drogas y en 65.1% (41) de ellos la influencia de los amigos fue el determinante para tener esas conductas, entre las consecuencias más frecuentes del inicio precoz de la actividad sexual fueron la infección de Transmisión Sexual con una proporción de 24.2% y un P= de significancia de $p > 0,05$, embarazo 20% con un P= de significancia de ($p < 0,05$), conflictos familiares 39.1% un P= de significancia de ($p > 0,05$), mayor número de parejas sexuales 40.8% un P= de significancia de ($p < 0,05$), 53.9 % de la población encuestada sostuvo que tenía sentimientos de culpa ($p < 0,05$), y 46% de ellos sentimientos de satisfacción ($p < 0,05$). (12)

Tueros Y. En la investigación denominada Funcionalidad familiar y comunicación sobre habilidades para la vida y prevención del embarazo entre padres e hijos adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, El Agustino – 2020. Este estudio se desarrolla en el año 2020 y se enfoca en los hijos adolescentes tanto de la Institución Educativa Nacional Mixta José Carlos Mariátegui de Lima como en sus padres. Este estudio es

cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Este estudio carecía de una muestra, por lo que 133 padres participantes (91 madres y 42 padres) fueron identificados a través de dos cuestionarios en línea. El primero evaluó APGAR familiar; el segundo analizó las habilidades de crianza y la prevención del embarazo. De las familias analizadas, el 57,1% eran familias nucleares. Se realizó un análisis de chi-cuadrado con un valor de p inferior a 0,05 y se determinó la distribución de las variables categóricas. Una parte importante de las familias, el 68,5%, tiene algún tipo de disfunción familiar. Esta es mayoritariamente la variedad suave (37,6%). Al menos el 31,5% de las familias tienen funcionalidad familiar funcional, siendo la mayoría de los padres los que utilizan métodos de comunicación sobre habilidades para la vida (97,7%), autoestima (95,5%), toma de decisiones (90%) y otras medidas de prevención del embarazo adolescente (63,9%). Aproximadamente el 72,2% de los padres saben que sus hijos no han iniciado relaciones sexuales. (13)

Cisneros Z., En la tesis Factores Socioculturales y Maternidad Adolescente en el Centro de Salud Tambogrande, 2017. implicó la recolección de datos de 150 madres adolescentes de una población específica. La tesis analizó los resultados de un estudio descriptivo transversal; se utilizó un programa estadístico en SPSS V. 23. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas y un cuestionario validado. El estudio se centró en examinar los Factores Socioculturales que pueden haber llevado a la maternidad adolescente en el Centro de Salud de Tambo grande en 2017. En general, hubo una correlación del 86,2% entre los antecedentes socioculturales de las jóvenes y los resultados de su examen de salud sexual. En cuanto a los métodos de planificación familiar, hubo una diferencia significativa entre los que tenían de 17 a 19 años con un 51,4% de participación en comparación con los que tenían de 14 a 16 años con un 59,6% de participación. También hubo una mayor correlación entre el conocimiento de los métodos de planificación familiar y el estado familiar. Las que eran madres solteras tenían una tasa de participación más alta que las que no lo eran: 55 % frente a 45 %. Además, en lo que respecta al estado civil, hubo una mayor correlación con los estudiantes sobre otras ocupaciones, así como con los padres solteros sobre las familias casadas. Y lo que es más interesante, hubo una mayor correlación entre las creencias católicas y la educación secundaria, independientemente de la edad o el grupo de edad. (7)

Rabanal C, En la investigación titulada Habilidades sociales y embarazo adolescente. Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres. Baños del inca. Cajamarca. 2020. buscó comprender qué tan susceptible es el embarazo a las habilidades sociales de las adolescentes.

Esta investigación logró su objetivo con la ayuda del 2020. La investigación se llevó a cabo con un diseño no experimental, cualitativo, correlacional. 92 alumnas de la Institución Educativa fueron la muestra en este corte transversal. Se les aplicó como instrumento un cuestionario. Además de la recogida de datos, se indica el cuestionario utilizado como técnica de recogida de datos. Los principales resultados de esta encuesta fueron que el 72% de los encuestados tenían entre 16 y 17 años; el 55,4% eran de zonas rurales; el 100% eran solteros; y el 69,6% estudiaba solo. El nivel medio de habilidades sociales de los encuestados fue del 27%. El 5% de las encuestadas había quedado embarazada durante su adolescencia. Este resultado fue significativo con un resultado de la prueba Chi-cuadrado menor a 0.05, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio en la población de estudio del año 2020 de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de Baños del Inca, Cajamarca. (14)

Rivera J. Yaranga D. denominado “Factores socioculturales asociados al embarazo adolescente en el Centro de Salud de Chilca – 2018”. Este informe determina si existe asociación entre los factores socioculturales y el embarazo adolescente en el centro de salud de Chilca en el año 2018. Se utilizaron métodos observacionales, analíticos y científicos, así como una investigación básica de tipo transversal de casos y controles. Se utilizó un cuestionario validado por un experto para medir la edad y el sexo de la población. El grupo de casos estaba formado por 100 adolescentes que habían dado a luz recientemente o estaban embarazadas. El grupo de control estaba formado por 100 adolescentes que no habían dado a luz. Ambos grupos estaban formados por 200 personas de entre 10 y 19 años. El embarazo adolescente puede estar asociado con factores sociales, como estar en los últimos años de la adolescencia o vivir en pareja. Estos resultados se encontraron al examinar los embarazos de adolescentes durante un lapso de 17 y 19 años. Los adolescentes en esta etapa de desarrollo que no tienen planes para sus familias, usan anticonceptivos que no cubren completamente a sus parejas sexuales y tienen un servicio básico tienen menos probabilidades de concebir. Además, las adolescentes que tienen un historial de embarazo de su madre en la adolescencia también tienen más probabilidades de quedar embarazadas. Esto se encontró al examinar los embarazos adolescentes de 14 a 16 años. Para los factores culturales, los resultados mostraron que el embarazo adolescente puede estar asociado con el inicio temprano de las relaciones sexuales, así como con el inicio de relaciones sexuales por voluntad propia. Los resultados también encontraron que los adolescentes que tienen padres con bajos índices de educación tienen más probabilidades de concebir. Además, las

adolescentes que no tenían un familiar nuclear completo debido a la muerte o al divorcio tenían una mayor probabilidad de quedar embarazadas. En conclusión, si existe una asociación entre el embarazo adolescente y factores culturales o socioculturales, entonces estos resultados muestran que es común en ciertos países y regiones. (15)

Cuadros N. en su tesis para obtener el título profesional de obstetra, se propone establecer los efectos físicos al igual que los efectos sociales de la gestación en adolescentes del Hospital de Juliaca. Para ello desarrollo una investigación descriptiva, retrospectiva, transversal, de nivel correlacional y de diseño no experimental. Su población fueron 106 puérperas adolescentes que recibieron atención en el hospital de Juliaca en el año 2019. Los datos se recolectaron de las historias clínicas, en una ficha para ese fin, para determinar la relación de variables utilizó la prueba de Chi cuadrado. Entre sus resultados menciona que 0,9% de la población encuestada eran madres que correspondían a la etapa de la adolescencia temprana; 21,7% pertenecían a la etapa de adolescencia media, 77,4% correspondían a la adolescencia tardía, 14,5% fueron partos atendidos en el hospital Monge Medrano. Llegó a la conclusión de que los efectos físicos y sociales durante la gestación, el periodo de parto, y en la etapa del puerperio, la condición civil, el grado de instrucción, su ocupación, y estado socio económico está relacionado al embarazo en adolescentes. (16)

Lucana J. Puma L. Denominada Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021. “Este estudio analizó los factores que inciden en los embarazos adolescentes en este establecimiento. Se realizó una investigación retrospectiva utilizando información de una base de datos. Este estudio fue bajo en alcance y alcance. Se aplicó un registro estructurado de 10 puntos de datos a la población de 360 adolescentes. Se utilizó el estadístico Chi² para analizar la demografía de la población. En total, se tomaron muestras de 186 adolescentes de la población más grande. Cuando se les preguntó sobre su primera experiencia sexual, el 58% de los participantes afirmó haber tenido relaciones sexuales entre los 14 y los 16 años. Además, el 72% de los participantes tuvo una o dos parejas sexuales, mientras que el 36% usó condón en su primera relación sexual. Los adolescentes sin malos hábitos registraron su hábito con más frecuencia que los que sí lo tenían. El 79% de los adolescentes sin malos hábitos registraron su hábito con mayor frecuencia, mientras que el 79% de los adolescentes con un mal hábito registraron su hábito con mayor frecuencia. Adicionalmente, los adolescentes rurales 42% registraron su hábito con mayor frecuencia que los urbanos. Además de esto, el 63% de los adolescentes

estudió en una zona urbana, mientras que el 42% estudió en una zona rural. Asimismo, los ingresos de la familia oscilaban entre 931 y 1500 dólares. El Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, Perú, determinó que las malas relaciones familiares, el bajo nivel socioeconómico y la familia extensa se relacionaron con los embarazos adolescentes en el 2021. De estos, el aspecto familiar tuvo el porcentaje más bajo con un 57%. Alternativamente, el tipo de familia fue el más destacado con un 43%: una familia nuclear común. (17)

Chura J. denominada Factores de riesgo relacionados con el embarazo precoz en adolescentes en el Centro De Salud Revolución Juliaca 2021. Los datos se recopilieron mediante un diseño no experimental, transaccional y correlacional en 110 adolescentes. Este estudio determinó los factores de riesgo asociados al embarazo precoz en pacientes adolescentes del Centro de Salud Juliaca Revolución 2021. Los resultados muestran que las adolescentes del Centro de Salud Revolución Juliaca 2021 que tienen embarazos tempranos tienen más probabilidades de estar en familias económicamente inestables, tener un mayor número de parejas sexuales y haber iniciado la actividad sexual antes de los 14 años. nulíparas, tener paridad 1-2 y tener un ingreso familiar menor a 930 soles. Estos resultados fueron significativos a un valor de p inferior a 0,05. (18)

Al mismo tiempo re ha requerido antecedentes Internacionales como es de Molina A Pena R Diaz C. en su artículo realizado en Cuba denominada Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. El investigador se propone identificar aquellos aspectos que actúan como condicionantes y los efectos sociales del embarazo precoz. Para ello inició una exhaustiva revisión bibliográfica. Entre sus resultados menciona que los factores concionantes que conducen al embarazo en adolescentes son los niveles bajos de escolaridad, familias disfuncionales, los adolescentes no perciben estos condicionantes como una probabilidad de riesgo para un embarazo precoz. Llegó a la conclusión que las peores consecuencias a nivel social son: la deserción escolar, el sentimiento de frustración de la madre, las alteraciones en la interrelación familiar, el cuidado del recién nacido y las dificultades para insertarse en la vida laboral. (19)

Carvajal R. Valencia H. Rodríguez, R; en un artículo científico titulado Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Para ello ejecuto una investigación analítica, prospectiva de

cohorte de 316 adolescentes de diferentes colegios. En la primera aplicación de las variables las unidades de análisis no debían estar embarazadas. Después del sexto mes se le realizó una prueba de embarazo. Los resultados reportados mencionan que 10% de las adolescentes estudiadas tenían una gestación, la edad en que iniciaron su actividad sexual fue a los 14.5 años y 67.7% no utilizaron ningún método anticonceptivo. Los factores de mayor riesgo fueron: No poder rehusarse a continuar teniendo relaciones sexuales a pesar que eran conscientes de que no estaban usando algún método anticonceptivo, tener sentimientos de culpabilidad debido a la ingesta de alcohol; la existencia de pares que ya habían tenido abortos y la presión amical para iniciar relaciones sexuales. Llegó a la conclusión de que los aspectos que ponen a un adolescente en riesgo de un embarazo o que lo protegen de él dependen de variables individuales, amicales, familiares al igual que cumplen un rol muy importante los servicios de salud (20)

Guevara, M. Soltero S. Santos J. Guzmán L. Gutiérrez J. En la investigación titulada Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. Realizó una investigación en Sonora, y menciona su preocupación por el incremento de la prevalencia del embarazo en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual, en este grupo que se evidencia como uno de los más vulnerables, situación que es debido al inicio precoz de las relaciones sexuales. Su objetivo fue identificar el determinante social que está asociado en mayor proporción al embarazo en adolescentes, y establecer el nivel de conocimiento de este grupo etario respecto a las Infecciones de transmisión sexual. Para ello realizó una investigación descriptiva de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 60 gestantes adolescentes de 10 a 19 años. Entre sus resultados se encuentra que 38.3% de las unidades de análisis tenían familiares que habían tenido un embarazo durante su adolescencia, 46% no tiene conocimiento respecto al VIH, 50% no sabe el modo de transmisión del virus y 50% no conoce nada respecto a las ITS. Llega a la conclusión que entre el determinante social más relevante se encuentra: la familia (biparental), el antecedente de embarazo precoz de los familiares, en el factor sexual y reproductivo menciona el inicio precoz de la actividad sexual, tener más de dos parejas sexuales (21)

Cáliz G. Castillo L. Denominado “Factores asociados a embarazos en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Francisco Real de la comunidad Valle La Laguna - Masaya, enero a diciembre 2017” La OMS informa que los jóvenes de 15 a 19 años tienen una tasa de

natalidad promedio de 49 por 1,000; aproximadamente 1 millón de niñas en ese grupo de edad dan a luz cada año. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa más común de muerte entre los 15 y los 19 años; estas complicaciones aumentan las posibilidades de mortalidad de la madre y el bebé. Este estudio analiza los factores asociados a los embarazos adolescentes en el Puesto de Salud Francisco Real de Valle La Laguna de Nicaragua. Examinó a 81 pacientes entre 10 y 19 años registrados en este puesto de salud entre enero y diciembre de 2017. El estudio se centró en el ingreso mensual del hogar, la edad y el nivel de educación primaria de los 81 pacientes. Además de estos, también consideró el estado civil y la residencia rural o urbana. Además, consideró otros factores como si los pacientes tenían un ingreso familiar mensual de menos de \$4,000 córdobas y si eran católicos. Con la excepción de un pasado saludable y no problemático, una de las características significativas de la historia de estos pacientes fue el uso frecuente de la medicación psiquiátrica PPMS. Los pacientes informaron haber tenido relaciones sexuales por primera vez entre los 14 y los 16 años. Su primera menstruación ocurrió entre los 10 y los 12 años. Informaron haber tenido de 1 a 2 parejas sexuales y haber quedado embarazadas por primera vez entre los 14 y los 16 años. Tuvieron un parto vaginal normal sin complicaciones ni muerte ni aborto espontáneo. En cuanto al grado de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, la mayoría de las personas se mostró conocedora. Además, la evaluación del Apgar familiar determinó que la mayoría de las personas presentaban una disfunción moderada en lo que respecta a aspectos psicológicos. Por último, los participantes demostraron baja autoestima según la escala utilizada por su familia. (22)

Bases teóricas. Con la siguiente información daremos sustento a la presente investigación.

Factores personales y sexuales. Varios comportamientos y factores externos causan enfermedades a lo largo de la vida. Estas acciones voluntarias o involuntarias pueden causar problemas sociales o traumas individuales. Los factores de riesgo pueden ser individuales, culturales o incluso voluntarios. (23)

Factores personales. Acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas. (23)

Condición conyugal: La unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio. La formación de este vínculo

se da generalmente en las primeras etapas de la edad adulta, en la cual la pareja busca la prolongación de sus vidas a través de sus hijos. En edades mayores dejan de constituirse en el núcleo principal de dicha unión, cumpliendo generalmente a partir de ese momento un rol secundario (la de abuelos) sea con su pareja o solos por el fallecimiento del cónyuge; formando parte de un nuevo grupo familiar, siendo muy pocos los que han permanecido solteros. (24) Según INEI, Las mujeres de 12 y más años de edad, la proporción más alta de separadas (24,8%) se concentra en las edades de 30 a 44 años y de divorciadas (24,9%) entre 45 y 59 años de edad. Se debe fundamentalmente al emparejamiento más temprano de las mujeres (convivientes o casadas). Se precisa que un 38,7% de las mujeres entre 15 y 24 años de edad estaba emparejada en el año 2017. (25)

Deserción escolar: El embarazo precoz es más frecuente en aquellas personas que tienen menor educación. Un segundo o tercer embarazo adolescente excede la posibilidad de apoyo de estas madres adolescentes y consecuentemente limita su acceso en el ámbito educativo, lo que al final termina en la deserción escolar, disminuyendo sus opciones laborales y confinándolos a una pobreza permanente, estudios han demostrado que en cuanto a educación los embarazos en la adolescencia representan el doble de posibilidad de rezago educativo en relación a aquellas adolescentes que tuvieron un solo embarazo. (26)

Ocupación de la adolescente. De acuerdo al código del niño y del adolescente, este no debería insertarse a la vida laboral, pues debe desarrollar todos sus procesos de maduración, sin embargo, el embarazo los obliga a conseguir el sustento para ellos y sus hijos, algunos estudios reportan que la tasa laboral de las adolescentes se viene incrementando. De acuerdo con el INEI, en el año 2022, los primeros tres meses se reportó que 10,8 % de los adolescentes de 14 a 17 años trabaja, y 22,2 % de ellos, se dedica a estudiar y trabajar al mismo tiempo, observándose un incremento de 0,5%, más que el año 2021. (27).

Hábitos nocivos. Beber alcohol, aunque sea solamente un vaso de vino con la comida, no es recomendable. El alcohol tiene consecuencias graves para la salud del bebé: defectos físicos, problemas de aprendizaje y problemas emocionales, muchas veces asociados al Síndrome de Alcoholismo Fetal. La recomendación es no beber alcohol durante el embarazo. Ni una gota. Puedes hacerte bebidas refrescantes y saludables añadiendo un poco de zumo de frutas al agua mineral (sin azúcar o con un poquito). (28) Fumar: Según un estudio publicado por la revista americana Human Reproduction, el tabaco tiene un efecto devastador en las mujeres que se están sometiendo a un tratamiento de fertilidad. De hecho,

les provoca tener un embarazo potencial de una mujer 10 años más mayor. La nicotina y otros químicos encontrados en el tabaco, interfieren con la capacidad del cuerpo de crear estrógeno, una hormona que regula la ovulación, y provoca que los óvulos sean más propensos a sufrir anomalías genéticas. Aunque algunos daños son irreversibles, si dejas de fumar ahora puedes prevenir más daños en el futuro. (29)

Tipo de familias. Las familias vienen en muchas formas y tamaños; incluso pueden tener dos cabezas. Sin embargo, la configuración familiar más común es la de dos padres y su descendencia biológica. Esta familia tradicional o nuclear es la concepción más popular de familia. Las familias reconstituidas o compuestas son las opciones más populares para las estructuras familiares. Esto se debe a que combinan familias biparentales; después de que termina el matrimonio, los niños viven con uno de los padres o su pareja. Además, otros padres pueden tener una familia con hijos; estos niños serán parte de una estructura familiar más grande. (30). “Las familias monoparentales: familia compuesta por un único progenitor, bien sea la madre o el padre, y uno o varios hijos. También llamadas familias “monomarentales”. (31). “La familia extensa; en este caso, se trata de un grupo familiar en el que conviven integrantes de diferentes generaciones y roles (padres, hijos, abuelos, tíos, etc.)”. (32)

Factores sexuales. Los comportamientos sexuales se ven afectados por una serie de factores, como el entorno familiar del individuo y las políticas socioeconómicas. Por eso es importante determinar la edad de inicio, la frecuencia y otros detalles al determinar el riesgo del comportamiento sexual. El comportamiento sexual de riesgo se define como estar expuesto a ITS o embarazos no deseados sin la protección adecuada. (33)

Edad de inicio de relaciones sexuales. El inicio temprano de las relaciones sexuales coitales, generalmente desencadena embarazo, originados por educación sexual incorrecta, enfocada en mitos y no en realidades. Los espacios de convivencia familiar, académica y sociedad en general, confluyen en desatinos de orientación por vergüenza de hablar o por fantasías inequívocas de compañeros. (34)

Número de parejas sexuales: En este ítem es necesario definir promiscuidad, considerada como aquella persona que tiene relaciones sexuales con dos o más personas en un periodo menor a seis meses. Por ello el identificar el número de parejas sexuales es relevante, el autor de este artículo manifiesta que las mujeres que tenían más parejas sexuales fueron más

probabilidad de adquirir infecciones sexuales, la poligamia, son relaciones con más de dos parejas sexuales en un mismo periodo de tiempo y ello eleva el riesgo de la salud (35)

Modalidades según número de parejas sexuales: Sexo casual: definido como contactos de tipo sexual, en el que no existe responsabilidad o compromiso de ninguno de los miembros de la pareja, debido a que no constituyen una pareja “formal”, esta modalidad de sexo casual se está convirtiendo en una conducta muy común en los adolescentes. En EEUU una investigación reportó que 221 estudiantes de ambos sexos habían tenido sexo casual dos veces más que con parejas formales, otro estudio en Ecuador revela mayor permisividad sexual para los hombres que para las mujeres. El sexo grupal: Tener contacto sexual con más de una pareja en la misma ocasión (“tríos” o “menage a trois”), donde la posibilidad de contraer una ITS es alta. Sexo transaccional: Tener contacto sexual por dinero, favores o regalos también tiene alto riesgo de adquirir ITS, no está en situación de negociar el uso de condón. (33)

Uso de medidas de protección para evitar ITS. Las enfermedades de transmisión no hacen diferencia de edad, sexo, razas o diferencias económicas, todos nos encontramos en riesgo de contraerlas, por lo que hay que tomar medidas de prevención de ITS. Las consecuencias al no controlarlas con los tratamientos adecuados pueden ser perjudiciales para nuestra salud. El uso de preservativos tanto femenino como masculino es el método más recomendado y efectivo para evitar el contagio de las enfermedades de transmisión. (36)

Infecciones de Transmisión Sexual. Son entidades nosológicas que se transmiten por contacto sexual y por transfusión sanguínea o fluidos orgánicos contaminados. Son ocasionadas por bacterias, virus, protozoos, parásitos, entre otros. Las ITS que son susceptibles de ser curadas son: sífilis, gonorrea, trichomonas y clamidia; las que no pueden ser curadas son: hepatitis B, herpes simple, VIH y papiloma humano. Según la OMS anualmente en el mundo, se presentan 448 millones de personas infectadas con ITS. Los determinantes que facilitan su incremento son aspectos biopsicosociales, conductuales, económicos, político-sanitarios, éticos, religiosos y culturales. (7)

Uso de métodos anticonceptivos. “Conducta que permite reducir la probabilidad de fecundación en mujeres fértiles, los métodos anticonceptivos permiten a los individuos a satisfacer sus objetivos reproductivos. Entre los métodos anticonceptivos se consideran: los preservativos, que son una funda delgada de látex, lubricada, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual, se comporta como una barrera impidiendo el pase de los

espermatozoides al aparato reproductor femenino. Las píldoras, inyectables, implantes, son métodos hormonales que se administran de manera oral, suprime la ovulación, espesamiento del moco cervical, los dispositivos intrauterinos que son métodos mecánicos, e impide la fecundación.” (37)

Contacto sexual con parejas distintas en el mismo periodo de tiempo: Los estudiantes universitarios tienen relaciones sexuales coitales a temprana edad con múltiples parejas sexuales, practicando diversas modalidades como: sexo casual, transaccional y grupal, que los hace vulnerables a embarazarse y adquirir infecciones de transmisión sexual. En las mujeres se asocia el inicio temprano de relaciones sexuales con sexo casual y con mayor número de parejas sexuales con diferencias estadísticamente significativas. Los estudiantes que tienen relaciones sexuales coitales a temprana edad, tienen más parejas sexuales y llevan a cabo sexo casual, transaccional y grupal que los hace vulnerables a adquirir infecciones de transmisión sexual así como embarazos no planeados. (38)

Embarazo en adolescentes: Por su frecuencia y su impacto mundial, es un problema de salud pública con repercusiones más graves en los países en vías de desarrollo. Por lo que es de gran relevancia que el Perú analice esta problemática en su propio contexto geográfico y sociocultural. Entre sus repercusiones se puede mencionar el factor biológico el cual está asociado a la mortalidad materna y prematurez extrema, el factor psicológico y social que se relaciona prioritariamente con la deserción escolar, el ingreso de las madres adolescentes al ámbito laboral en el cual son expuestas a sub empleo, o jornada laboral con montos sub valorados lo que contribuye a la feminización de la pobreza. Las medidas orientadas al control del embarazo del adolescente incluyen el trabajo en el primer, segundo y tercer nivel de prevención. En el primer nivel de prevención se tendría que trabajar la manera de evitar un embarazo por primera vez. En la prevención secundaria, se debe incidir en el control de los factores biopsicosociales del embarazo en adolescentes y la prevención terciaria, debería tener como objetivo el impacto social del embarazo precoz promoviendo estrategias coordinadas en los diferentes sectores sociales y políticos para prevenir un segundo embarazo durante la adolescencia, además de la garantía para que estos adolescentes accedan a atención de salud en la etapa prenatal, el parto y puerperio, métodos anticonceptivos, protección contra las ITS El autor sostiene que el producto del segundo embarazo de una adolescente tiene el doble de probabilidad de sufrir de restricción del crecimiento uterino y morbi mortalidad perinatal. Además, el embarazo precoz secundario a un primer embarazo

está asociado a uniones precoces que exponen a la adolescente a situaciones de vulnerabilidad y violencia familiar. Un estudio realizado el 2019, reporta que el 55% de embarazos que no fueron deseados en personas de 15 a 19 años terminan en abortos, en condiciones insalubres y de altísimo riesgo. Las gestantes de 10 a 19 años, tienen más probabilidades de desarrollar eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas, además los hijos de adolescentes tienen más probabilidad de ser niños con bajo peso al nacer, pre termino y sufrir de alguna afección neonatal grave que aquellas que se encuentran entre 20 a 24 años. (39)

Adolescencia. Su delimitación no está completamente definida frente a la definición de pubertad o juventud. La adolescencia según diferentes investigaciones es el periodo de vida comprendido entre los 10 y 19 años. Se caracteriza por cambios físicos, fisiológicos, variaciones en la conducta, etc. Se caracteriza por un incremento en su autonomía, su identidad, autoestima e independencia de los adultos. ha establecido nuevos rangos de edades para establecer las etapas de la vida. Entre ellas define la etapa de vida adolescente como el grupo que se encuentra entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días. Adolescente proviene del latín *Adolescere* que significa cambio, crecimiento, maduración. Se caracteriza por ser la etapa en la que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios, las gónadas y glándulas suprarrenales, además es la etapa en la que se adquiere el mayor nivel de masa ósea, grasa y muscular para finalmente alcanzar la talla de la edad adulta (40)

Adolescencia temprana: comprendida entre 10 y 13 años, esta etapa se caracteriza por presentar modificaciones físicas, en esta etapa el adolescente se preocupa por los cambios generados en su apariencia desde la pubertad, empieza a reaccionar a los cambios sexuales los cuales son consecuencia del incremento de los niveles de las hormonas sexuales. Es en esta época donde se fortalece la agresividad y la auto conservación, empieza a tener conductas de independización de los padres y asume modelos para afianzar su identidad amistades, o personas a quien admira, y a quien otorga valor. El proceso de independización se fundamente en la necesidad de iniciar su posición respecto a diferentes temas y tomar decisiones que regulan su conducta. En esta época el adolescente actúa en base a los valores que ha adquirido durante toda su vida a través de la formación de sus padres y la sociedad.

Adolescencia media: Es entre los 14 y 16 años, este periodo se caracteriza por un acelerado desarrollo en el aspecto cognitivo. El adolescente inicia su entendimiento sobre ideas abstractas y cuestiona algunos conceptos o ideas de los adultos. Se produce la transición del

ambiente de egocentrismo característica del adolescente temprano, al ambiente socio céntrico característica de la etapa del adolescente medio y tardío, en este periodo el adolescente ya puede controlar su impulsividad. Sin embargo, no les es posible distinguir entre el interés personal y las actitudes de los demás. Perciben que su entorno los evalúa, aprueba o critica de la misma manera con que ellos lo hacen consigo mismo. Al tener inseguridad con su propia identidad reaccionan exageradamente respecto de percepciones de los demás. Piensan que sus sentimientos son únicos y que nadie puede sufrir o tener una emoción en la intensidad que él la tiene. Es decir, inicia su independencia, pero sigue siendo tan dependiente como lo era en la infancia. En esta etapa puede caer en el consumo de drogas. Los valores de su cultura son examinados y sometidos a análisis y críticas hasta que no puedan ser tolerados por la familia. Adolescencia tardía: Comprendida entre 17 y 19 años, es en esta etapa donde se consolida su identidad, sus relaciones íntimas y su rol en la sociedad. Su enfoque de la vida es socio céntrica, común en la edad adulta. Acepta y actúa en base al entorno cultural en que vive y adopta los modelos que observa en su centro de estudios o su entorno social. Está convencido de que exista interacción de dependencia por ejemplo el empleado necesita de su empleador para desarrollar una labor, la esposa o esposo necesita de su pareja es decir dependen el uno del otro. Esta dependencia mutua requiere tener claro el concepto de derechos y deberes lo que es característico de la sociedad. (41)

Se incorpora las siguientes bases conceptuales:

Edad de inicio de relaciones sexuales. La edad en que se establece la primera relación heterosexual con penetración, sin valorar la “sexarquia” o inicio de cualquier tipo de actividad sexual, que puede permitir el contagio y que seguramente acontece en edades algo más tempranas. (42).

Tipo de familias. La familia biparental con hijos es la más clásica, también conocida como nuclear o tradicional. Está formada por un padre, una madre y el/los hijos/s biológico/s. (43)

Adolescencia. La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. (44)

Se suelen distinguir tres etapas: La adolescencia temprana o inicial, que comienza a los 10-11 años. Unos sitúan su final a los 13 y otros la prolongan hasta los 14-15 años. La adolescencia media, que hay quien llama tardía, que para unos comienza a los 14 y para otros

a los 15-16 años. Y para unos llega hasta los 17 y para otros hasta los 18-19 años. La adolescencia tardía, que otros llaman “post-adolescencia”. Para unos comienza a los 17 años y para otros a los 19, (45)

Frente a la información presentada se plantearon los siguientes problemas de investigación:

Planteamiento del problema general

La presente investigación lleva como P.G. ¿Cuáles son los factores personales y sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022?. Seguido de los siguientes Problemas específicos: P.E1. ¿Cuáles son los factores personales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca? P.E2. ¿Cuáles son los factores sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

Justificación: Por su aporte teórico: Esta justificación se justifica, debido a que un conocimiento más profundo de los factores personales y sexuales relacionados a embarazos en mujeres adolescentes, incrementará el acervo teórico y científico sobre este tema. Por su relevancia práctica: Consiste en que, en base a los resultados obtenidos en esta investigación, se podrán desarrollar estrategias que tengan credibilidad entre la/os adolescentes para lograr el objetivo básico que es la prevención del embarazo y sus consecuencias. Por su relevancia social. en función de los resultados y la aplicación de las estrategias de prevención la población presentará cada vez menos casos de embarazo en adolescentes. Por su aporte metodológico: El presente estudio utilizará instrumentos específicos para la recolección y análisis de datos, las mismas que serán elaboradas por el investigador y validadas por expertos.

La investigación pretende llegar a los siguientes Objetivos: O.G. Determinar los factores personales y sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. Objetivos específicos: O.E1. Identificar los factores personales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. O.E2. Establecer los factores sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

A continuación, se plantea la siguiente Hipótesis General: **H.G.a.** Los factores personales y sexuales se relacionan significativamente al embarazo en adolescentes atendidas en el

Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. **H.G.o.** Los factores personales y sexuales no se relacionan significativamente al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. Seguido de las Hipótesis específicas: **H.Ea1.** Los factores personales como son: edad de inicio de relaciones sexuales, tipo de familias, hábitos nocivos, ocupación de las adolescentes se relacionan significativamente al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. **H.Eo1.** Los factores personales como son: edad de inicio de relaciones sexuales, tipo de familias, hábitos nocivos, ocupación de las adolescentes no se relacionan significativamente al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. **H.Ea2.** Los factores sexuales como son: uso de métodos anticonceptivos, uso de métodos anticonceptivos, número de parejas sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual se relacionan significativamente al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. **H.Eo2.** Los factores sexuales como son: uso de métodos anticonceptivos, uso de métodos anticonceptivos, número de parejas sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual no se relacionan significativamente al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Variables

Variable 1: Factores personales y sexuales.

Variable 2: Embarazo en adolescentes

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación

La presente investigación es básica, en conformidad con lo mencionado por Baena, quien sostiene que un estudio es básico si tiene como fin último aportar nuevos conocimientos; siendo precisamente ese el principal objetivo de esta investigación; aportar nuevos enfoques teóricos en relación a los factores personales y sexuales que conducen al embarazo en adolescentes. (46)

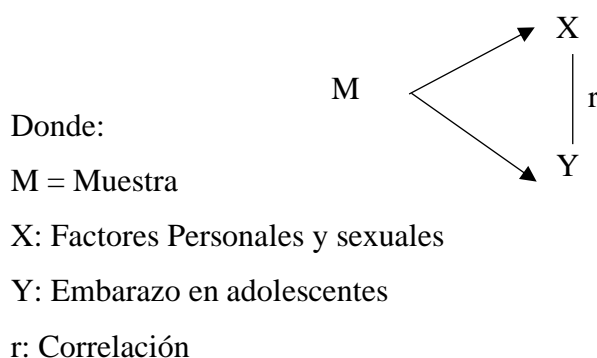
También en conformidad con el mismo autor es de tipo transversal, pues las variables serán medidas en un solo periodo de tiempo y por única vez.

Prospectivo: Según la planificación de los datos, este tipo de estudio toma datos directamente de la unidad de análisis, es decir de fuentes primarias.

El enfoque de investigación es cuantitativo: Debido a que se recolectarán y analizarán datos numéricos, lo que permitirá presentar la información en tablas, gráficos y realizar el análisis estadístico correspondiente.

El nivel de Investigación es correlacional, debido a que se pretende establecer la asociación entre las variables aspectos personales y sexuales y la variable embarazo en adolescentes. Según Gonzales, (47) los estudios correlacionales permiten a través de análisis estadísticos establecer la relación de una o más variables. Es de diseño no experimental, porque no se pretende manipular las variables de investigación y estas serán observadas en su estado natural.

El esquema del diseño que se utilizará en esta investigación es:



2.2. Población, muestra y muestreo

Población. Estará conformada por 143 pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, en los meses de setiembre a noviembre del 2022.

La población se define como el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (49)

Muestra: Para saber el número de pacientes que formaron parte del estudio se utilizó la siguiente fórmula.

Una muestra estadística es un subconjunto de datos perteneciente a una población de datos (50)

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * P * Q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * P * Q}$$

N = Total de la población (**143**)

Z_α² = **1.96²** (si la seguridad es del 95%)

d = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{143 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(143 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{143 * 3.84 * 0.25}{0.0025 * 142 + 3.84 * 0.25}$$

$$n = \frac{137.28}{1.315}$$

$$n = 104.4$$

La muestra estará conformada por 104 gestantes adolescentes

Muestreo Probabilístico. El cual todos los sujetos disponibles tienen la misma probabilidad de ser incluido. El muestreo probabilístico simple. Para extraer una muestra, una población utiliza el método de lotería. Esto significa que todos los miembros de la población pueden participar en la selección aleatoria. Todos los aspectos de la población se tienen en cuenta al seleccionar individuos para incluirlos en la muestra. A cada participante se le entregará un

boleto único con un número. Este número indica el historial médico de qué paciente es el dibujo. Un sorteo al azar seleccionó el número de boleto de cada persona.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: La técnica que se utilizó en la presente investigación será la encuesta, la cual permite medir las variables a través de un instrumento de recopilación de datos, por tanto, permitirá obtener y analizar datos de manera precisa y confiable.

Instrumento: El Instrumento que se utilizó es este estudio es el Cuestionario, dicho instrumento consta de doce preguntas cerradas, las cuales medirán las variables de estudio y serán aplicadas a las unidades de análisis.

Validez: Fue validado por 3 expertos, los cuales cuentan con amplia experiencia en el tema de investigación y en el desarrollo de investigaciones, los cuales evaluarán si el número de preguntas es suficiente y si estas ayudaran a medir los indicadores y variables.

JUICIO DE EXPERTOS		FORMATO B
		Validez del instrumento de Investigación
Dra. Haydee Quispe Quispe	Promedio de valoración	80
	Opinión de aplicabilidad	Buena
Dra. Graciela Bernal Salas	Promedio de valoración	75
	Opinión de aplicabilidad	Buena
Mgrtr René Sánchez Ríos	Promedio de valoración	75
	Opinión de aplicabilidad	Buena

También se ejecutó la evaluación de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 0.752 que nos brindó un valor de confiabilidad es alta

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.752	0.763	13

Criterios de interpretación del coeficiente de Alfa de Cronbach

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Técnicas de procesamiento y análisis de datos: Los resultados del cuestionario fueron organizados y utilizados como datos.

2.4. Procedimiento

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS 25. Con el cual, se aplicó de la prueba de -rho Spearman.

2.5. Método de análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se usó la estadística descriptiva (codificación, tabulación, estimación, análisis e interpretación de los resultados).

2.6. Aspectos éticos

Se garantizará la ejecución del presente proyecto de investigación con ética profesional, originalidad bajo la responsabilidad de las autoras y siempre bajo la supervisión y vigilancia del asesor. Se desarrollará en base a los aspectos éticos considerados en el reglamento de investigación de la universidad, como son:

III. RESULTADOS.

Tabla 1: Factores personales.

Factores Personales		fi	%
Condición conyugal	No unida	69	66.3
	Unión estable	35	33.7
Deserción escolar	Si desertó	27	25.9
	No desertó	77	74.1
Ocupación	Estudiante	59	56.7
	Ama de casa	42	40.4
	Comerciante	3	2.9
Hábitos nocivos	Consumo de cigarrillo	34	32.7
	Consumo de alcohol	70	67.3
Tipo de familias	Funcional	28	27.0
	Disfuncional	76	73.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: la tabla N° 1 muestra Frente al enunciado sobre los factores personales relacionados a embarazo en adolescentes, se aprecia que 66.3% mantenía una relación conyugal no unida; el 25.9% presentó deserción escolar; 56.7% se dedicaban a las actividades propias del hogar, el 67.3% consumían bebidas alcohólicas y 73% de las participantes provenían de familias disfuncionales.

Tabla 2: Factores sexuales:

Factores Sexuales		fi	%
Edad de inicio de relaciones sexuales	10 a 13 años	63	60.6
	14 a 16 años	40	38.5
	17 a 19 años	1	1
Número de parejas sexuales	Una pareja	63	60.6
	Dos parejas	41	39.4
Uso de medidas de protección para evitar ITS	Si uso protección	43	41.3
	No uso protección	61	58.7
Infecciones de transmisión sexual	Si presentó	62	59.6
	No presentó	42	40.4
Uso de métodos anticonceptivos	Si uso	45	43.3
	No uso	59	56.7
Contacto sexual con parejas distintas en el mismo periodo de tiempo	Si	62	59.6
	No	42	40.4

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: la tabla N° 2 muestra los factores sexuales relacionados a embarazo en adolescentes, se observa 60.6% inicio sus actividades sexuales en edades inferiores como es de 10 a 13 años; al mismo tiempo se evidenció que el 60.6%. tenían una sola pareja, como también se observó que el 58.7% no utilizo medidas de protección para evitar las infecciones de transmisión sexual; seguidamente el 59.6% si presentó infecciones de transmisión sexual; al mismo tiempo se aprecia que el 56.7% no utilizó métodos anticonceptivos, y finalmente el 59.6% si tuvo contacto sexual con parejas distintas en el mismo periodo de tiempo.

Tabla 3: Embarazo en adolescentes

Embarazo adolescente	N°	%
Adolescente temprana 10 a 13 años	7	6.7
Adolescente media 14 a 16 edad	55	52.9
Adolescente tardía 17 a 19 años	42	40.4
TOTAL	104	100

Fuente: Elaboración propia

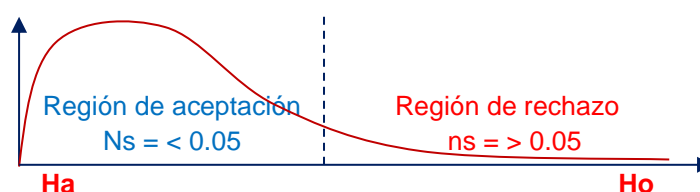
Interpretación: la tabla N° 3 muestra en cuanto a los embarazos en adolescentes se pudo hallar que el 52.9% de los embarazos en adolescentes se presentaron en la adolescencia media que comprende los 14 a 16 años.

Tabla 4. Condición conyugal relacionada a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022

Condición conyugal	Embarazo adolescente						Total	
	Adolescente temprana 10 a 13 años		Adolescente media 14 a 16 edad		Adolescente tardía 17 a 19 años			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No unida	0	0.0	46	44.2	23	22.1	69	66.3
Unión estable	7	6.7	9	8.7	19	18.3	35	33.7
Total	7	6.7	55	52.9	42	40.4	104	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

REGIONES: $X^2_{cal.} = 23.68 > X^2_{tab.} = 5.99$ gl=4 ns=0.000



INTERPRETACION

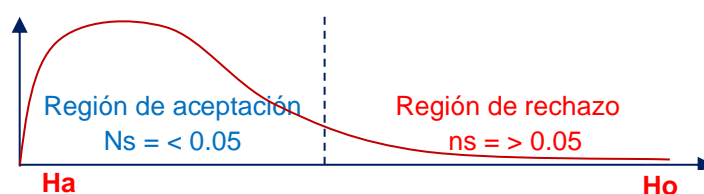
En la tabla N° 4. Se aprecia que del total de datos el 66.3% tuvieron su situación conyugal no unida, opuestamente el 33.7% fue situación conyugal de unión estable. En el grupo de embarazo en adolescentes en la etapa temprana el 6.7% tenían unión estable En el grupo de embarazo en adolescentes en la etapa media el 44.2% tenía una condición conyugal no unida; mientras que en el grupo de embarazo en adolescentes en la etapa tardía el 22.1% la relación fue no unida. Se presenta la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre la condición conyugal y el embarazo adolescente. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$) lo que implica Rechazar la Hipótesis Nula H_0 a aceptar la hipótesis alterna. Por lo que se sostiene que hay relación entre dichas variables

Tabla 5. Deserción escolar relacionada a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022

Deserción escolar	Embarazo adolescente						Total	
	Adolescente temprana 10 a 13 años		Adolescente media 14 a 16 edad		Adolescente tardía 17 a 19 años			
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Si desertó	0	0.0	25	24.0	2	1.9	27	25.9
No desertó	7	6.7	30	28.9	40	38.5	77	74.1
Total	7	6.7	55	52.9	42	40.4	104	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

REGIONES: $X^2_{cal.} = 23.14 > X^2_{tab.} = 5.99$ $gl=2$ $ns=0.000$



INTERPRETACION

En la tabla N° 5. Se aprecia que del total de datos el 74.1% de los adolescentes no realizaron deserción escolar, opuestamente el 25.9% si lo realizó. En el grupo de embarazo en adolescentes en la etapa temprana el 6.7% no deserto a sus actividades escolares. En el grupo de embarazo en adolescentes en la etapa media el 28.9% tampoco deserto de su actividad escolar: y en el grupo de embarazo en adolescentes en la etapa tardía el 38.5% no deserto del colegio. En la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre la deserción

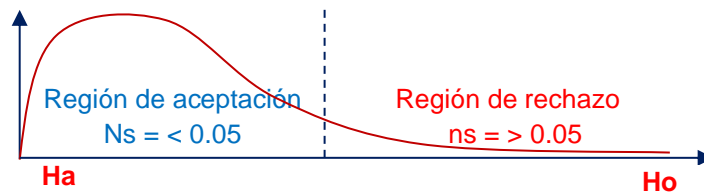
escolar y el embarazo adolescente. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$) lo que implica rechazar la Hipótesis Nula H_0 . Por lo que se sostiene que existe relación entre la deserción escolar y el embarazo adolescente

Tabla 6. Ocupación relacionada a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022

Ocupación	Embarazo adolescente						Total	
	Adolescente temprana 10 a 13 años		Adolescente media 14 a 16 edad		Adolescente tardía 17 a 19 años			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Estudiante	7	6.7	17	16.3	35	33.7	59	56.7
Ama de casa	0	0.0	38	36.6	4	3.8	42	40.4
Comerciante	0	0.0	0	0.0	3	2.9	3	2.9
Total	7	6.7	55	52.9	42	40.4	104	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

REGIONES: $X^2_{cal.} = 42.39 > X^2_{tab.} = 9.49$ $gl=4$ $ns=0.000$



INTERPRETACION

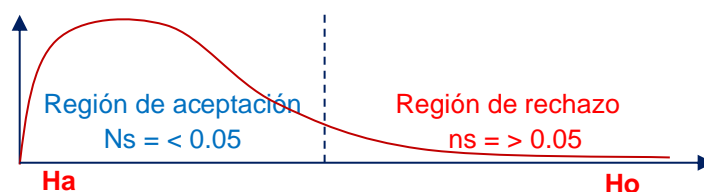
En la tabla N° 6. Se considera que del 100% de datos: el 56.7% fueron estudiantes, seguido del 40.4% se dedicaban a las actividades del hogar, y el 2.9% comerciantes. En el grupo de embarazo en adolescentes en la etapa temprana el 6.7% fueron estudiantes. En el grupo de embarazo en adolescentes en la etapa media el 36.6% similarmente se dedicaban a las actividades del hogar y en el grupo de embarazo en adolescentes en la etapa tardía el 33.7% fueron estudiantes. Se presenta la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre la ocupación y el embarazo adolescente. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$) lo que implica Rechazar la Hipótesis Nula H_0 . Por lo que se sostiene que hay relación entre la ocupación y el embarazo adolescente.

Tabla 7. Hábitos nocivos relacionada a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022

Hábitos nocivos	Embarazo adolescente						Total	
	Adolescente temprana 10 a 13 años		Adolescente media 14 a 16 edad		Adolescente tardía 17 a 19 años			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Consumo de cigarrillos	0	0.0	31	29.8	3	2.9	34	32.7
Consumo de alcohol	7	6.7	24	23.1	39	37.5	70	67.3
Total	7	6.7	55	52.9	42	40.4	104	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

REGIONES: $X^2_{cal.} = 29.86 > X^2_{tab.} = 5.99$ $gl=2$ $ns=0.000$



INTERPRETACION

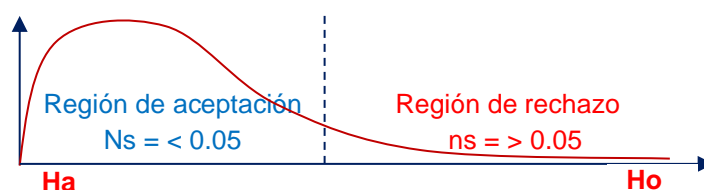
En la tabla N° 7. Se aprecia que del total de datos el 67.3% consumían bebidas alcohólicas, mientras que el 32.7% consumían cigarrillos. En el grupo de embarazo en adolescentes temprana el 6.7% consumían bebidas alcohólicas. En el grupo de embarazo en adolescentes media el 29.8% consumían cigarrillos. En el grupo de embarazo en adolescentes tardía: el 37.5% consumían bebidas alcohólicas. Se presenta la prueba de hipótesis para comprobar la relación significativa entre los hábitos nocivos y el embarazo adolescente. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$) lo que implica Rechazar la Hipótesis Nula H_0 . Por lo que se sostiene que hay relación entre los hábitos nocivos y el embarazo adolescente

Tabla 8. Tipo de familia relacionada a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022

Tipo de familia	Embarazo adolescente						Total	
	Adolescente temprana 10 a 13 años		Adolescente media 14 a 16 edad		Adolescente tardía 17 a 19 años			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Funcional	0	0.0	27	26.0	1	1.0	28	27.0
Disfuncional	7	6.7	28	26.9	41	39.4	76	73.0
Total	7	6.7	55	52.9	42	40.4	104	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

REGIONES: $X^2_{cal.} = 29.17 > X^2_{tab.} = 5.99$ $gl=2$ $ns=0.000$



INTERPRETACION

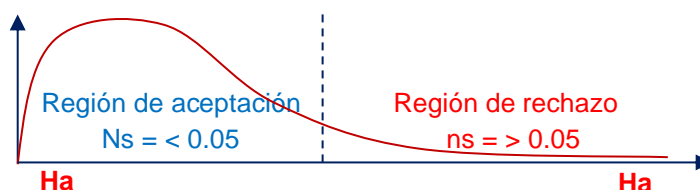
En la tabla N° 8. Se observa que del 100% de datos el 73% provienen de familias disfuncionales y el 27% de familias funcionales. En el grupo de adolescentes temprano el 6.7% prevenía de familias disfuncionales. En el grupo de adolescentes media el 26.9% proviene de familias disfuncionales. En el grupo de adolescentes tardía el 39.4% proviene de familias disfuncionales. Se presenta la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre la edad y el embarazo adolescente. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$) lo que implica Rechazar la Hipótesis Nula H_0 . Por lo que se sostiene que hay relación entre dichas variables

Tabla 9. Edad de inicio de relaciones sexuales relacionada a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022

Edad de inicio de relaciones sexuales	Embarazo adolescente						Total	
	Adolescente temprana 10 a 13 años		Adolescente media 14 a 16 edad		Adolescente tardía 17 a 19 años			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
10 a 13 años	7	6.7	18	17.3	38	36.5	63	60.6
14 a 16 años	0	0.0	37	35.6	3	2.9	40	38.5
17 a 19 años	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	1.0
Total	7	6.7	55	52.9	42	40.4	104	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

REGIONES: $X^2_{cal.} = 41.78 > X^2_{tab.} = 9.49$ $gl=4$ $ns=0.000$



INTERPRETACION

En la tabla N° 9. Se aprecia que del total de datos el 60.6% se iniciaron a edades menores de 13 años, 38.5% entre los 14 a 16 años y el 1% de 17 a 19 años. En el grupo de embarazo

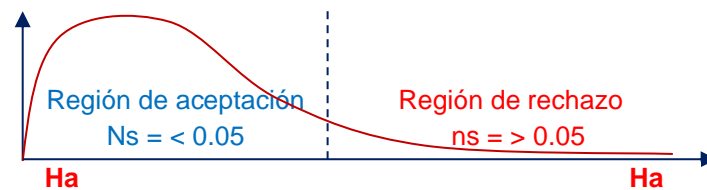
adolescente temprano el 6.7% se inició antes de los 13 años; En el grupo de adolescente media se iniciaron entre los 14 a 16 años. Mientras que, en la adolescencia tardía, se inició antes de los 13 años. Se presenta la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el embarazo adolescente. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$) lo que implica Rechazar la Hipótesis Nula H_0 . Por lo que se sostiene que hay relación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el embarazo adolescente

Tabla 10. Número de parejas sexuales relacionada a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022

Número de parejas sexuales	Embarazo adolescente						Total	
	Adolescente temprana 10 a 13 años		Adolescente media 14 a 16 edad		Adolescente tardía 17 a 19 años			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Una pareja	7	6.7	16	15.4	40	38.5	63	60.6
Dos parejas	0	0.0	39	37.5	2	1.9	41	39.4
Total	7	6.7	55	52.9	42	40.4	104	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

REGIONES: $X^2_{cal.} = 48.51 > X^2_{tab.} = 5.99$ $gl=2$ $ns=0.000$



INTERPRETACION

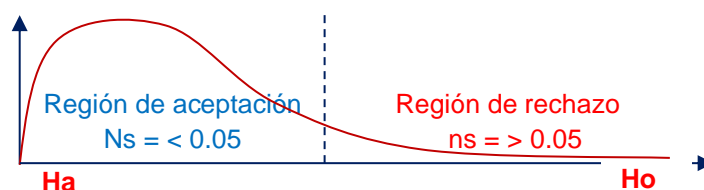
En la tabla N° 10. Se aprecia que del total de datos el 60.6% presentaron 1 parejas sexual, y al mismo tiempo el 39.4% manifestó que tenía dos parejas. En el grupo de adolescencia temprana el 6.7% presentó una pareja; en el grupo de adolescencia media el 37.5% tenían dos parejas; mientras que en la adolescencia tardía el 38.5% solo tenían una pareja. Se realizó la prueba de hipótesis para comprobar la relación significativa entre el número de parejas sexuales y el embarazo adolescente. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$) lo que implica rechazar la Hipótesis Nula H_0 . Por lo que se sostiene que hay relación entre dichas variables

Tabla 11. Uso de medidas de protección de ETS relacionada a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022

Uso de medidas de protección ETS	Embarazo adolescente						Total	
	Adolescente temprana 10 a 13 años		Adolescente media 14 a 16 edad		Adolescente tardía 17 a 19 años			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si uso protección	0	0.0	39	37.5	4	3.8	43	41.3
No uso protección	7	6.7	16	15.4	38	36.5	61	58.7
Total	7	6.7	55	52.9	42	40.4	104	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

REGIONES: $X^2_{cal.} = 42.29 > X^2_{tab.} = 5.99$ gl=2 ns=0.000



INTERPRETACION

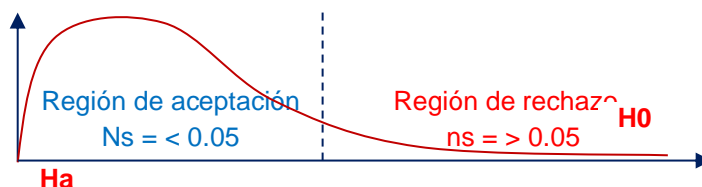
En la tabla N° 11. Se observa que del 100% de datos, el 58.7% no uso protección para evitar las ETS; mientras que el 41.3 si uso protección. En el grupo de adolescencias temprana el 6.7% no uso protección; en el grupo adolescencia media el 37.5% si utilizo protección, y en el grupo de adolescencia tardía el 36.5% tampoco utilizo protección. Se presenta la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre el uso de medidas de protección de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo adolescente. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$) lo que implica Rechazar la Hipótesis Nula H_0 . Por lo que se sostiene que hay relación entre dichas variables

Tabla 12. Infecciones de transmisión sexual relacionada a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022

Infecciones de transmisión sexual	Embarazo adolescente						Total	
	Adolescente temprana 10 a 13 años		Adolescente media 14 a 16 edad		Adolescente tardía 17 a 19 años			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si presentó	7	6.7	35	33.7	20	19.2	62	59.6
No presentó	0	0.0	20	19.2	22	21.2	42	40.4
Total	7	6.7	55	52.9	42	40.4	104	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

REGIONES: $X^2_{cal.} = 7.62 > X^2_{tab.} = 5.99$ $gl=2$ $ns=0.000$



INTERPRETACION

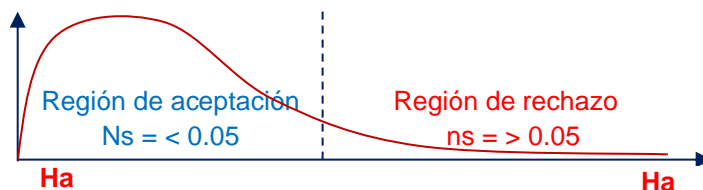
En la tabla N° 12. Se aprecia que del total de datos el 59.6% si presento infecciones de transmisión sexual seguido del 40.4% que no presento. En el grupo de Adolescentes temprana el 6.7% si presento ITS; en la adolescencia media el 33.7% si presento ITS. Y en el grupo de adolescencia tardía 19.2% también presentó ITS. Se plasma la prueba de hipótesis para comprobar la relación significativa entre las infecciones de transmisión sexual y el embarazo adolescente. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$) lo que implica Rechazar la Hipótesis Nula H_0 . Por lo que se sostiene que hay relación entre las infecciones de transmisión sexual y el embarazo adolescente

Tabla 13. Uso de métodos anticonceptivos relacionada a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022

Uso de métodos anticonceptivos	Embarazo adolescente							
	Adolescente temprana 10 a 13 años		Adolescente media 14 a 16 edad		Adolescente tardía 17 a 19 años		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si uso	0	0.0	40	38.5	5	4.8	45	43.3
No uso	7	6.7	15	14.4	37	35.6	59	56.7
Total	7	6.7	55	52.9	42	40.4	104	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

REGIONES: $X^2_{cal.} = 41.61 > X^2_{tab.} = 5.99$ $gl=2$ $ns=0.000$



INTERPRETACION.

En la tabla N° 13. Se aprecia que del total de datos el 56.7% no uso métodos anticonceptivos

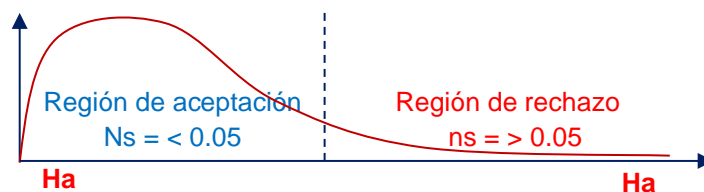
y el 43.3% si uso. En el grupo de adolescencia temprana el 6.7% si uso; en el grupo de adolescencia media el 38.5% también si uso, mientras que en el grupo de adolescencia tardía el 35.6% no uso. Se exhibe la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo adolescente. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$) lo que implica Rechazar la Hipótesis Nula H_0 . Por lo que se sostiene que hay relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo adolescente

Tabla 14 Contacto sexual con parejas distintas relacionada a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022

Contacto sexual con parejas distintas	Embarazo adolescente							
	Adolescente temprana 10 a 13 años		Adolescente media 14 a 16 edad		Adolescente tardía 17 a 19 años		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si tuvo contacto	7	6.7	16	15.4	39	37.5	62	59.6
No tuvo contacto	0	0.0	39	37.5	3	2.9	42	40.4
Total	7	6.7	55	52.9	42	40.4	104	100.0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia

REGIONES: $X^2_{cal.} = 45.30 > X^2_{tab.} = 5.99$ $gl=2$ $ns=0.000$



INTERPRETACION

En la tabla N° 14. Se aprecia que del total de datos el 59.6% refieren que presentaron sí tuvo contacto sexual con parejas distintas y el 40.4% no tuvo. En el grupo de embarazo adolescente temprano el 6.7% si tuvo contacto; en el grupo de adolescentes medio el 37.5% no tuvo contacto mientras que las adolescentes tardías el 37.5% si tuvo contacto sexual. Se presenta la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre el contacto sexual con parejas distintas y el embarazo adolescente. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$) lo que implica Rechazar la Hipótesis Nula H_0 . Por lo que se sostiene que hay relación entre dichas variables.

Prueba de Hipótesis general

Siendo la investigación de tipo correlacional es necesario realizar la prueba de hipótesis, lo cual se realiza mediante la prueba del chi cuadrado de Pearson.

Planteamiento de Hipótesis

H.G.a. Los factores personales y sexuales se relacionan significativamente al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022.

H.G.o. Los factores personales y sexuales no se relacionan significativamente al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022.

Regla de decisión

Indicadores	Chi2 cal	Chi2 tab	gl	NS
Condición conyugal	$X^2_{cal.} = 23.68$	$X^2_{tab.} = 5.99$	gl = 4	ns = 0.000
Deserción escolar	$X^2_{cal.} = 23.14$	$X^2_{tab.} = 5.99$	gl = 2	ns = 0.000
Ocupación	$X^2_{cal.} = 42.39$	$X^2_{tab.} = 9.49$	gl = 4	ns = 0.000
Hábitos nocivos	$X^2_{cal.} = 29.86$	$X^2_{tab.} = 5.99$	gl = 2	ns = 0.000
Tipo de familia	$X^2_{cal.} = 29.17$	$X^2_{tab.} = 5.99$	gl = 2	ns = 0.000
Edad de inicio de relaciones sexuales	$X^2_{cal.} = 41.78$	$X^2_{tab.} = 9.49$	gl = 4	ns=0.000
Número de parejas sexuales	$X^2_{cal.} = 48.51$	$X^2_{tab.} = 5.99$	gl = 2	ns=0.000
Uso de medidas de protección para evitar ITS	$X^2_{cal.} = 42.29$	$X^2_{tab.} = 5.99$	gl = 2	ns=0.000
Infecciones de transmisión sexual	$X^2_{cal.} = 7.62$	$X^2_{tab.} = 5.99$	gl = 2	ns=0.000
Uso de métodos anticonceptivos	$X^2_{cal.} = 41.61$	$X^2_{tab.} = 5.99$	gl = 2	ns=0.000
Contacto sexual con parejas distintas en el mismo periodo de tiempo	$X^2_{cal.} = 45.30$	$X^2_{tab.} = 5.99$	gl = 2	ns=0.000

Prueba de Hipótesis específica 1

Planteamiento de Hipótesis

H.Ea1. Los factores personales como son: edad de inicio de relaciones sexuales, tipo de familias, hábitos nocivos, ocupación de las adolescentes se relacionan significativamente al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

H.Eo1. Los factores personales como son: edad de inicio de relaciones sexuales, tipo de familias, hábitos nocivos, ocupación de las adolescentes no se relacionan significativamente al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

Regla de decisión

Se acepta la hipótesis nula (Ho): $\chi^2_{c} < \chi^2_{t} : P > 0.05$ (*rechazamos la Ha)

Se acepta la hipótesis alterna (Ha): $\chi^2_{c} > \chi^2_{t} : P < 0.05$ (*rechazamos la Ho)

Determinación de χ^2_{c} y χ^2_{t}

Indicadores	χ^2_{cal}	χ^2_{tab}	gl	NS
Condición conyugal	$X^2_{cal.} = 23.68$	$X^2_{tab.} = 5.99$	gl = 4	ns = 0.000
Deserción escolar	$X^2_{cal.} = 23.14$	$X^2_{tab.} = 5.99$	gl = 2	ns = 0.000
Ocupación	$X^2_{cal.} = 42.39$	$X^2_{tab.} = 9.49$	gl = 4	ns = 0.000
Hábitos nocivos	$X^2_{cal.} = 29.86$	$X^2_{tab.} = 5.99$	gl = 2	ns = 0.000
Tipo de familia	$X^2_{cal.} = 29.17$	$X^2_{tab.} = 5.99$	gl = 2	ns = 0.000

Fuente: Elaboración propia

Prueba de Hipótesis específica 2

Planteamiento de Hipótesis

H.Ea2. Los factores sexuales como son: uso de métodos anticonceptivos, uso de métodos anticonceptivos, número de parejas sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual se relacionan significativamente al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

H.Eo2. Los factores sexuales como son: uso de métodos anticonceptivos, uso de métodos anticonceptivos, número de parejas sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual no se relacionan significativamente al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

Regla de decisión

Se acepta la hipótesis nula (Ho): $\chi^2_{c} < \chi^2_{t} : P > 0.05$ (*rechazamos la Ha)

Se acepta la hipótesis alterna (Ha): $\chi^2_{c} > \chi^2_{t} : P < 0.05$ (*rechazamos la Ho)

Determinación de χ^2_{c} y χ^2_{t}

Indicadores	χ^2_{cal}	χ^2_{tab}	gl	NS
Edad de inicio de relaciones sexuales	$X^2_{cal.} = 41.78 > X^2_{tab.} = 9.49$		gl =4	ns=0.000
Número de parejas sexuales	$X^2_{cal.} = 48.51 > X^2_{tab.} = 5.99$		gl =2	ns=0.000
Uso de medidas de protección para evitar ITS	$X^2_{cal.} = 42.29 > X^2_{tab.} = 5.99$		gl =2	ns=0.000
Infecciones de transmisión sexual	$X^2_{cal.} = 7.62 > X^2_{tab.} = 5.99$		gl =2	ns=0.000
Uso de métodos anticonceptivos	$X^2_{cal.} = 41.61 > X^2_{tab.} = 5.99$		gl =2	ns=0.000
Contacto sexual con parejas distintas en el mismo periodo de tiempo	$X^2_{cal.} = 45.30 > X^2_{tab.} = 5.99$		gl =2	ns=0.000

IV. DISCUSIÓN.

En la actualidad el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel nacional e internacional. Las adolescentes tienen a ser vulnerables debido a sus conductas de riesgo, como actividad precoz en su iniciación sexual, o por agresión sexual de su pareja. Las mismas que ponen en riesgo la vida de la menor.

Ya que el objetivo de la presente tesis es determinar los factores personales y sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022. Se presentan los resultados a considerar los mismos que serán discutidos con el marco referencial.

Con respecto a la condición conyugal se observa que, los datos procesados, 66.3% fue unión no estable. Con Chi^2 de 23.68 y $P= 0.000$. (tabla 4). Lo cual permite afirmar que existe una relación estadísticamente significativa. En el estudio realizado Dulanto Y. Luna C. Roldan L. reporta que estableció relación significativa con la variable de las adolescentes no tienen pareja (11), en otro estudio Cáliz G. Castillo L. Expuso que en mayor proporción el estado civil de las adolescentes era acompañada (conviviente). (22). Analizando los resultados mencionados podemos inferir que en Juliaca las adolescentes con unión conyugal no establen salen embarazadas generalmente.

En el estudio se observa la deserción escolar, se presentó el 25.9% que han desertado de sus actividades escolares. Con Chi^2 de 23.14 y $P= 0.000$. (tabla 5). Lo cual permite afirmar que existe una relación estadísticamente significativa. En la publicación de Molina A Pena R Diaz C. llegó a la conclusión que los embarazos en adolescentes originan deserción escolar (19). Realizando al análisis de la información recopilada con afirma que al tener gestaciones precoces originan deserción escolar en las adolescentes de la ciudad de Juliaca.

Respecto a la ocupación de las adolescentes embarazadas se encontró 56.7% de las adolescentes eran estudiantes. Con Chi^2 de 42.39 y $P= 0.000$. (tabla 6). Lo cual permite afirmar que existe una relación estadísticamente significativa. En la publicación de Rabanal C Expusieron 69.6% de las adolescentes solo se dedicaban a estudiar. (14). Al mismo tiempo Lucana J. Puma L. Manifestaron que el 63% de las adolescentes se dedicaban a los estudios. (17). El embarazo en las adolescentes se produce cuando están cursando sus estudios básicos (secundarios). En un alto porcentaje como también lo sostuvo Rabanal y Lucana

Con referencia a los hábitos nocivos en la investigación se encontró 67.3% presentaban hábitos nocivos como es consumir bebidas alcohólicas. Con Chi^2 de 42.39 y $P= 0.000$. (tabla 7). Lo cual permite afirmar que existe una relación estadísticamente significativa. En el estudio de Carvajal R. Valencia H. Rodríguez. Encontró que un factor de riesgo para dar origen al embarazo en adolescentes fue el consumo de bebidas alcohólicas. (20). En otro estudio de Ayala T. manifestó que 23.8% había consumido alcohol alguna vez. (12). El consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes incita a tener actividad sexual, la cual originan embarazos en adolescentes en la población de la ciudad de Juliaca

Con respecto al tipo de familia en la investigación se encontró 73% proviene de familias disfuncionales y el 27% de funcionales. Con Chi^2 de 29.17 y $P= 0.000$. (tabla 8). Lo cual permite afirmar que existe una relación estadísticamente significativa. En el estudio de Tueros Y. manifestó que el 68.5% eran de familias disfuncionales. (13). En el estudio de Molina A. Pena R Diaz C. menciono que una de los condicionantes que dan origen a los embarazos en adolescentes fueron las familias disfuncionales. (19). Como se evidencia en el estudio se producen las gestaciones en adolescentes en familias con problemas estructurales.

En el estudio también se aprecia la edad de inicio de relaciones sexuales en la cual se encontró 60.6% eran adolescentes entre 10 a 13 años. En el análisis estadístico con Chi^2 de 41.78 y $P= 0.000$. (tabla 9). Lo cual permite afirmar que existe una relación estadísticamente significativa. El estudio de Ayala T. encontró que el 56.5% de las adolescentes se iniciaron sexualmente entre los 14 a 16 años. (12). Seguidamente el estudio de Cisneros Z. Publicó que la edad de inicio de las actividades sexuales fue entre los 14 a 16 años. (7) Conjuntamente en el estudio de Lucana J. Puma L. Manifestaron que las adolescentes se iniciaron sexualmente entre los 14 a 16 años. (17). El inicio de la actividad sexual se está presentándose en edades cada vez más precoces como lo demuestra la presente investigación, la cual se compara con los autores de la bibliografía

Respecto al número de parejas sexuales se encontró 60.6% tenían una pareja y el 39.4% dos parejas. En el análisis estadístico con Chi^2 de 48.51 y $P= 0.000$. (tabla 10). Lo cual permite afirmar que existe una relación estadísticamente significativa. En la publicación de Ayala T. expuso que 40.8% tenían mayor número de parejas. (12). En el estudio de Lucana J. Puma L. Denominada Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021. Informo que el 72% de las adolescentes tenían 1 a 2 parejas sexuales. (17) Los datos hallados en la investigación son similares a los reportados por

Ayala, afirmado que el incremento de parejas sexuales se relación a los embarazos en adolescentes en la población de esta ciudad

Seguidamente el uso de medidas de protección de ETS se encontró 58.7% de las adolescentes no uso protección contra las ETS. En el análisis estadístico con Chi^2 de 42.29 y $P= 0.000$. (tabla 11). Lo cual permite afirma que existe una relación estadísticamente significativa. En el estudio de Carvajal R. Valencia H. Rodríguez, R; informó que el 67.7% no utilizo ningún método (20). Información similar a la reportada por Guevara, M. Soltero S. Santos J. Guzmán L. Gutiérrez J. Evidenciando que el 50% de los adolescentes no conocen nada respecto a las ITS. (21). Lo cual permite afirmar que mantener actividad sexual sin protección permiten que las adolescentes tengan enfermedad de transmisión sexual.

Sobre las infecciones de transmisión sexual se encontró 59.6% presentaron infecciones de transmisión sexual. En el análisis estadístico con Chi^2 de 7.62 y $P= 0.000$. (tabla 12). Lo cual permite afirma que existe una relación estadísticamente significativa. En el estudio de Ayala T. manifiesta que el 24.2% de las adolescentes presentaron infección de transmisión sexual. (12). Se infiere que las infecciones de transmisión sexual son frecuentes en las adolescentes debido a la falta de protección.

Con relación al uso de métodos anticonceptivos se encontró 56.7% no utilizó ningún método anticonceptivo. En el análisis estadístico con Chi^2 de 41.61 y $P= 0.000$. (tabla 13). Lo cual permite afirma que existe una relación estadísticamente significativa. En la publicación de Chura J. Expuso que el 77.27% de las adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo. (18) Similar información la proporciona Dulanto Y. Quien reporto que el 28.4% de la población estudiada no uso ningún método anticonceptivo. (11). Se concluye que la falta de información, hace que este grupo etario no utilice ningún método

Con respecto al contacto sexual con parejas distintas, se encontró 59.6% de las adolescentes si tuvo contacto sexual con parejas distintas. En el análisis estadístico con Chi^2 de 41.61 y $P= 0.000$. (tabla 13). Lo cual permite afirma que existe una relación estadísticamente significativa. No se evidencia marco referencial sobre el ítem en mención, por ser una conducta de riesgo en los adolescentes.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que los factores personales y sexuales se relacionan a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022.
2. Se identificó que los factores personales como: condición conyugal no unida, deserción escolar, ocupación de estudiante; hábitos nocivos consumían bebidas alcohólicas; tipo de familias disfuncionales; se relacionan a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. En tal sentido se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.
3. Se estableció que los factores sexuales como: edad de inicio de relaciones sexuales de 10 a 13 años; dos parejas sexuales, no uso de medidas de protección contra ITS presentar infecciones de transmisión sexual; no uso métodos anticonceptivos si tuvo contacto sexual de parejas; se relacionan a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

VI. RECOMENDACIONES

1. Se le recomienda fortalecer las capacitaciones permanentes y actualizar al personal de salud sobre técnicas de educación para la salud, para brindarles las herramientas necesarias que les permita determinar los factores personales y sexuales se relacionan a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano y de su jurisdicción.
2. A nivel de los establecimientos de salud, fortalecer los programas educativos, en coordinación con la oficina de comunicación de la Red San Román y micro redes fomentando la información radial, televisiva y con trípticos, que indiquen los factores personales como: edad del adolescente, deserción escolar, ocupación, hábitos nocivos tipo de familias, con la finalidad de disminuir los embarazos en adolescentes
3. A los profesionales obstetras del hospital Carlos Monge Medrano, se recomienda participar en las campañas de salud materna, en la cual se brinde información sobre los factores sexuales como: edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, medidas de protección contra ITS y como método anticonceptivo, que conlleven a mitigar los embarazos en adolescentes de la región.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Unicef. <https://www.unicef.org>. [Online]. [cited 2022 11 28. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>.
2. Alfonso L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2017 marzo abril; 21(2).
3. Leal I, Molina T, Luttes C, Gonzáles E, Gonzalez D. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2018 abril; 83(2).
4. Riveros T. Proyecto de salud sexual reproductiva y prevención de embarazo precoz. Universidad de Columbia de Paraguay <https://www.columbia.edu.py/presencial/psicologia/extension/814-proyecto-de-salud-sexual-reproductiva-y-prevencion-de-embarazo-precoz>; 2017.
5. Salim Y, Delgado R, Sánchez D. Embarazo en la adolescencia y familia. *Revista Sexología y Sociedad*. 2017; 23(1).
6. OPS Organización de la salud. <https://www3.paho.org>. [Online]. [cited 2022 11 15. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
7. Cisneros Z. “Factores Socioculturales y Maternidad Adolescente en el Centro de Salud Tambogrande, 2017. Tesis para Obtener el Título de Licencia en Obstetricia. Piura: Universidad San Pedro. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8505>, Facultad de ciencias de la Salud; 2018. Report No.: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8505>.
8. UNFPA. América Latina y el Caribe. <https://lac.unfpa.org>. [Online]. [cited 2022 11 15. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>.
9. MINSA Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe>. [Online]. [cited 2022 11 15. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>.
10. Silvia S, Espinola M, Racchumí A. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2022 febrero; 87(1).
11. Dulanto YLC, Roldan L. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. Endes 2018-2020. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2022 abril junio; 22(2).
12. Ayala T. “Inicio temprano de relaciones sexuales y consecuencias en adolescentes. Colegio Emblemático San Ramón - Ayacucho. Marzo-mayo 2019”. Tesis para optar

el título profesional de: Obstetra. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de ciencias de la Salud; 2020. Report No.: <http://repositorio.unsch.edu.pe/xmlui/handle/UNSCH/3841>.

13. Tueros Y. Funcionalidad familiar y comunicación sobre habilidades para la vida y prevención del embarazo entre padres e hijos adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, El Agustino – 2020. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18114>, Facultad de Medicina; 2022. Report No.: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18114>.
14. Rabanal C. Habilidades sociales y embarazo adolescente. Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres. Baños del inca. Cajamarca. 2020. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de ciencias de la Salud; 2021. Report No.: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4736/HABILIDADES%20SOCIALES%20Y%20EMBARAZO%20ADOLESCENTE.%20INSTITUCION%20EDUCATIVA%20ANDRES%20AVELINO%20CASERES.BA%20DEL%20INCA.CAJAMARCA%202020.%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Rivera J, Yaranga D. “Factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Chilca – 2018”. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Huancayo: Universidad peruana Los Andes, Facultad de ciencias de la Salud; 2018. Report No.: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/765/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Cuadros N. Repercusiones físicas y sociales del embarazo en madres adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2019. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Juliaca: Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez, Facultad de ciencias de la Salud; 2021. Report No.: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/5355>.
17. Lucana J, Puma L. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021.. Tesis para obtener el título profesional de Obstetra. Huancayo: Universidad Roosevelt, Escuela profesional de Obstetricia; 2022. Report No.: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/896#:~:text=Resultados%3A%20Los%20factores%20individuales%3A%20el,era%20adecuadas%20con%2057%25%20Conclusi%C3%B3n>.
18. Chura J. Factores de riesgo relacionados con el embarazo precoz en adolescentes en el Centro De Salud Revolución Juliaca 2021.. Tesis para optar el título de obstetra. Juliaca: Universidad Nadina nNestor Cáceres Velasquez, Facultad de ciencias de la Salud; 2022. Report No.: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/7203>.

19. Molina A, Pena , Roine , Diaz C. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2019 abril junio; 45(2).
20. Carvajal R, Leder H, Rodriguez R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2017 junio; 49(2).
21. Guevara M, Soltero S, Santos J, Guzman LGJ. Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. Revistas Unison. 2020 abril junio;(14).
22. Caliz G, Castillo L. “Factores asociados a embarazos en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Francisco Real de la comunidad Valle La Laguna - Masaya, Enero a Diciembre 2017”. Tesis para optar al título de médico y cirujano general. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua., Facultad de Ciencias Médicas; 2018. Report No.: <https://repositorio.unan.edu.ni/9144/>.
23. Corona F, Peralta E. Prevención de conductas de riesgo. Revista Médica Clínica Las Condes. 2011 2011; 22(1).
24. INEI. Instituto nacional de estadística e informática. <https://www.inei.gob.pe/>. [Online]. [cited 2023 03 11. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM#:~:text=ESTADO%20CIVIL%20La%20uni%C3%B3n%20de,en%20un%20t%C3%A9rmino%20m%C3%A1s%20amplio.
25. INEI Instituto nacional de estadística e informática. <https://www.inei.gob.pe/>. [Online]. [cited 2023 03 12. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1742/Libro.pdf.
26. CAF Banco de desarrollo de América Latina. <https://www.caf.com/>. [Online]. [cited 2023 03 28. Available from: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>.
27. Defensoría del Pueblo. <https://www.defensoria.gob.pe/>. [Online]. [cited 2022 11 29. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/06/NP-363-2022-Trabajo-infantil.pdf>.
28. Inatal. <https://inatal.org/>. [Online]. [cited 2022 09 11. Available from: <https://inatal.org/el-embarazo/peso-y-dieta/96-los-habitos-toxicos-durante-el-embarazo-un-riesgo-para-el-feto.html#:~:text=El%20alcohol%20el%20tabaco%20y,los%20nueve%20meses%20de%20gestaci%C3%B3n.>
29. IEE. Instituto para el estudio de la esterilidad. <https://estudioesterilidad.com/>. [Online]. [cited 2022 09 12. Available from: <https://estudioesterilidad.com/news/malos-habitos-durante-el-embarazo/>.

30. Observatorio de las familias y la infancia de extremadura. <https://observatoriofiex.es/>. [Online]. [cited 2022 09 11. Available from: <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>].
31. Grupo Olmitos. <https://grupoolmitos.com>. [Online]. [cited 2022 09 11. Available from: <https://grupoolmitos.com/curiosidades/los-10-tipos-de-familia-mas-comun/>].
32. Neto C. <https://www.diferenciador.com>. [Online]. [cited 2022 09 10. Available from: <https://www.diferenciador.com/tipos-de-familia/>].
33. Hurtado M, Veytia MGR, Gonzales C. Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. *Nova scientia*. 2017; 9(19).
34. Revistamedica.. <https://revistamedica.com>. [Online]. [cited 2023 03 28. Available from: <https://revistamedica.com/inicio-relaciones-sexuales-adolescentes/>].
35. Pimiento D, Contreras L, Romero L. La promiscuidad en los adolescentes en una institución de educación católica. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*. 2020 Febrero; 4(1).
36. Prosalud. <https://www.prosalud.org/noticia?id=80&cat=18>. [Online]. [cited 2023 03 27. Available from: <https://www.prosalud.org/noticia?id=80&cat=18>].
37. Sanitas. <https://www.sanitas.es/> Los métodos anticonceptivos. [Online]. [cited 2022 11 29. Available from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/ginecologia/exploraciones-ginecologia/san041994wr.html>].
38. Hurtado M, Veytia M, colaboradores. Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. *Revista Nova scientia*. 2017; 19(19).
39. Esìnola M, Sanca S. Embarazo adolescente en Perú: 10 años de evolución y análisis espacial. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2022 enero. marzo; 15(1).
40. MINSA Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe>. [Online].; 2017 [cited 2022 11 29. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>].
41. <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-4/ecmg4-enfoqueintegral1/>. [Online]. [cited 2018 07 24. Available from: <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-4/ecmg4-enfoqueintegral1/>].
42. Garcia J, López S. El adolescente y las infecciones de transmisión sexual. In. Madrid: Hospital Infantil Universitario La Paz.
43. Observatoriofiex. <https://observatoriofiex.es>. [Online]. [cited 2023 03 27. Available from: <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/#:~:text=La%20familia%20biparental%20con%20hijos,la%20familia%20biparental%20con%20hijos>].

44. OMS Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int>. [Online]. [cited 2023 03 27. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.
45. Theconversation. <https://theconversation.com>. [Online]. [cited 2023 03 28. Available from: <https://theconversation.com/cuando-empieza-y-termina-la-adolescencia-119553#:~:text=La%20adolescencia%20temprana%20o%20inicial,hasta%20los%2018%2D19%20a%C3%B1os>.
46. Baena G. Metodología de la investigación. Tercera Edición ed.: Grupo editorial Patria; 2017.
47. Lerma H. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición ed. Bogota: ECOE Ediciones; 2012 Reimpresión.
48. Orihuela S. Influencia de los factores en la producción científica de doctorandos del programa de doctorado de la Universidad Nacional de Pilar (2020). Revista Multidisciplinar. 2020 enero. febrero; 5(1).
49. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. Primera edición ed. Mexico.: Mc Graw Hill ; 2018.
50. Economipedia. <https://economipedia.com>. [Online]. [cited 2023 03 27. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/muestra-estadistica.html>.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores personales y sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>P.G. ¿Cuáles son los factores personales y sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022?</p>	<p>O.G. Determinar los factores personales y sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022.</p>	<p>H.G. Los factores personales y sexuales se relacionan significativamente al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022.</p>	<p>Variable 1 Factores personales y sexuales. Factores Personales. Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condición conyugal • Deserción escolar • Ocupación • Hábitos nocivos: Fumar Consumo de alcohol Consumo de drogas • Tipo de familia: Funcional Disfuncional <p>Factores Sexuales Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de inicio de relaciones sexuales • Número de parejas sexuales • Uso de medidas de protección para evitar ITS • Infecciones de transmisión sexual • Uso de métodos anticonceptivos • Contacto sexual con parejas distintas en el mismo periodo de tiempo <p>Variable 2 Embarazo adolescente: Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Temprana: De 10 a 13 años A. Media: De 4-16 años A. Tardía: De 17-19 años 	<p>Tipo de investigación: Básica, transversal, prospectiva. Enfoque Cuantitativo Nivel de la investigación: Correlacional Diseño de la investigación: No experimental Población: 143</p> $n = \frac{N * Z_{\sigma}^2 * P * Q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\sigma}^2 * P * Q}$ $n = \frac{143 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (143 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$ $n = \frac{137.28}{0.0025 * 142 + 3.84 * 0.25}$ $n = \frac{137.28}{1.315}$ <p>n = 104</p> <p>Muestra: 104 Muestreo: Probabilístico Técnicas de recopilación de Información: La técnica empleada será la encuesta. Instrumento: Cuestionario Técnicas de procesamiento de información: software SPSS versión 25</p>
<p>P.E1. ¿Cuáles son los factores personales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p> <p>P.E2. ¿Cuáles son los factores sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?</p>	<p>O.E1. Identificar los factores personales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p>O.E2. Establecer los factores sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p>	<p>H.E1. Los factores personales como son: edad de inicio de relaciones sexuales, tipo de familias, hábitos nocivos, ocupación de las adolescentes se relacionan significativamente al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p> <p>H.E2. Los factores sexuales como son: uso de métodos anticonceptivos, uso de métodos para evitar las ITS, número de parejas sexuales, enfermedades de transmisión sexual se relacionan significativamente al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.</p>		

ANEXO 2: OPERACIÓN DE VARIABLES.

Variable 1	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escalas de Valoración	Puntuación		
Factores personales y sexuales	Aquellos elementos de características personales y sexuales que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. (48)	Personales	Condición conyugal	No unida Unión estable	1 2		
			Deserción escolar	Si No	1 2		
			Ocupación	Estudiante Ama de casa Comerciante	1 2 3		
			Hábitos nocivos	Fumar Consumo de alcohol Consumo de drogas	1 2 3		
			Tipo de familia	Funcional Disfuncional	1 2		
		Sexuales	Edad de inicio de relaciones sexuales	10 a 13 14 a 16 17 a 19	1 2 3		
			Número de parejas sexuales	Una pareja Dos parejas Tres a más parejas	1 2 3		
			Uso de medidas de protección para evitar ITS	Si No	1 2		
			Infecciones de transmisión sexual	Si No	1 2		
			Uso de métodos anticonceptivos	Si No	1 2		
			Contacto sexual con parejas distintas en el mismo periodo de tiempo	Si No	1 2		
		Variable 2	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escalas de Valoración	Puntuación
		Embarazo en Adolescentes	Embarazo que ocurre en las edades correspondientes a la etapa adolescente	Embarazo adolescente	Temprana Media tardía	De 10 a 13 años De 14-16 años De 17-19 años	1 2 3

ANEXO 3: CUESTIONARIO

Señora paciente del Hospital Carlos Monge Medrano, tenga la amabilidad de marcar las respuestas del trabajo de investigación sobre: “Factores personales y sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022”.

1. Factores personales y sexuales.

Factores personales.

¿Qué tipo de relación mantiene con su pareja?

- No unida
- Unión estable

¿Usted ha dejado de estudiar?

- Si
- No

¿Qué ocupación tienes usted?

- Estudiante
- Ama de casa
- Comerciante

¿Usted tiene hábitos malos para su salud?

- Fumar
- Consumo de alcohol
- Consumo de drogas

¿Qué tipo de familia tiene usted?

- Funcional
- Disfuncional

Factores personales.

¿A los cuántos años tuvo su primera relación sexual?

- 10 a 13 años
- 14 a 16 años
- 17 a 19 años

¿Cuántas parejas sexuales tiene usted?

- Una pareja
- Dos parejas
- Tres a más parejas

¿Usted uso medidas de protección para evitar ITS?

- Si
- No

¿Usted presento ITS?

- Si
- No

¿Usted uso métodos anticonceptivos?

- Si
- No

¿Usted tuvo contacto sexual con parejas distintas en el mismo periodo de tiempo?

- Si
 - No
- 2. Embarazo adolescente.**
- Adolescente temprano (10 a 13 años)
 - Adolescencia media (14-16 años)
 - Adolescencia tardía (17-19 años)

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO FORMATO B



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : “Factores personales y sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022”

1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica															X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				

FORMATO: B
**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO**
I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : **“Factores personales y sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022”**
- 1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena			Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables														X						
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															X					
4. Organización	Existe una organización lógica															X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación															X					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos															X					
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores															X					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación															X					

	Si					X	
	No					X	
DIMENSIÓN ÍTEMS							
ÍNDICADOR: EMBARAZO ADOLESCENTES							
12	Embarazo adolescente					X	
	Adolescente temprano (10 a 13 años)					X	
	Adolescencia media (14 a 16 años)					X	
	Adolescencia tardía (17 a 19 años)					X	

RECOMENDACIONES:

FALTA COHERENCIA EN LA FORMULACION DE LA PREGUNTAS 8, 9 Y 13

PROMEDIO DE VALORACIÓN

BUENA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular **(d)** Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos	:	Graciela Bernal Salas					
DNI N°	:	02394874	Teléfono/Celular	:	951 982 350		
Dirección	:	Provincia de San Roman - Juliaca					
Título Profesional	:	Obstetra					
Grado Académico	:	Doctora en Educación					
Mención	:						


 UNIVERSIDAD ANOINA
 WESLTON CÁCERES VELAZQUEZ
 Dra. Graciela Bernal Salas
 DOCENTE

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : “Factores personales y sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022”
- 1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica																	X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																	X			
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																X				


PROMEDIO DE VALORACIÓN

BUENA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

f) Deficiente g) Baja h) Regular Buena j) Muy buena

Nombres y Apellidos	:	Rene Paul Sanchez Rios		
DNI N°	:	02435485	Teléfono/Celular	: 961777239
Dirección	:	Provincia de San Roman - Juliaca		
Título Profesional	:	Obstetra		
Grado Académico	:	Doctora en Educación		
Mención	:			


Mgr. René Paul Sánchez Ríos
ESP. VITALIDAD FETAL
COP. 10670 - RNE. 1953-E-02
Firma

Lugar y fecha:

ANEXO 5: AUTORIZACION DEL HOSPITAL.

"Año Del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Juliaca, 06 de Diciembre del 2022

PROVEIDO N° 319 -2022 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):
Eco. MARTINA QUISPE OBLITAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HCMM

Dra. SANDRA HURTADO VILCA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA - HCMM

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLERES EN OBSTETRICIA PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE : Srta. ROXANA ZENOBIA PERALTA MAMANI
Srta SILVIA MOCHICA PARI

REGISTRO N° 25671 - 2022

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a las bachilleres de la Escuela Profesional en OBSTETRICIA de la UNIVERSIDAD NESTOR CACERES VELASQUEZ, Srta. **ROXANA ZENOVIA PERALTA MAMANI SILVIA MOCHICA PARI** quienes ejecutarán el Proyecto de Investigación titulado "**FACTORES PERSONALES Y SEXUALES RELACIONADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022**" contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que las interesadas obtengan información para el proyecto de investigación, solicito les brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente,

IJMh/jirz
Cc. Interesado



[Handwritten signature]
47405405

[Handwritten signature]
47903794



ANEXO 6: FOTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS





ANEXO 7: MATRIZ DE BASE DE DATOS

*datos estadísticos roxy y silvia 6 de diciembre.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	conyugal	escolar	ocupación	habitos	familia	I.R.S	N.p.sexual	U.metodo	I.T.S	M.anticoneptivo	C.sexual	Adolescente	var
1	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
2	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
3	union estable	no	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
4	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
5	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
6	union estable	si	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
7	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
8	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tempran...	
9	union estable	si	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
10	union estable	si	ama de c...	fumar	funcional	14 a 16	dos parejas	si	no	no	no	Adolescente media 1...	
11	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
12	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tempran...	
13	union estable	si	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
14	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
15	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente media 1...	
16	union estable	no	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
17	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente media 1...	
18	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
19	union estable	si	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
20	union estable	si	ama de c...	fumar	funcional	14 a 16	dos parejas	no	no	no	no	Adolescente media 1...	
21	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
22	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	

Vista de datos Vista de variables



Visible: 12 de 12 variables

	conyugal	escolar	ocupacion	habitos	familia	I.R.S	N.p.sexual	U.metodo	I.T.S	M.anticonceptivo	C.sexual	Adolescente	var
23	union estable	si	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
24	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente media 1...	
25	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
26	union estable	si	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
27	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente media 1...	
28	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tempran...	
29	union estable	si	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
30	union estable	si	ama de c...	fumar	funcional	14 a 16	dos parejas	no	no	no	no	Adolescente media 1...	
31	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
32	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tempran...	
33	union estable	si	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
34	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
35	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tempran...	
36	union estable	no	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
37	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente media 1...	
38	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
39	union estable	no	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
40	union estable	si	ama de c...	fumar	funcional	14 a 16	dos parejas	no	no	no	no	Adolescente media 1...	
41	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
42	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tempran...	
43	union estable	no	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
44	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	



Visible: 12 de 12 variables

	conyugal	escolar	ocupacion	habitos	familia	I.R.S	N.p.sexual	U.metodo .I	I.T.S	M.anticonceptivo	C.sexual	Adolescente	var
45	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
46	union estable	no	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
47	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
48	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente media 1...	
49	union estable	no	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
50	union estable	si	ama de c...	fumar	funcional	14 a 16	dos parejas	no	no	no	no	Adolescente media 1...	
51	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente media 1...	
52	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente media 1...	
53	union estable	no	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
54	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
55	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente media 1...	
56	union estable	no	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
57	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
58	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
59	union estable	no	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
60	union estable	si	ama de c...	fumar	funcional	14 a 16	dos parejas	no	no	no	no	Adolescente media 1...	
61	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
62	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
63	union estable	no	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
64	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
65	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
66	union estable	no	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	



Visible: 12 de 12 variables

	conyugal	escolar	ocupacion	habitos	familia	I.R.S	N.p.sexual	U.metodo .l	I.T.S	M.anticonceptivo	C.sexual	Adolescente	var
67	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
68	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
69	union estable	no	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
70	union estable	si	ama de c...	fumar	funcional	14 a 16	dos parejas	no	no	no	no	Adolescente media 1...	
71	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
72	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente media 1...	
73	union estable	si	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
74	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente media 1...	
75	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
76	union estable	no	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
77	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
78	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
79	union estable	si	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
80	union estable	si	ama de c...	fumar	funcional	14 a 16	dos parejas	no	no	no	no	Adolescente media 1...	
81	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente tardia 17...	
82	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
83	union estable	si	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
84	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente media 1...	
85	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
86	union estable	si	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
87	union estable	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	si	Adolescente media 1...	
88	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente media 1...	



Visible: 12 de 12 variables

	conyugal	escolar	ocupacion	habitos	familia	I.R.S	N.p.sexual	U.metodo .I	I.T.S	M.anticonceptivo	C.sexual	Adolescente	var
88	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente media 1...	
89	union estable	si	ama de c...	consume alcohol	disfuncional	14 a 16	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
90	union estable	si	ama de c...	fumar	funcional	14 a 16	dos parejas	no	no	no	no	Adolescente media 1...	
91	no unida	no	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tempran...	
92	no unida	no	estudiante	consume alcohol	funcional	10 a 13	dos parejas	no	si	no	no	Adolescente media 1...	
93	no unida	no	comercia...	fumar	funcional	17 a 19	una pareja	no	no	no	no	Adolescente tardia 17...	
94	no unida	si	ama de c...	fumar	funcional	14 a 16	una pareja	no	si	no	no	Adolescente tardia 17...	
95	union estable	no	ama de c...	fumar	funcional	10 a 13	una pareja	si	no	si	no	Adolescente tardia 17...	
96	no unida	no	ama de c...	fumar	disfuncional	14 a 16	una pareja	si	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
97	no unida	si	ama de c...	consume alcohol	funcional	10 a 13	una pareja	no	si	si	si	Adolescente media 1...	
98	union estable	no	estudiante	consume alcohol	funcional	10 a 13	dos parejas	si	si	no	si	Adolescente tardia 17...	
99	union estable	si	estudiante	consume alcohol	funcional	14 a 16	una pareja	no	no	no	no	Adolescente media 1...	
100	no unida	si	estudiante	fumar	funcional	10 a 13	dos parejas	no	no	no	no	Adolescente media 1...	
101	no unida	si	comercia...	consume alcohol	funcional	10 a 13	dos parejas	no	si	si	si	Adolescente tardia 17...	
102	union estable	no	comercia...	consume alcohol	funcional	10 a 13	una pareja	no	si	no	si	Adolescente tardia 17...	
103	union estable	no	ama de c...	fumar	funcional	14 a 16	una pareja	si	no	no	si	Adolescente tardia 17...	
104	union estable	no	ama de c...	consume alcohol	funcional	10 a 13	dos parejas	si	no	no	si	Adolescente media 1...	
105													
106													
107													
108													
109													

